

AVIS

Cet avis est joint et fait partie de *votre* livret des garanties pour l'assurance souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

Il est, par la présente, entendu et convenu que les conditions de *votre* livret des garanties sont modifiées comme suit :

Le texte suivant est ajouté et remplace tout avenant ultérieur ou tout texte relatif à la restriction sur le droit de désigner un bénéficiaire contenu dans le contrat et dans *votre* livret des garanties d'assurance collective :

La présente police contient une disposition ayant pour effet de priver la personne couverte par l'assurance collective de son droit de désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles les sommes assurées doivent être versées ou de restreindre ce droit.

Le texte suivant est ajouté et remplace tout avenant ultérieur ou texte relatif au Délais de prescription ou à la Prescription des recours contenu dans le contrat et dans *votre* livret des garanties d'assurance collective :

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.

Le texte suivant est ajouté et remplace tout texte relatif à la clause de Sanctions contenu dans le contrat et dans *votre* livret des garanties d'assurance collective :

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.

Aucune disposition contenue dans les présentes ne peut être interprétée de manière à modifier, altérer, abandonner ou accroître la portée de l'une ou l'autre des clauses ou conditions de la police, outre ce qui est mentionné ci-dessus.



. :Viator^{MC}

Assurance voyage collective pour soins médicaux
d'urgence à l'extérieur de la province / du Canada

GARANTIES



Table des matières

| | |
|--|----|
| BARÈME DES GARANTIES | 3 |
| AVIS IMPORTANT | 5 |
| PARTIE I COUVERTURE INDIVIDUELLE : ADMISSIBILITÉ, DATE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE | 6 |
| PARTIE II GARANTIES | 7 |
| PARTIE III EXCLUSIONS | 9 |
| PARTIE IV DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET RESTRICTIONS | 11 |
| PARTIE V PROLONGATION D'OFFICE DE LA <i>PÉRIODE DE COUVERTURE</i> | 13 |
| PARTIE VI SERVICE D'ASSISTANCE INTERNATIONALE | 13 |
| PARTIE VII DÉFINITIONS | 13 |
| PARTIE VIII DEMANDES DE RÈGLEMENT | 15 |
| PARTIE IX AVIS IMPORTANT À PROPOS DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS | 17 |
| PARTIE X IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR | 17 |

Barème des garanties

Nom du titulaire du contrat

Numéro du contrat

Ce livret renferme des dispositions pouvant limiter le montant de l'indemnité. Veuillez lire attentivement ce livret des garanties. Il est à noter que tous les montants en dollars sont en devise canadienne.

Maximum global des prestations
par personne assurée

par période de couverture

Description des catégories

Tous les étudiants actifs admissibles et employés
activement au travail.

Période de cohabitation pour conjoint de fait

Cohabitation continue : un an

Limite d'âge des enfants à charge

Moins de ans ou moins de ans si
aux études à temps plein dans un établissement
d'enseignement reconnu

Période de couverture

jours par voyage

SOMMAIRE DES GARANTIES

Reportez-vous à la Partie II - Garanties pour le détail des garanties

| | |
|---|---|
| Hospitalisation | <i>frais raisonnables et courants</i> |
| Honoraires de <i>médecin</i> | <i>frais raisonnables et courants</i> |
| Services diagnostiques | <i>frais raisonnables et courants</i> |
| Soins paramédicaux | maximum de 250 \$ par profession |
| Médicaments d'ordonnance | maximum de 30 jours par ordonnance |
| Services d'ambulance | <i>frais raisonnables et courants</i> |
| Appareils médicaux | <i>frais raisonnables et courants</i> |
| Soins infirmiers privés | maximum de 5 000 \$ |
| Transport aérien d' <i>urgence</i> | <i>frais raisonnables et courants</i> |
| Visite d'un membre de la famille | billet d'avion aller-retour plus un maximum de 150 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ |
| Retour du <i>compagnon de voyage</i> | aller simple par avion |
| Soins dentaires en cas d' <i>accident</i> | maximum de 2 000 \$ |
| Repas et hébergement | maximum de 150 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par <i>voyage</i> |
| Retour du <i>véhicule</i> | maximum de 5 000 \$ |
| Rapatriement du défunt | maximum de 5 000 \$ |
| Frais accessoires | maximum de 250 \$ |
| Annulation de <i>voyage</i> | maximum de 5 000 \$ par <i>personne assurée</i> , par <i>voyage</i> |
| Interruption de <i>voyage</i> | maximum de 2 000 \$ par <i>personne assurée</i> , par <i>voyage</i> |

Assurance voyage collective pour soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du Canada

Dans le présent *contrat*, les mots en italique ont une signification précise et sont définis à la Partie VII – Définitions.

AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

L'assurance *voyage* a pour but de couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles au cours de *votre voyage*, alors que *vous* vous trouvez temporairement à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence. Il est important de lire le présent document et de comprendre *votre* assurance avant de partir en *voyage*. En cas de divergence entre les dispositions contenues dans le présent document ou dans tout autre document que *vous* pourriez détenir, les dispositions du *contrat* prévalent. L'Assureur a confié par *contrat* à *Gestion Global Excel inc.* (ci-après appelée « *Global Excel* ») le mandat de fournir les services d'assistance médicale et de règlement des sinistres au titre du *contrat*.

Ce livret des garanties contient une disposition qui enlève ou limite le droit de la personne couverte par l'assurance collective de désigner des personnes à qui, ou au bénéfice de qui, les sommes assurées doivent être versées.

EN CAS D'URGENCE, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER IMMÉDIATEMENT AVEC GLOBAL EXCEL :

Du Canada et des États-Unis, composez sans frais 1 866 870-1898
De partout ailleurs, composez à frais virés..... + 819 566-1898

Les numéros d'*urgence* se trouvent également à l'endos de
la carte d'assistance médicale qui *vous* est fournie.

Vous devez communiquer avec *Global Excel* avant de tenter d'obtenir des soins médicaux. Si en raison de *votre* état de santé, *vous* êtes dans l'incapacité de communiquer avec *Global Excel*, quelqu'un d'autre doit le faire immédiatement pour *vous*. Ne prenez pas pour acquis qu'une tierce personne le fera à *votre* place. Il est de *votre* responsabilité de *vous* assurer que *Global Excel* a été contactée avant de recevoir des soins médicaux, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.

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*.

Lorsque *vous* engagez des dépenses sans l'approbation préalable de *Global Excel*, à moins que le *contrat* ne stipule expressément que l'approbation ou l'autorisation de *Global Excel* doit être obtenue au préalable, ces dépenses sont remboursables sur la base des *frais raisonnables et courants* que l'Assureur aurait payés conformément aux modalités et conditions du *contrat*. Comme ces dépenses peuvent être plus élevées que ce montant, *vous* devez acquitter *vous-même* toute différence entre le montant de *vos* dépenses et les *frais raisonnables et courants* que rembourse l'Assureur.

Couverture du *participant*

Pour avoir droit à l'assurance en vertu du *contrat* à titre de *participant*, vous devez remplir les critères d'admissibilité suivants :

1. être couvert par le *régime public d'assurance maladie* de votre province ou territoire de résidence ou un *régime d'assurance santé* offrant des garanties équivalentes à celles offertes par le *régime public d'assurance maladie* de la province ou du territoire où se trouve l'établissement scolaire participant et qui est offert par l'entremise d'un établissement scolaire participant du *titulaire du contrat* au Canada ; et
2. être couvert par le régime d'assurance maladie complémentaire de base du *titulaire du contrat* ; et
3. votre résidence permanente doit être au Canada ; et
4. a) si vous êtes couvert en tant qu'*étudiant actif* du *titulaire du contrat*, vous devez être inscrit et suivre un programme dispensé par un établissement scolaire participant du *titulaire du contrat* au Canada ; ou
b) si vous êtes couvert en tant qu'employé *activement au travail* du *titulaire du contrat* au Canada, vous devez travailler un minimum de 20 heures par semaine.

La couverture du *participant* prend effet à la dernière des dates suivantes :

1. la date à laquelle le *contrat* prend effet ; ou
2. la date à laquelle votre couverture prend effet en vertu du régime d'assurance maladie complémentaire de base du *titulaire du contrat*.

La date de prise d'effet de la couverture des employés invalides ou des employés qui ne sont pas *activement au travail* à la date à laquelle leur couverture prendrait normalement effet, est la date à laquelle ces employés reprennent activement le travail pour un minimum de 20 heures par semaine.

La couverture du *participant* prend fin immédiatement à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle vous ne remplissez plus les critères d'admissibilité énoncés ci-dessus pour ce qui est de la couverture du *participant* ;
2. si vous êtes un *étudiant actif* couvert :
 - a) le 31 août qui suit la fin du programme ; ou
 - b) la date à laquelle vous cessez d'être un *étudiant actif* dans une université ou un collège participants ;
3. la date d'échéance de la prime, dans le cas où le *titulaire du contrat* omet de verser votre prime à l'Assureur, à moins d'une erreur d'écriture ; ou
4. la date à laquelle le *contrat* est résilié.

Couverture de *personnes à charge*

Pour avoir droit à l'assurance en vertu du *contrat* à titre de *personne à charge*, vous devez remplir les critères d'admissibilité suivants :

1. être couvert par le *régime public d'assurance maladie* de votre province ou territoire de résidence ou un *régime d'assurance santé* offrant des garanties équivalentes à celles offertes par le *régime public d'assurance maladie* de la province ou du territoire où se trouve l'établissement scolaire participant et qui est offert par l'entremise d'un établissement scolaire participant du *titulaire du contrat* au Canada ; et
2. être couvert à titre de *personne à charge* par le régime d'assurance maladie complémentaire de base du *titulaire du contrat* ; et
3. être une *personne à charge* au sens du *contrat*.

La couverture de la *personne à charge*, le cas échéant, prend effet à la dernière des dates suivantes :

1. la date à laquelle le *contrat* prend effet ; ou
2. la date à laquelle sa couverture prend effet en vertu du régime d'assurance maladie complémentaire de base du *titulaire du contrat*, mais en aucun cas avant la date de prise d'effet de l'assurance du *participant*.

La couverture de la *personne à charge* prend fin immédiatement à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle la *personne à charge* cesse de répondre à tout critère d'admissibilité à la couverture pour *personnes à charge* décrit ci-dessus ;
2. la date à laquelle la couverture du *participant* prend fin, sauf si la cessation de l'assurance survient en raison du décès du *participant*, auquel cas votre couverture est maintenue en vigueur jusqu'à la première des éventualités suivantes : l'expiration d'une période de deux ans ; la date où vous cessez d'être considéré comme une *personne à charge* au sens du *contrat* ; vous vous remariez ou décédez, à condition toutefois que le *titulaire du contrat* continue d'effectuer les versements de prime exigibles ; ou
3. la date à laquelle le *contrat* est résilié.

Le contrat couvre les frais :

- engagés à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence de la *personne assurée* ;
- *nécessaires du point de vue médical* ;
- *raisonnables et courants* ;
- engagés en raison d'une situation d'*urgence* causée par une *maladie* et/ou une *blessure* soudaines et imprévisibles survenant au cours de la *période de couverture* ;
- en excédent de ceux qui sont assurés par le *régime public d'assurance maladie* ou par une autre assurance au titre de laquelle *vous* pourriez être couvert ; et
- légalement assurables ;

sous réserve du maximum global des prestations par *personne assurée* indiqué dans le Barème des garanties.

En cas d'urgence, les garanties ci-après sont payables au titre du contrat ; cependant, certains frais indiqués ci-dessous ne le sont que si vous obtenez l'approbation préalable de Global Excel.

1. **Hospitalisation** : le coût d'une chambre et pension, jusqu'à concurrence du tarif fixé par l'*hôpital* pour 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 dans une unité de soins coronariens. Si la couverture prend fin pour quelque raison que ce soit durant *votre* séjour à l'*hôpital*, l'assurance se prolonge jusqu'au congé de l'*hôpital*, et ce, pendant un an au maximum. Les frais d'hospitalisation sont couverts pendant une période maximale de 365 jours par *personne assurée*.
2. **Honoraires de médecin** : les honoraires versés à un *médecin* pour soins reçus.
3. **Services diagnostiques** : les radiographies et les tests de laboratoire recommandés par le *médecin* traitant en raison de la situation d'*urgence*. Le *contrat* ne couvre pas le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonogrammes, les échographies et les biopsies, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
4. **Soins paramédicaux** : les soins (radiographies comprises) dispensés par un chiropraticien, un physiothérapeute, un podiatre ou un ostéopraticien détenant un permis d'exercice, jusqu'à concurrence du maximum par *personne assurée* indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour chacune des professions énumérées ci-dessus. Ces soins doivent être approuvés au préalable par *Global Excel*.
5. **Ordonnances** : les médicaments, sérums et solutions injectables ne pouvant être obtenus que sur ordonnance d'un *médecin*, fournis par un pharmacien diplômé et *nécessaires du point de vue médical* pour traiter une *urgence*, sauf si *vous* en avez besoin pour stabiliser une *maladie* chronique ou un problème de santé dont *vous* souffriez avant *votre voyage*. Est couverte, une provision pour un maximum de 30 jours par ordonnance, sauf si *vous* êtes hospitalisé.
6. **Services d'ambulance** : les frais raisonnables et *nécessaires du point de vue médical* pour le transport terrestre par service d'ambulance autorisé jusqu'à l'établissement de santé le plus proche.
7. **Appareils médicaux** : les appareils médicaux légers approuvés au préalable par *Global Excel*, 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, avoir été obtenus à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence et être *nécessaires du point de vue médical*.
8. **Soins infirmiers privés** : jusqu'à concurrence du maximum indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour les services professionnels d'un infirmier privé diplômé, lorsque *nécessaires du point de vue médical* alors que *vous* êtes hospitalisé. Ces soins doivent être approuvés au préalable par *Global Excel*.
9. **Transport aérien d'urgence** : à condition que *Global Excel* ait approuvé et pris au préalable les dispositions à cet égard :
 - a) ambulance aérienne jusqu'à l'établissement de santé le plus proche ou jusqu'à un *hôpital* canadien pour y recevoir des soins d'*urgence* ;
 - b) transport avec accompagnateur (si nécessaire) sur une ligne aérienne autorisée, si *vous* devez revenir dans *votre* province ou territoire de résidence pour y recevoir des soins d'*urgence*.
10. **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 ainsi qu'un montant pouvant aller jusqu'au maximum indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour le coût des repas et d'hébergement dans un établissement commercial d'une des personnes suivantes : *conjoint*, père, mère, enfant, frère, sœur ou associé en affaires :
 - a) afin de se rendre à *votre* chevet si *vous* voyagez seul et êtes hospitalisé d'*urgence*. Pour être indemnisé au titre de cette garantie, *vous* devez être hospitalisé pendant au moins trois jours consécutifs à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence. Le *médecin* traitant doit également certifier par écrit que la gravité de la situation justifie la visite ; ou
 - b) lorsque nécessaire, afin d'identifier le corps de la *personne assurée* décédée avant de le remettre à la famille.

L'Assureur ne rembourse que les frais assurés attestés par des reçus originaux.

11. **Retour du compagnon de voyage** : si en vertu des garanties Transport aérien d'*urgence* ou Rapatriement du défunt, vous êtes ramené dans votre province ou territoire de résidence, sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, l'Assureur rembourse le coût d'un aller simple par avion en classe économique pour le retour d'un *compagnon de voyage* au Canada.
12. **Soins dentaires en cas d'accident** : jusqu'à concurrence du maximum par *personne assurée* indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour des soins dentaires d'*urgence* visant à réparer des dents naturelles et saines ou une prothèse dentaire permanente, à condition que le traitement soit nécessaire en raison d'un coup accidentel, d'origine externe, reçu à la bouche ou au visage. Vous devez consulter un *médecin* ou un dentiste immédiatement après avoir subi la *blessure*. Le traitement doit débuter pendant la *période de couverture* et se terminer avant le retour dans votre province ou territoire de résidence. À des fins de règlement, un *médecin* ou un dentiste doit fournir un rapport d'*accident*.
13. **Repas et hébergement** : jusqu'à concurrence du maximum par *personne assurée* indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour les repas et frais d'hébergement du *participant* et/ou de toute personne à sa charge dans un établissement commercial, lorsque leur *voyage* est prolongé au-delà du dernier jour du *voyage* prévu en raison d'une *maladie* contractée et/ou une *blessure* subie par la *personne assurée*. Cette garantie doit être soumise à l'approbation préalable de *Global Excel*. Votre incapacité de voyager doit être attestée par le *médecin* traitant. Vous devez également produire les reçus originaux des établissements commerciaux ayant fourni ces services.
14. **Retour du véhicule** : jusqu'à concurrence du maximum indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, lorsque, en raison d'une *maladie* et/ou d'une *blessure*, ni vous ni une personne voyageant avec vous n'êtes capables de conduire votre *véhicule* ou un *véhicule* de location pendant votre *voyage*. Des dispositions sont prises pour que le *véhicule* soit ramené à votre domicile dans votre province ou territoire de résidence, ou jusqu'à l'agence de location la plus proche, et les frais à cet égard sont payés. Ne sont couvertes que les dépenses d'une seule personne pour ramener le *véhicule*. Les dispositions à cet égard doivent être prises et/ou approuvées à l'avance par *Global Excel*. Cette garantie ne couvre pas la perte de salaire subie par le conducteur du *véhicule*. L'Assureur ne rembourse que les frais assurés attestés par des reçus originaux.
15. **Rapatriement du défunt** : les coûts de préparation et de transport de la *personne assurée* décédée jusqu'à sa province ou son territoire de résidence lorsqu'une *maladie* et/ou une *blessure* ont occasionné le décès : jusqu'à concurrence du maximum indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties ou, jusqu'à 15 000 \$ pour un *étudiant actif* assuré, détenteur d'un visa pour étudier aux États-Unis et décédé lors d'un *voyage* aux États-Unis. Lorsqu'il y a incinération et/ou inhumation au lieu du décès de la *personne assurée*, cette garantie se limite à 2 500 \$. Cette garantie ne couvre pas le coût du cercueil ni de l'urne.
16. **Frais accessoires** : jusqu'à concurrence du maximum par *voyage* indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour vos menues dépenses tels les frais de téléphone, de location d'un téléviseur ou de stationnement pendant que vous êtes hospitalisé à la suite d'une *urgence* et parce que ces dépenses sont effectuées comme conséquence directe de votre hospitalisation. L'Assureur ne rembourse que les frais assurés attestés par des reçus originaux.

Garanties pour annulation et interruption de voyage

Au moment d'achat de vos dispositions de *voyage*, vous ne devez être au courant d'aucun fait, circonstance, événement, activité ou problème de santé vous touchant ou touchant un *membre de votre famille immédiate*, un *compagnon de voyage*, un *membre de la famille immédiate* de votre *compagnon de voyage*, un associé d'affaires, un *employé clé*, un *gardien*, ou un hôte à destination, qui pourrait ultérieurement vous empêcher d'entreprendre le *voyage assuré* et/ou de le terminer comme prévu.

Vous devez déclarer immédiatement l'annulation ou l'interruption de votre voyage assuré ; voir Partie VIII – Demande de règlement, pour les instructions.

17. **Annulation de voyage** : la couverture inclut le coût pour l'annulation de *voyage*, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par *personne assurée* et par *voyage*, en raison de l'une ou l'autre des situations décrites ci-dessous qui empêcheraient une *personne assurée* d'entreprendre un *voyage* prévu. Pour être remboursables, les dispositions de *voyage* payées d'avance doivent être annulées avant la date de départ prévue. Uniquement les dépenses non remboursables à la date de l'événement ayant forcé l'annulation seront considérées dans le cadre de la demande de règlement. La *personne assurée* doit contacter *Global Excel* et le *fournisseur de services de voyage* le jour même où survient l'empêchement (ou le jour ouvrable suivant) pour signaler l'annulation. Le fait de ne pas aviser *Global Excel* limite les garanties.
 - a) Une *maladie*, une *blessure*, un décès ou une mise en quarantaine d'une *personne assurée*, d'un *compagnon de voyage*, d'un *membre de votre famille immédiate* ou de celle d'un *compagnon de voyage*, d'un associé d'affaires, d'un *employé clé*, d'un *gardien* ou de l'hôte à destination. Lors de la présentation d'une demande de règlement, la *personne assurée* doit fournir un formulaire de demande de règlement et les dossiers médicaux ou un certificat de décès en appui, ainsi qu'une preuve d'annulation des dispositions de *voyage*.
 - b) Un avertissement de *voyage* officiel émis par les Affaires étrangères, Commerce et Développement du gouvernement canadien, après l'achat de votre *voyage* et avant votre départ, avisant les Canadiens de ne pas voyager dans un pays, une région ou une ville qui fait partie de votre *voyage*.
 - c) La *personne assurée* est convoquée comme juré ou assignée comme témoin dans une affaire. Ce risque s'applique uniquement à une affaire devant être entendue durant les dates prévues de votre *voyage* et si l'assignation ou la convocation est reçue après que les dispositions de *voyage* soient achetées. Vous devez alors présenter les documents de la Cour indiquant la date à laquelle vous devez comparaître.

18. **Interruption de voyage** : si, après le départ et durant un *voyage* assuré, une *personne assurée* doit interrompre, discontinuer ou prolonger son *voyage* en raison d'une *blessure*, d'une *maladie* ou d'un décès touchant :
- a) la *personne assurée*; ou
 - b) un *membre de sa famille immédiate* qui se trouve ou qui ne se trouve pas à *votre voyage*, la *personne assurée* sera remboursée pour :
 - i. le coût proportionnel non remboursable de la partie restante du *voyage*, moins le coût du transport prépayé et inutilisé pour le retour au *point de départ*, qu'une *personne assurée* était incapable de compléter en raison d'un retour devancé; plus
 - ii. le coût d'un aller simple pour un type de transport similaire, par le trajet le plus direct, pour permettre à la *personne assurée* soit de :
 - réintégrer le *voyage*; ou
 - retourner au *point de départ*.

La *personne assurée* doit contacter *Global Excel* le jour où survient l'événement pour signaler l'interruption de *voyage*. La somme maximale payable est de 2000 \$ par *personne assurée*, par *voyage*. **Note** : **cette garantie ne rembourse pas la partie inutilisée de tout billet de voyage.**

PARTIE III - EXCLUSIONS

Le *contrat* ne couvre pas les pertes ni les frais occasionnés en tout ou en partie, directement ou indirectement, par ce qui suit :

1. Les soins ou services normalement couverts ou remboursables en vertu d'un *régime public d'assurance maladie*, d'un *régime d'assurance santé* ou d'une autre assurance que *vous* pourriez détenir.
2. Pour les employés *activement au travail* et leurs *personnes à charge* : toute *maladie*, toute *blessure* ou tout état de santé (autre qu'une *affection mineure*) qui n'était pas *stable* en tout moment durant les 90 jours précédant chaque date de départ.
3. Tout *voyage* pour lequel *vous* avez fait des réservations ou que *vous* entreprenez malgré l'avis du *médecin* ou après avoir reçu un diagnostic de *maladie en phase terminale*.
4. Tout problème de santé pour lequel, avant le départ, il est raisonnable de supposer, selon des preuves médicales, que des soins médicaux ou une hospitalisation pourraient être requis au cours du *voyage*.
5. Un traitement, une intervention chirurgicale, des services, des fournitures ou des 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 *votre* province ou territoire de résidence mais que, selon des preuves médicales, *vous* pourriez *vous* procurer dans *votre* province ou territoire de résidence à *votre* retour. Le fait de devoir attendre pour recevoir un tel traitement dans *votre* province ou territoire de résidence n'influe aucunement sur ce qui précède.
6. Une intervention chirurgicale ou un traitement subi au cours d'un *voyage*, si ce *voyage* a été entrepris en vue d'obtenir des services médicaux ou hospitaliers, que ce *voyage* ait été recommandé par un *médecin* ou non.
7. Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et/ou la chirurgie cardio-vasculaire, de même que les épreuves diagnostiques et les frais afférents, 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*.
8. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonogrammes ou échographies et les biopsies, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
9. 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 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 ou le refus de se conformer à toute thérapie ou à tout traitement médical prescrit, de même que le traitement d'une *maladie* aiguë et/ou d'une *blessure* après que la situation d'*urgence* initiale a pris fin (tel qu'indiqué par le directeur médical de *Global Excel*).
10. Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, un état de santé ou un symptôme du même ordre, sauf s'ils entraînent une hospitalisation.
11. Le transport aérien d'*urgence* et/ou la location d'une voiture, à moins que *Global Excel* ne les ait approuvés et organisés à l'avance.
12. Tout traitement non administré ni supervisé par un *médecin* ou un dentiste détenant un permis d'exercice.
13. Les soins prodigués à une femme ou à un enfant, ou leur hospitalisation, par suite d'une grossesse, d'une fausse couche, d'une naissance ou de complications découlant de ces événements dans les quatre semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
14. La guerre civile ou étrangère, les actes d'ennemis étrangers, les hostilités (déclarées ou non), la rébellion, la révolution, l'insurrection ou le pouvoir militaire.

15. Le *terrorisme*, ou toute activité ou décision d'un organisme du gouvernement ou de toute autre entité visant à prévenir, combattre ou mettre fin au *terrorisme*, sauf en ce qui concerne les pertes ou les dommages directement occasionnés par un incendie ou par une explosion. Cette exclusion s'applique indépendamment de toute cause ou circonstance contribuant, concurremment ou non, à ces pertes ou dommages.
16. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'une acte criminel.
17. Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* infligée à soi-même, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
18. Le service dans les forces armées.
19. La participation à des activités sportives en tant qu'athlète professionnel (contre rémunération), à une course motorisée ou assistée mécaniquement ou à un concours de vitesse (une activité organisée de nature compétitive dans laquelle la vitesse est un facteur déterminant).
20. Tout dommage causé à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes, prothèses, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.
21. Le remplacement d'une ordonnance existante, que ce soit en raison d'une perte, sauf indication contraire dans le *contrat*, 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 nécessaires en raison d'une *urgence*.
22. Des frais de surclassement ou d'annulation de billets d'avion, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
23. Le coût de tout billet d'avion assuré en vertu du *contrat* si *vo*tre billet peut être échangé ou utilisé à des fins similaires.
24. Les couronnes et les traitements de canal.
25. Les soins ou services obtenus dans *vo*tre province de résidence ou dans une province où *vous* étudiez ou travaillez à temps plein ou dans *vo*tre pays d'origine, si *vous* êtes un étudiant étranger poursuivant des études au Canada ou si *vous* êtes un non-résident travaillant au Canada.
26. Un *accident* survenu alors que *vous* étiez au volant d'un *véhicule* motorisé, d'un bateau ou d'un aéronef, si *vous* :
 - a) étiez sous l'influence de drogues ou de substances toxiques ; ou
 - b) aviez un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang ; ou
 - c) aviez un taux d'alcoolémie supérieur à la limite permise dans la région où l'*accident* est survenu.
27. Un *voyage* annulé en raison d'une mise en quarantaine, d'un décès ou de toute *maladie*, de toute *blessure* ou de tout état de santé qui n'était pas *stable* à quelque moment au cours des 90 jours précédant la date d'achats des dispositions de *voyage*. Cette exclusion s'applique à *chaque personne assurée* ainsi qu'aux personnes suivantes âgées de 60 ans ou plus : un *membre de la 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* à destination et un hôte sur le lieu de destination du *voyage*.
28. Un *voyage* interrompu en raison de toute *maladie*, de toute *blessure* ou de tout état de santé qui n'était pas *stable* à quelque moment au cours des 90 jours précédant la date d'achats des dispositions de *voyage*. Cette exclusion s'applique à *chaque personne assurée* et aux *membres de sa famille immédiate* âgés de 60 ans ou plus.
29. Toute *blessure*, toute *maladie* ou tout état de santé qui, avant la date d'achat des dispositions de *voyage*, étaient :
 - a) tels qu'ils rendaient une consultation médicale ou une hospitalisation attendue ; ou
 - b) probables ou certains de se produire selon les antécédents médicaux de la *personne assurée*.
30. Une *maladie*, une *blessure* ou un état de santé si une *personne assurée*, un *compagnon de voyage*, un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée* ou celui d'un *compagnon de voyage* est en attente d'une chirurgie, de tests médicaux, d'examen, de monitoring ou d'une consultation avant la date d'achat des dispositions de *voyage* de la *personne assurée*.
 - a) pour un état de santé actuel, autre qu'un examen médical annuel (en cas de sinistre, les dates du dernier et du prochain examen médical annuel doivent être fournies ; ou
 - b) pour un nouveau problème de santé ou un état de santé altéré pouvant amener une *personne assurée*, un *compagnon de voyage* ou un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée* – ou de celle d'un *compagnon de voyage* – à consulter un médecin.
31. Un *voyage* entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou blessée alors que le *voyage* couvert est annulé, interrompu ou retardé en raison de l'état de santé d'une telle personne ou de son décès.
32. 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 *vo*tre 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 *vo*tre date de départ, *vo*tre 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.

PARTIE IV - DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET RESTRICTIONS

1. **Avis à Global Excel** : en cas de *maladie* et/ou de *blessure* susceptibles d'entraîner des soins d'*urgence*, vous devez aviser immédiatement Global Excel ; autrement, les sommes payables au titre du *contrat* pourraient être réduites. Lorsque vous engagez des dépenses sans l'approbation préalable de Global Excel, à moins que le *contrat* ne stipule expressément que l'approbation ou l'autorisation de Global Excel doit être obtenue au préalable, ces dépenses sont remboursables sur la base des *frais raisonnables et courants* que l'Assureur aurait payés conformément aux modalités et conditions du *contrat*. Comme ces dépenses peuvent être plus élevées que ce montant, vous devez acquitter toute différence entre le montant de vos dépenses et les *frais raisonnables et courants* que rembourse l'Assureur.
2. **Transfert ou rapatriement** : en cas d'*urgence* médicale (avant ou après l'admission à l'*hôpital*), l'Assureur se réserve le droit de :
 - a) vous faire transférer dans un établissement de santé préférentiel préconisé par Global Excel, et/ou
 - b) vous ramener dans votre province ou territoire de résidence,sans que votre vie ou votre santé ne soient menacées, afin que votre *maladie* et/ou votre *blessure* puissent y être traitées. Si vous décidez de refuser un tel transfert ou rapatriement en dépit du fait que le directeur médical de Global Excel juge que votre état de santé est *stable*, l'Assureur ne peut alors être tenu responsable des frais engagés pour le traitement de votre *maladie* et/ou de votre *blessure* après la date proposée du transfert ou du rapatriement. Global Excel tient compte de votre état de santé dans le choix du moyen de transport utilisé pour votre rapatriement ou transfert et, dans ce dernier cas, dans le choix de l'*hôpital* auquel vous êtes transféré.
3. **Limite des garanties** : une fois que votre état de santé est jugé suffisamment *stable* pour vous permettre de revenir au Canada (avec ou sans accompagnement médical), et ce, sur l'avis du directeur médical de Global Excel ou après qu'un établissement de santé vous ait accordé votre congé, la situation d'*urgence* est réputée avoir pris fin. Par conséquent, tout autre traitement, toute autre consultation, récidive ou complication lié à cette situation d'*urgence* ne peut ouvrir droit à l'assurance au titre du *contrat*.
4. **Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels** : votre assurance au titre du *contrat* pourra être annulée si l'Assureur établit qu'avant ou après l'occurrence d'un sinistre, le *titulaire du contrat* ou vous-même avez dissimulé, faussement déclaré ou omis de déclarer des faits essentiels relativement au *contrat* ou votre intérêt dans celui-ci, ou si le *titulaire du contrat* ou vous-même refusez de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements concernant toute *personne assurée* au titre du *contrat*. Par conséquent et en cas de sinistre, l'Assureur n'assumera aucune responsabilité et vous devrez vous-même assumer tous les frais engagés, y compris les coûts de rapatriement.
5. **Subrogation** : dans le cas où vous subissez un sinistre couvert par le *contrat*, vous accordez à l'Assureur le droit d'intenter une action en justice contre toute personne, personne morale ou entité juridique ayant causé ledit sinistre, et ce, afin de faire respecter tous vos droits, pouvoirs, privilèges et recours relativement aux sommes payables en vertu du *contrat*. En outre, si vous avez droit, pour le règlement des frais médicaux, à une assurance ou autres garanties sans égard à la responsabilité, l'Assureur a le droit d'exiger et d'obtenir les sommes payables en vertu de ces garanties. Si l'Assureur décide d'intenter une action en justice, il le fait à ses frais, en votre nom. Vous devez vous présenter sur les lieux du sinistre afin d'aider au déroulement des procédures ; vous devez en outre coopérer avec l'Assureur, lui prêter main-forte et lui fournir toute information qu'il pourrait raisonnablement être en droit d'exiger. Si vous présentez une requête ou intentez une action en justice relativement à un sinistre couvert, vous devez en aviser immédiatement l'Assureur afin que celui-ci puisse protéger ses droits. Vous ne pouvez intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de l'Assureur, tels qu'énoncés dans le présent paragraphe, et vous devez faire tout le nécessaire pour protéger ces droits.
6. **Arbitrage** : malgré toute stipulation du *contrat*, les parties au *contrat* s'engagent à soumettre tout différend né ou éventuel concernant une demande de règlement à une procédure d'arbitrage, à l'exclusion des tribunaux. La procédure d'arbitrage sera celle prévue par la loi en vigueur dans la province ou le territoire canadien de résidence du *participant*. Les parties consentent au renvoi de tout litige devant l'arbitrage.
7. **Loi applicable** : le *contrat* est régi par la loi de la province ou du territoire canadien de résidence du *participant*. Toute procédure judiciaire intentée par la *personne assurée*, ses héritiers légaux ou ses ayants cause devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire canadien de résidence du *participant*.
8. **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 de résidence excédant le ou les montants d'assurance de la *personne assurée* 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.
9. **Coordination des garanties et ordre de versement des sommes payables** : lorsqu'une personne est couverte par une autre assurance, laquelle ne prévoit aucune coordination des garanties, cette assurance est considérée comme l'assurance en première ligne responsable du versement initial. Si cette autre assurance prévoit la coordination des garanties, l'ordre de versement des sommes payables est le suivant :

Participant et conjoint à charge

L'assurance couvrant le *participant* ou le *conjoint* à charge du *participant* en tant qu'employé/membre verse les sommes payables avant l'assurance couvrant le *participant* ou son *conjoint* en tant que *personne à charge*.

Enfant à charge

Si l'enfant à charge est couvert en tant que *personne à charge* par les assurances du *participant* et de son *conjoint*, les sommes sont d'abord payables en vertu de l'assurance du parent dont l'anniversaire arrive en premier au cours de l'année civile. Le reste des frais admissibles peut ensuite être réclamé à l'assurance de l'autre parent.

Si l'anniversaire des deux parents tombe le même jour (jour/mois), les demandes de règlement des enfants doivent être présentées à l'assurance selon l'ordre alphabétique des prénoms des parents.

Lorsqu'une personne est couverte par une autre assurance collective ou individuelle ou par un régime public, les sommes payables de toutes sources ne peuvent dépasser la totalité des frais engagés.

10. **Droit d'exiger des examens** : pour avoir droit au versement des sommes assurées prévues au *contrat*, le *participant*, en son nom et en celui des *personnes à sa charge*, autorise par les présentes tout *médecin*, professionnel de la santé, *hôpital*, établissement ou autre organisme, à faire parvenir à l'Assureur ou à ses représentants, tous les renseignements, rapports ou documents que ceux-ci pourraient demander.

Par les présentes, le *participant* autorise l'Assureur à communiquer directement avec tout *médecin*, professionnel de la santé, *hôpital*, établissement ou autre organisme, en vue d'obtenir des renseignements nécessaires à l'évaluation des demandes de règlement et par ailleurs dégage les personnes concernées de toute responsabilité légale pouvant découler de la divulgation de tels renseignements.

En cas de décès, l'Assureur exige qu'un certificat de décès soit joint à la demande de règlement. L'Assureur a en outre le droit de demander qu'une autopsie soit pratiquée et d'examiner tout rapport d'autopsie, si la loi le permet.

11. **Délai 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 (Colombie-Britannique et Alberta) ou dans la Loi sur les assurances (Manitoba). 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 la Loi sur la prescription des actions (Ontario) ou dans toute autre législation applicable.
12. **Accessibilité et qualité des services** : ni l'Assureur, ni *Global Excel* ne sont responsables de l'accessibilité ou de la qualité de tout traitement médical reçu (résultats compris), ni du transport sur les lieux du séjour, ni du fait que *vous* n'obteniez pas ou ne puissiez obtenir de soins médicaux au cours de la *période de couverture*.
13. **Attestation d'âge** : l'Assureur se réserve le droit d'exiger une attestation d'âge de toute *personne assurée*.
14. **Cession** : les prestations au titre des garanties offertes par le *contrat* d'assurance ne peuvent pas être cédées à un tiers. Cependant et à titre exceptionnel, cet interdit ne peut empêcher *Global Excel* d'effectuer, dans l'intérêt de la *personne assurée*, le paiement direct à l'*hôpital* ou à la clinique comme offert à la partie Service d'assistance internationale de ce *contrat*.
15. **Délai de paiement des sommes** : toutes les sommes payables en vertu du *contrat* sont versées par l'Assureur dans les 60 jours de la réception par celui-ci d'une preuve de sinistre.
16. **Maintien en vigueur de la couverture du participant durant son absence des études ou du travail** :
- a) Si *vous* êtes un étudiant couvert et que *vous* n'assistez pas aux cours dispensés par un établissement scolaire participant en raison d'une invalidité, d'un congé autorisé, d'une grève ou de tout autre arrêt du programme de l'établissement scolaire du *participant* ; ou
 - b) si *vous* êtes un employé couvert qui s'absente de son travail en raison d'une invalidité, d'une mise à pied temporaire, d'un congé autorisé, d'une grève ou de tout autre arrêt de travail ;

l'assurance sera maintenue pourvu que le *participant* demeure couvert au titre du *régime d'assurance santé* complémentaire collectif de base du *titulaire du contrat*.

17. **Droit d'examiner le contrat** : le *contrat*, de même que tout avenant qui y est annexé, est conservé dans les bureaux du *titulaire du contrat*. *Vous* pouvez consulter ce document durant les heures normales de bureau du *titulaire du contrat*.
18. **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 V - PROLONGATION D'OFFICE DE LA COUVERTURE

La *période de couverture* pour chaque *voyage* est prolongée d'office, pour une durée maximale de 72 heures, lorsque :

- a) le dernier jour de *vo*tre couverture, *vous* êtes hospitalisé d'*urgence*. Cette couverture demeure en vigueur pour toute la durée de *vo*tre séjour à l'*hôpital* et les 72 heures de prolongation s'appliquent dès *vo*tre sortie ;
- b) le train, le bateau, l'autobus, l'avion ou autre moyen de transport dans lequel *vous* voyagez à titre de passager est retardé et, pour cette raison, il *vous* est impossible de revenir dans *vo*tre province ou territoire de résidence à la date de retour prévue (y compris en raison de la température) ;
- c) le *véhicule* dans lequel *vous* voyagez est impliqué dans un *accident* de la route ou subit un bris mécanique, ce qui *vous* empêche de revenir dans *vo*tre province ou territoire de résidence à la date de retour prévue ou avant cette date ;
- d) *vous* devez repousser la date de *vo*tre retour dans *vo*tre province ou territoire de résidence en raison d'une *urgence* médicale.

Toute demande de règlement pour un sinistre survenu après la date de retour prévue initialement doit être accompagnée de documents justificatifs faisant état des circonstances ayant retardé *vo*tre retour.

PARTIE VI - SERVICE D'ASSISTANCE INTERNATIONALE

Global Excel prend vos appels jour et nuit, tous les jours de la semaine.

Centre d'appels d'urgence — Quelle que soit *vo*tre destination, des préposés compétents sont là pour prendre *vos* appels. *Global Excel* peut également *vous* fournir des instructions et des codes de Canada Direct pour que *vous* puissiez *vous* adresser uniquement à des téléphonistes canadiens.

Aiguillage — *Global Excel* peut *vous* diriger vers des fournisseurs de services médicaux préférentiels (*hôpitaux*, cliniques et *médecins*) situés à proximité de l'endroit où *vous* séjournez. Ainsi aiguillé, il est moins probable que *vous* deviez régler *vous-même* les frais pour ces services.

Renseignements sur les garanties — Des explications sur l'assurance *vous* sont offertes ainsi qu'aux fournisseurs qui *vous* prodiguent des soins de santé.

Spécialistes en services de santé — L'équipe de spécialistes en services de santé de *Global Excel*, disponible jour et nuit, effectue un contrôle des services dispensés en cas d'*urgence* grave. Si nécessaire, *Global Excel* *vous* aide à revenir au Canada pour y recevoir les soins dont *vous* pourriez avoir besoin.

Transmission de messages urgents — En cas d'*urgence* médicale, *Global Excel* communique avec *vo*tre *compagnon de voyage* afin de le tenir au courant de *vo*tre situation médicale ; de plus, *Global Excel* *vous* aide à échanger d'importants messages avec *vo*tre famille.

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

Facturation directe — Si possible, *Global Excel* donne instruction à l'*hôpital* ou à la clinique de facturer l'Assureur directement.

Information sur les demandes de règlement — *Global Excel* répond à toutes *vos* questions concernant l'admissibilité de *vo*tre demande, nos normes de vérification et notre façon d'administrer les garanties d'assurance au titre du *contrat*.

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.

PARTIE VII — DÉFINITIONS

Dans le présent *contrat*, les mots en italique ont une signification précise.

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

« **Activement au travail** » signifie que l'employé est physiquement et psychologiquement en mesure d'exécuter chacune des fonctions de son poste, sur la base de 20 heures travaillées par semaine. Si un employé n'est pas activement au travail parce qu'il est en vacances, qu'il s'agit d'une journée non ouvrable ou parce qu'il est en congé de maternité ou en congé parental, « activement au travail » signifie alors que l'employé a la capacité d'exercer ses tâches habituelles en son lieu de travail habituel dans les mêmes conditions qu'un employé qui est activement au travail.

« **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*. Toutefois, un état chronique ou toute complication liée à un état chronique n'est pas considéré comme une affection mineure.

« **Blessure** » s'entend de toute atteinte corporelle inattendue et imprévue résultant d'un *accident* qui se produit au cours de la *période de couverture* et nécessitant un traitement d'*urgence* couvert par le *contrat*.

« **Compagnon de voyage** » s'entend d'une personne qui partage avec la *personne assurée* le coût des dispositions de *voyage* à partir du *point de départ* du *voyage* assuré, y compris les frais d'hébergement et de transport payés avant le départ. Un maximum de trois personnes seront considérées compagnons de voyage.

« **Conjoint** » s'entend de la personne avec laquelle le *participant* est marié légalement ou la personne avec laquelle le *participant* vit en relation de nature conjugale depuis un an sans interruption et qui a été publiquement présentée comme telle.

« **Contrat** » s'entend du contrat collectif d'assurance *voyage* pour soins médicaux d'*urgence* (contrat-cadre) émis au *titulaire du contrat* par l'Assureur.

« **Employé clé** » s'entend d'un employé dont la présence est indispensable à la poursuite des activités de l'entreprise durant l'absence de la *personne assurée*.

« **Étudiant actif** » s'entend d'un étudiant inscrit et qui suit un programme d'études dans un établissement scolaire participant du *titulaire du contrat*.

« **Fournisseur de services de voyage** » s'entend d'un agent de *voyages*, d'un voyageur, d'un grossiste en *voyages*, d'un transporteur aérien, d'un croisiériste, un fournisseur de transports terrestres, d'un fournisseur d'hébergement légalement autorisés pour vendre des services de *voyage* à la population.

« **Frais raisonnables et courants** » s'entend des frais engagés pour des fournitures ou des services médicaux assurés et approuvés, qui ne dépassent pas les tarifs exigés normalement par des fournisseurs de rang professionnel comparable établis dans la même localité ou région, pour semblable traitement d'une *maladie* et/ou *blessure* similaires.

« **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 à charge et dont les services ne peuvent raisonnablement pas être remplacés.

« **Global Excel** » s'entend de Gestion Global Excel inc., la compagnie désignée par l'Assureur pour fournir l'assistance médicale et les services de règlements au titre du *contrat*.

« **Hôpital** » s'entend d'un établissement reconnu légalement comme étant un hôpital, offrant en permanence les services d'un ou de plusieurs *médecins* disponibles en tout temps ainsi que les services d'infirmières diplômées. La vocation première d'un tel établissement est de fournir des services diagnostiques ainsi que des traitements médicaux et chirurgicaux pour les *maladies* aiguës et/ou *blessures* 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.

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

« **Maladie en phase terminale** » signifie qu'en raison de *votre* état de santé, le *médecin* estime que *vous* avez une espérance de vie de moins de six mois.

« **Médecin** » s'entend d'un médecin praticien 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 qu'un *membre de votre famille immédiate*.

« **Membre de la famille immédiate** » signifie le *conjoint*, fils, fille, père, mère, frère, sœur, beau-fils, belle-fille, belle-mère, beau-père, gendre, bru, beau-frère, belle-sœur, petit-fils, petite-fille, grand-père ou grand-mère de la *personne assurée*.

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

- a) qui sont opportuns et compatibles avec le diagnostic, conformément aux normes reconnues de la pratique médicale dans la société ;
- b) qui ne sont pas de nature expérimentale ou à des fins d'investigation ;
- c) qui, s'ils ne sont pas administrés, peuvent avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé de la *personne assurée* ou la qualité des soins médicaux ;
- d) qui ne peuvent attendre le retour de la *personne assurée* dans sa province ou son territoire de résidence.

« **Participant** » s'entend d'un *étudiant actif* ou d'un employé *activement au travail* admissible dont le *titulaire du contrat* reconnaît le droit à l'assurance en vertu du *contrat* et pour lequel ce dernier a acquitté la prime exigible.

« **Patient hospitalisé** » s'entend d'un patient qui occupe un lit d'*hôpital* pendant plus de 24 heures afin de recevoir des soins médicaux et dont l'admission, jugée *nécessaire du point de vue médical*, a été recommandée par un *médecin*.

« **Période de couverture** » désigne le nombre de jours consécutifs stipulé dans le Barème des garanties au cours desquels *vous* êtes couvert par le *contrat* lorsque *vous* partez en *voyage*, ces jours étant calculés à compter de la date de *votre* départ.

« **Personne assurée** », « **vous** », « **votre** » et « **vos** » sont des termes qui font référence tant au *participant* qu'à ses *personnes à charge* couvertes par le *contrat*.

« **Personne à charge** » s'entend du *conjoint* et de l'enfant célibataire du *participant* ou du *conjoint* qui dépend du *participant* pour sa subsistance et qui n'occupe pas un emploi à temps plein. L'âge limite pour un enfant à charge est précisé dans le Barème des garanties. Toutefois, la

couverture ne sera pas maintenue au-delà de l'atteinte de l'âge de 26 ans, excepté pour un enfant à charge assuré, handicapé physiquement ou mentalement et qui dépend entièrement du *participant* pour sa subsistance à la date à laquelle il atteint l'âge où l'assurance se terminerait normalement.

« **Point de départ** » s'entend de l'endroit duquel la *personne assurée* part le premier jour de son *voyage* et auquel elle revient le dernier jour de son *voyage*.

« **Problème de santé persistant** » s'entend d'une *blessure* et/ou d'une *maladie* aiguë qui nécessitent des soins et/ou un traitement une fois que l'*urgence* initiale a pris fin, selon le directeur médical de *Global Excel*.

« **Régime public d'assurance maladie** » s'entend de l'assurance maladie que les gouvernements provinciaux et territoriaux canadiens offrent à leurs résidents.

« **Régime d'assurance santé** » s'entend de la couverture pour soins de santé offerte par l'établissement scolaire canadien participant à ses étudiants internationaux; cette couverture offre des garanties équivalentes à celles offertes par le *régime public d'assurance maladie* de la province ou du territoire où se situe l'établissement scolaire participant.

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

- a) Aucun nouveau diagnostic n'a été prononcé ni aucun nouveau traitement ni médicament d'ordonnance n'a été prescrit.
- b) 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).
- c) Aucun nouveau symptôme n'est apparu ni aucune hausse dans la fréquence ou la sévérité des symptômes.
- d) Les résultats de tests ne témoignent d'aucune détérioration de l'état de santé.
- e) Il n'y a eu aucune hospitalisation ou renvoi à un spécialiste (effectué ou recommandé) et la *personne assurée* n'attend pas de résultats ni d'examen plus poussés relativement à tel problème de santé.

« **Terrorisme** » signifie tout acte illicite motivé par une idéologie incluant notamment l'usage de la violence ou de la force, y compris toute menace de force ou de violence, commis par ou au nom de tout groupe, organisation ou gouvernement, dans le but d'influencer tout gouvernement et/ou d'instaurer un climat de peur dans le public ou dans un sous-groupe de la population.

« **Titulaire du contrat** » s'entend de la compagnie ou de l'organisme stipulé dans le Barème des garanties et à qui le *contrat* est émis.

« **Urgence** » s'entend d'une *maladie* et/ou d'une *blessure* qui surviennent au cours de la *période de couverture* et qui requièrent des soins médicaux immédiats, *nécessaires du point de vue médical*, pour le soulagement d'une douleur ou souffrance aiguës, ces soins ne pouvant pas être repoussés jusqu'à votre retour au Canada. Il ne doit pas s'agir de traitements expérimentaux ou alternatifs.

« **Véhicule** » s'entend de tout type d'automobile, de familiale, de mini-fourgonnette, d'utilitaire sport (destiné à circuler sur la voie publique), de motocyclette, de camionnette, de maison mobile, de camionnette de camping ou de maison-remorque de moins de 11 mètres (36 pieds) de long, utilisés exclusivement pour le transport de passagers non payants, et dans lesquels la *personne assurée* prend place durant le *voyage* à titre de passager ou de conducteur.

« **Voyage** » s'entend d'un déplacement que vous effectuez et qui débute le jour où vous quittez votre province ou territoire de résidence et se termine le jour où vous y revenez.

PARTIE VIII – DEMANDES DE RÈGLEMENT

Avis et preuve de sinistre

Lorsque *Global Excel* n'est pas contactée immédiatement, la *personne assurée* ou un bénéficiaire habilité à présenter une demande de règlement, ou le mandataire de l'un ou de l'autre, doit :

- a) donner un avis écrit de sinistre en le remettant personnellement ou en l'envoyant par courrier recommandé à *Global Excel* dans les 30 jours suivant la date de l'événement qui motive la demande de règlement au titre du *contrat*;
- b) faire parvenir à *Global Excel* dans les 90 jours suivant la date de l'événement qui motive la demande de règlement au titre du *contrat*, toute preuve raisonnable, étant donné les circonstances de l'*urgence* qui fonde la demande de règlement, ainsi qu'une preuve de la perte occasionnée, une preuve du droit du demandeur à une telle indemnité, une preuve de son âge et, si nécessaire, de l'âge du bénéficiaire; et
- c) si *Global Excel* l'exige, fournir un certificat acceptable faisant état de la cause ou de la nature de l'événement qui motive la demande de règlement au titre du *contrat*, ainsi que de la durée de l'invalidité, s'il y a lieu.

Défaut de notification ou de preuve

Le fait de ne pas donner avis du sinistre ou de ne pas en fournir la preuve dans le délai prescrit ci-dessus n'invalide pas pour autant la demande de règlement au titre du *contrat* si l'avis est donné ou la preuve fournie dès que raisonnablement possible, et au plus tard un an suivant la date de la *blessure* ou la date à laquelle une demande de règlement est présentée au titre du *contrat* en raison 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.

Formulaires fournis par l'Assureur

Global Excel s'engage, au nom de l'Assureur, à fournir les formulaires de demande de règlement dans les 15 jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Si toutefois le demandeur n'a pas reçu les formulaires dans le délai prescrit, il pourra présenter ses preuves sous forme de déclaration écrite, en décrivant la cause ou la nature de l'*urgence* qui fonde la demande de règlement.

Marche à suivre pour les demandes de règlement

Il *vous* incombe de fournir tous les documents énumérés ci-après et de régler les frais y afférents. Lorsque *vous* présentez une demande de règlement, *vous* devez :

- a) inclure le numéro du *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) ; et
- b) soumettre toutes les factures originales détaillées présentées par le ou les fournisseurs de services médicaux, 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* ; et
- c) fournir les reçus originaux pour les médicaments d'ordonnance (et non des reçus 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 ; et
- d) fournir une preuve des dates de départ et de retour ; et
- e) fournir une preuve de sinistre dans les 90 jours suivant la date où les services couverts par le *contrat* ont été obtenus ; et
- f) sur demande de *Global Excel*, fournir des renseignements supplémentaires à l'égard de *vo*tre demande de règlement, une fois celle-ci reçue ; et
- g) signer et retourner le formulaire d'autorisation fourni par *Global Excel*, permettant à l'Assureur de présenter une demande de remboursement à la Régie de l'assurance maladie de la province ou du territoire canadien. L'Assureur verse les sommes dues aux fournisseurs de services médicaux visés par *vo*tre demande et, là où il y est autorisé, effectue en *vo*tre nom la coordination des demandes de règlement directement avec la Régie de l'assurance maladie de la province ou du territoire canadien visé ; et
- h) retourner la partie non utilisée de *vo*tre billet d'avion à *Global Excel* si *vo*us *vo*us prévalez de la garantie Transport aérien d'*urgence* ; et
- i) pour une annulation de *vo*yage, fournir un formulaire de demande de règlement, une explication des raisons pour annuler le *vo*yage comprenant les détails et les dates de l'événement, les dossiers d'*hô*pitaux, le certificat de décès, la note du *médecin*, les reçus originaux en preuve de paiement du *vo*yage assuré montrant les dates et les montants payés, les frais et pénalités pour le *fournisseur de services de voyage* et le mode de paiement, les billets d'avion originaux, les copies électroniques de réservation pour les billets le cas échéant, une preuve de la raison pour laquelle le *vo*yage a été annulé et/ou une preuve de tous les remboursements applicables demandés ; et
- j) pour une interruption de *vo*yage, fournir un formulaire de demande de règlement, une explication des raisons pour interrompre le *vo*yage comprenant les détails et les dates de l'événement, les dossiers d'*hô*pitaux, le certificat de décès, la note du *médecin*, les reçus originaux, les billets d'avion, les bordereaux de transfert, les bordereaux de repas, les reçus pour hébergement et autres documents prouvant le prépaiement de services pour *vo*tre *vo*yage assuré ; et
- k) il se peut que *Global Excel* *vo*us demande de fournir d'autres preuves à l'appui de *vo*tre demande de règlement. Pour déterminer si une demande de règlement est recevable, la présence d'une condition préexistante peut être établie à l'aide des dossiers médicaux que les *hô*pitaux ou les *médecins* traitants du demandeur ont en leur possession. En ce cas, *vo*us êtes responsable de tous les frais engagés pour justifier le bien-fondé de *vo*tre demande de règlement. *Vo*us pourriez aussi devoir être examiné par un ou plus de nos *médecins* ; en pareil cas, *Global Excel* paiera tous les frais associés à ces examens.

Les sommes payables au titre du *contrat* sont en monnaie canadienne, sauf indication contraire. Si *vo*us avez acquitté des frais remboursables en monnaie autre qu'en monnaie canadienne, *vo*us êtes remboursé en monnaie canadienne au taux de change ayant cours à la date du remboursement. Cette assurance ne prévoit pas le versement d'intérêts.

Le fait de ne pas fournir tous les renseignements requis peut entraîner un retard dans le traitement de *vo*tre demande.

Faire parvenir tous les documents pertinents à :



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

Tél. : 1 866 870-1898 (sans frais) ou + 819 566-1898 (à frais virés) durant les heures ouvrables (HNE).

PARTIE IX – 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 du 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 du 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.rsatravelinsurance.com.

PARTIE X – IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR



©2015 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 déposées appartenant au RSA Insurance Group plc et utilisées sous licence par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. ^{ME} Viator, Viator & 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. Cette assurance est souscrite par 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.