

EN CAS D'URGENCE, COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC GLOBAL EXCEL :

Du Canada et des États-Unis, composez sans frais le 1 800 715-8833

De partout, composez le 819 566-8839 à frais virés.

Ne prenez pas pour acquis qu'une tierce personne communiquera avec Global Excel à votre place.

Il est de votre responsabilité de vous assurer que Global Excel a été contactée avant de recevoir des traitements ou aussitôt que possible.

15 04 POL FCA 0207 000

PARTIE I

AVIS IMPORTANT

1. Dans le présent contrat, les termes en italique ont une signification précise et sont définis à la PARTIE II - DÉFINITIONS.
2. Le but de l'assurance pour visiteurs au Canada 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 puisque votre protection peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
3. Une *maladie* ou un symptôme apparu avant votre départ peut faire l'objet d'une exclusion pour affections préexistantes. Vérifiez comment cette exclusion s'applique dans le cadre de votre contrat d'assurance et l'importance que peut avoir à cet égard la date d'effet du contrat d'assurance.

4. Advenant un *accident*, une *blessure* ou une *maladie*, vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de votre demande de règlement.
5. Tous les maximums de garantie sont en devise canadienne, à moins d'indication contraire.

Veillez lire attentivement votre contrat d'assurance.

PARTIE II

DÉFINITIONS

LES TERMES DÉFINIS CI-APRÈS SONT EN ITALIQUE DANS TOUT LE PRÉSENT DOCUMENT.

«**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 médicale préexistante stable**» signifie

- a) une affection qui est sous traitement et qui a été contrôlée par une diète ou l'usage consistant d'un médicament prescrit par un *médecin* et pour laquelle il n'y a eu, dans les 120 jours précédant la date d'effet de ce contrat :
 - i. aucune *hospitalisation*; et
 - ii. aucun changement de fréquence ou de type de traitement reçu ni aucun changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris.

Exception : une réduction de la quantité ou l'élimination d'un médicament résultant d'une amélioration de l'état de santé, approuvée par le *médecin*, ne constitue pas un changement de médicament ou de quantité. Une réduction de fréquence ou l'élimination d'un traitement résultant d'une amélioration de l'état de santé, approuvée par le *médecin*, ne constitue pas un changement de traitement.

- b) une affection qui existait plus de 120 jours avant la date d'effet et pour laquelle aucun traitement n'a été requis, tel que déterminé par un *médecin*, durant les 120 jours précédant la date d'effet de ce contrat.

«**Assuré**», «**personne assurée**», «**vous**», «**votre**» ou «**vous-même**» sont des termes qui se rapportent à toute personne admissible à l'assurance et dont le nom figure sur la proposition ou sur la confirmation d'assurance.

«**Blessure**» s'entend d'une atteinte corporelle imprévisible et inattendue qui résulte d'un *accident*, subie au cours d'un *voyage* assuré et qui requiert sur-le-champ des *soins médicaux d'urgence* couverts par le présent contrat.

«**Compagnon de voyage**» s'entend d'une personne qui vous accompagne en voyage, 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**» s'entend de la personne avec laquelle vous êtes marié légalement ou avec laquelle vous cohabitez depuis au moins 12 mois.

«**Enfant(s)**» s'entend d'un enfant, non marié, à la charge de l'*assuré* ou de son *conjoint*, qui est âgé d'au moins 15 jours et de moins de 21 ans à la date de souscription, ou encore d'un enfant de plus de 15 jours, qui est atteint d'une déficience physique ou psychologique permanente, à la date de souscription.

«**Famille**» s'entend de vous et/ou de votre *conjoint* et de vos *enfants* lorsque vos noms figurent sur la proposition ou la confirmation d'assurance. Les dates de couverture sont les mêmes pour tous les membres de la famille. Tous les membres de la famille habitent à la même adresse durant leur séjour au Canada.

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

«**Franchise**» signifie le montant (si applicable), en dollars canadiens, que vous devez payer avant que toute autre dépense admissible ne soit remboursée au titre du présent contrat. La franchise s'applique une fois par personne assurée, par *voyage* assuré.

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

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

«**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 *soins médicaux* et chirurgicaux pour les *maladies*, les *blessures* aiguës et pour les *maladies* chroniques. Il doit également être équipé de manière à pouvoir effectuer des diagnostics et des opérations chirurgicales majeures et à fournir des soins aux patients *hospitalisés*. Le terme «*hôpital*» ne comprend pas les centres de convalescence, de soins infirmiers, de repos ou de soins infirmiers spécialisés, qu'ils fassent partie ou non d'un hôpital général ordinaire, ni les établissements exploités dans le seul but de traiter les personnes atteintes de maladie mentale, les personnes âgées, les toxicomanes ou les alcooliques.

«**Hospitalisé ou hospitalisation**» signifie 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 trouble physiologique 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 *soins médicaux* auprès d'un *médecin*.

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

«**Membre de la/votre famille immédiate**» signifie vos mère, père, frère, soeur, fils, fille, *conjoint*, grands-parents, petit-enfant, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, gendre, beaufrère, belle-soeur.

«**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 peuvent avoir des conséquences néfastes pour votre état de santé ou la qualité des *soins médicaux*, s'ils ne sont pas administrés;
- d) qui ne peuvent attendre votre retour dans votre *pays d'origine*.

«**Pays d'origine**» s'entend du pays dont vous détenez un passeport. Si vous détenez plus d'un passeport, le pays d'origine est le pays que vous avez déclaré dans la proposition d'assurance.

Lorsqu'une *famille* doit être couverte par le contrat, il ne sera réputé y avoir qu'un seul pays d'origine pour cette *famille*, et celui-ci sera le pays d'origine déclaré dans la proposition d'assurance.

«**Soins médicaux**» s'entend de toute mesure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, *nécessaire d'un 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.

«**Somme assurée**» s'entend de l'indemnité maximale payable (soit 10 000 \$, 15 000 \$, 25 000 \$, 50 000 \$, 100 000 \$ ou 150 000 \$) pour laquelle vous avez opté au moment de la souscription du contrat et pour laquelle vous avez payé la prime exigible, ou qui s'applique à une protection d'assurance donnée.

«**Urgence**» signifie que vous avez besoin de *soins médicaux* immédiats 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* assuré et que ces *soins médicaux* ne peuvent être repoussés jusqu'à la fin de votre *voyage*.

«**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*.

PARTIE III

ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à la couverture au titre de ce contrat, le proposant doit :

- a) être âgé d'au moins 15 jours à la date de souscription; et
- b) détenir un permis de travail ou un permis d'études;

- c) être canadien ou immigrant admis qui n'est pas couvert par un régime public d'assurance maladie au Canada; ou
- d) être un visiteur au Canada.

PARTIE IV

CONVENTION D'ASSURANCE

A – Le contrat

1. **Ce contrat offre une couverture maximale jusqu'à la somme assurée pour laquelle vous avez opté au moment de la souscription du contrat.** Ce contrat, la proposition et la confirmation d'assurance constituent le contrat d'assurance.
2. L'assureur se réserve le droit de refuser une proposition d'assurance ou une demande de prolongation de couverture.
3. Ni le type de régime souscrit ni la *somme assurée* choisie ne peuvent être modifiés après la date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance.
4. Un seul contrat peut vous être émis et toute prime payée pour un contrat supplémentaire vous sera remboursée. Si au moment de présenter une demande de règlement, plus d'un contrat établi par l'assureur est en vigueur à votre égard, seul le contrat qui est entré en vigueur en premier s'applique.

B – Durée de la couverture

1. L'assurance doit être souscrite pour une durée maximale (incluant toute prolongation) de 365 jours pour les *assurés* âgés de 85 ans ou moins, et pour une durée maximale de 180 jours pour les *assurés* de 86 ans ou plus. L'assurance ne peut être prolongée au-delà de cette période au moyen d'une prolongation, d'un renouvellement ou d'un nouveau contrat pour tout *assuré*, à moins que l'assureur ne l'approuve d'avance.
2. Une visite temporaire dans un autre pays comme faisant partie de votre *voyage* assuré :
 - a) doit commencer et se terminer au Canada;

- b) ne doit pas excéder 49% de la durée totale de votre *voyage*;
 - c) une visite temporaire dans votre *pays d'origine* n'est pas couverte.
3. **Date d'effet de la couverture** – Votre contrat d'assurance débute à la plus tardive des dates suivantes :
 - a) l'heure et la date à laquelle vous souscrivez et payez pour votre assurance;
 - b) 0 h 01 à la date indiquée sur votre proposition ou confirmation d'assurance;
 - c) ou l'heure et la date de votre arrivée au Canada.
 Une preuve de votre date d'arrivée peut être requise.

Exception : Si la couverture est achetée avant votre départ de votre *pays d'origine*, vous êtes couvert durant la période de transit depuis votre départ de votre *pays d'origine*, pour votre *voyage* ininterrompu au Canada.

4. **Période d'attente** – Lorsque l'assurance est souscrite après votre arrivée au Canada :
 - a) **Si vous êtes âgé de 86 ans ou plus**, aucun remboursement ne vous sera accordé à l'égard d'une *maladie* ou symptôme qui s'est manifesté ou qui a été contracté ou traité dans les premiers 15 jours suivant la date d'effet de votre assurance.
 - b) **Si vous êtes âgé de 85 ans ou moins**, aucun remboursement ne vous sera accordé à l'égard d'une *maladie* ou symptôme qui s'est manifesté ou qui a été contracté ou traité dans les premières 48 heures suivant la date d'effet de votre assurance.

- c) La période d'attente peut être abolie si :
- cette assurance est souscrite avant ou à la date d'expiration d'une assurance soins médicaux et hospitaliers pour visiteurs au Canada existante émise par l'assureur, si cette nouvelle assurance prend effet le jour suivant la date d'expiration de l'assurance existante, à condition qu'il n'y ait aucune augmentation de la *somme assurée* ou changement de barème des primes;
 - l'assureur accepte par écrit de l'abolir ou de la modifier; ou
 - vous* êtes assuré avec un autre assureur durant la première partie de *votre voyage* au Canada, et que *vous* achetez cette assurance après *votre arrivée* au Canada et qu'il n'y a pas de coupure dans *votre couverture*, *vous* pouvez faire la demande à l'effet que la période d'attente soit abolie. *Vous* devez faire la preuve satisfaisante à l'assureur que *vous* avez une autre couverture en vigueur avant de souscrire cette assurance et obtenir une approbation écrite de l'assureur.
5. **Affection médicale préexistante stable**
- Les *affections médicales préexistantes stables* sont couvertes pour les *assurés* âgés de 69 ans ou moins.
 - Les *affections médicales préexistantes stables* sont couvertes pour les *assurés* âgés de 70 à 79 ans si *vous* avez payé la prime appropriée pour la couverture optionnelle pour les *affections médicales préexistantes stables* à la date de souscription.
 - Les *affections médicales préexistantes stables* ne sont pas couvertes pour les *assurés* âgés de 70 à 79 ans si *vous* n'avez pas souscrit la couverture optionnelle pour les *affections médicales préexistantes stables* à la date de souscription.
 - Les *affections* médicales préexistantes ne sont pas couvertes pour les *assurés* âgés de 80 ans ou plus.
6. **Date de fin de la couverture** – *Votre* contrat d'assurance prend fin à la première des dates suivantes:
- 23 h 59 (heure locale) à la date d'expiration indiquée sur la proposition ou confirmation d'assurance;
 - 23 h 59 (heure locale) à la date calculée par l'assureur, en raison d'un paiement incorrect de la prime; ou
 - la date à laquelle *vous* quittez le Canada (excepté pour un voyage admissible temporaire – veuillez *vous* reporter à la partie Durée de la couverture ci-dessus).
- C – Prolongation d'office de la couverture** – *Votre* assurance est prolongée d'office de 72 heures au maximum, sans prime supplémentaire, à condition que *vous* communiquiez avec *Global Excel*, si la durée d'un *voyage* se prolonge au-delà de la période pour laquelle l'assurance a été souscrite, et ce, pour les raisons suivantes :
- à la date prévue d'expiration de *votre* contrat, telle qu'indiquée sur *votre* confirmation d'assurance, *vous* êtes *hospitalisé* en raison d'une *urgence* médicale. *Votre* assurance demeurera en vigueur pour toute la durée de *votre séjour* à l' *hôpital* et les 72 heures de prolongation s'appliqueront dès *votre* sortie;
 - le train, le bateau, l'autobus, l'avion ou autre moyen de transport dans lequel *vous* êtes passager est retardé et, pour cette raison, *vous* ratez la date prévue de *votre retour* dans *votre pays d'origine* (y compris en raison de la mauvaise température);
 - 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 *votre pays d'origine* à la date prévue de *votre retour* ou avant cette date;
 - vous* devez repousser la date de *votre retour* dans *votre pays d'origine* parce que *Global Excel* juge que *votre* état de santé est instable.
- Nota** : Toute demande de règlement pour sinistre survenu après la date initiale prévue de *votre retour* doit être accompagnée de documents justificatifs faisant état des circonstances ayant retardé *votre* retour. Ce contrat ne couvre pas les frais découlant d'un changement de vol.
- D – Prolongation facultative** – La couverture au titre de ce régime peut être prolongée, pourvu que :
- aucune demande de règlement n'ait été présentée en vertu du contrat;
 - votre* état de santé n'ait pas subi de changement depuis la date d'effet de *votre* contrat ou la date de *votre* départ;
 - vous* demeurez admissible à l'assurance;

- d) la demande de prolongation ait été reçue par l'assureur pas plus de dix jours avant la date d'expiration de *votre* couverture; et
- e) la prime exigée soit portée au compte de *votre* carte de crédit.

Nota : la prime minimale est de 20 \$, par prolongation. Les coûts découlant de l'ajout de jours d'assurance sont calculés d'après la durée totale du *voyage*, selon l'âge de l' *assuré* à la date de souscription de la prolongation et selon le barème des primes en vigueur au moment de la demande de prolongation.

E – Paiement de la prime – La prime d'assurance est exigible et payable au moment de la souscription et elle est établie selon le barème des primes en vigueur. Les primes et les conditions du contrat peuvent faire l'objet de modifications sans préavis. Une prime minimale de 20 \$ s'applique. La prime est basée sur *votre* âge à la date de souscription. Si la prime est insuffisante pour la période de couverture sélectionnée, nous devons :

- facturer et recouvrer tout moins-perçu; ou
- raccourcir la période de couverture par un avenant écrit si la prime manquante ne peut être perçue.

L'assurance sera annulée si le paiement de la prime n'est pas reçu, si le chèque n'est pas honoré pour quelque raison, si la carte de crédit n'est pas valide ou s'il n'y a aucune attestation du paiement.

F – Régime familial

S'applique à l' *assuré* et à tous les membres de la *famille* tels qu'apparaissant sur la proposition (voir la définition de *famille* à la PARTIE II) si :

- les dates de couvertures sont les mêmes pour tous les membres de la *famille*;
- tous les membres de la *famille* demeurent à la même adresse durant leur séjour au Canada; et
- la prime familiale est payée avant la date d'effet du contrat, telle qu'indiquée sur *votre* proposition ou confirmation d'assurance.

G – Remboursement de la prime

- Dans le cas où *vous* devez annuler *votre* contrat avant sa date d'effet, le montant total de la prime peut *vous* être remboursé.
- Dans le cas où *vous* devez résilier *votre* contrat parce que *vous* retournez dans *votre pays d'origine* avant la date prévue de *votre* retour ou que *vous* devenez admissible à un régime public d'assurance maladie au Canada, une fraction de la prime (moins des frais d'administration de 25 \$ par contrat) peut *vous* être remboursée, à condition qu'aucun sinistre ne soit survenu durant toute la durée de *votre* séjour.
- Les demandes de remboursement doivent être présentées par écrit à *votre* courtier ou représentant en assurances dans les 90 jours précédant la date d'expiration de *votre* contrat. Si *votre* courtier ou représentant en assurances reçoit une preuve satisfaisante (par ex., billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration ou une preuve de couverture sous un régime public d'assurance maladie) de la date réelle de *votre* retour dans *votre pays d'origine* ou du début de *votre* couverture sous un régime public d'assurance maladie au Canada, le montant du remboursement sera calculé selon cette date; autrement, le calcul sera effectué selon la date du cachet de la poste de *votre* demande écrite. Aucun remboursement ne *vous* sera accordé si le montant de la prime à être remboursé est de moins de 10 \$ par contrat.

H – Couverture offerte:

Cette assurance prévoit une couverture pour les *frais raisonnables et courants* que *vous* engagez en cas d'une *urgence* survenant lors de *votre* voyage au Canada ou lors d'un voyage temporaire dans un autre pays (à l'exclusion de *votre pays d'origine*), à condition qu'au moins 51 % de la période de couverture soit passée au Canada.

L'assureur prend uniquement en charge les frais admissibles, moins la *franchise* si applicable, jusqu'au montant de la *somme assurée*, en excédent de ceux couverts par toute autre assurance collective, individuelle, privée ou publique ou contrat d'assurance, incluant tout régime d'assurance automobile.

Sous réserve des conditions du présent contrat, les frais ci-dessous sont remboursables jusqu'à concurrence de la *somme assurée* à condition que les frais soient engagés pour des soins *nécessaires du point de vue médical*. Les limites de garantie s'appliquent par personne *assurée*, par voyage, incluant toute prolongation.

Franchise: une *franchise* de 500 \$ par voyage, par *assuré*, s'applique aux *assurés* âgés de 86 ans ou plus.

- Frais hospitaliers** :
 - Frais raisonnables et courants* pour une salle commune ou, si *nécessaire du point de vue médical*, une unité de soins intensifs ou une unité de soins coronariens;
 - Traitements à l'hôpital à titre de patient externe.
- Honoraires de médecin** : les honoraires d'un *médecin* pour des *soins médicaux*.
- Services diagnostiques** : les tests de laboratoire et les radiographies recommandés par le *médecin* traitant en raison d'une situation d' *urgence*. **Nota** : le présent contrat ne couvre pas les frais engagés pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomodynamométrie (scanographie), les sonogrammes, les échographies ou les biopsies, à moins que ces services aient été préalablement approuvés par *Global Excel*.
- Infirmière privée** : les services professionnels d'une infirmière privée diplômée (autre qu'un *membre de votre famille immédiate*) en raison d'une *urgence* assurée, lorsque *nécessaire du point de vue médical*, alors que l' *assuré* est hospitalisé et que ces services sont exigés par le *médecin* traitant et approuvés par *Global Excel*.
- Service d'ambulance** : lorsque raisonnable et *nécessaire du point de vue médicale*, 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.
- Médicaments d'ordonnance** : Jusqu'à un maximum de 500 \$, sauf si *vous* êtes *hospitalisé*, 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, excepté dans le cas d'une *urgence*.
Nota : 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.
- Appareils médicaux** : à condition d'avoir été prescrits par le *médecin* traitant et approuvés à l'avance par *Global Excel*, les appareils médicaux légers tels que béquilles, plâtres, attelles, cannes, écharpes, bandages herniaires, appareils orthopédiques, et (ou) la location temporaire d'un fauteuil roulant.
- Soins paramédicaux** : les frais pour un traitement donné par un physiothérapeute, un chiropraticien, un ostéopathe, un podologue ou un podiatre, y compris les radiographies, jusqu'à concurrence de 500 \$ par spécialité, lorsque le traitement est prescrit par un *médecin*.
- Acupuncture** : lorsque prescrit par un *médecin* et pratiqué par un acupuncteur licencié au Canada, jusqu'à concurrence de 500 \$. Cette garantie ne couvre pas les herbes médicinales ou autres produits n'ayant pas de numéro d'identification (DIN) – Veuillez *vous* reporter à la PARTIE VII – EXCLUSION #12.
- Soins dentaires en cas d'accident** : les soins dentaires d' *urgence* jusqu'à concurrence de 5000 \$ pour la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou la réparation de prothèses dentaires ou autres appareils dentaires endommagés 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*. Les traitements doivent être terminés avant que *vous* ne retourniez dans *votre pays d'origine*. À des fins de règlement, le *médecin* ou le dentiste doit fournir un rapport d' *accident*.

- Soulagement urgent d'une douleur aux dents** : jusqu'à concurrence de 600 \$ par *personne assurée* durant la période de couverture, pour le soulagement urgent d'une douleur aux dents. Cette garantie ne couvre pas les plombages et les réparations de prothèses dentaires ou autres appareils dentaires.
- Retour d'un compagnon de voyage assuré** : sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, le coût pour *votre* *compagnon de voyage assuré* d'un aller simple par avion en classe économique pour le ramener à son point de départ, si *vous* devez revenir en vertu des garanties Rapatriement ou Préparation et rapatriement de la dépouille.
- 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 ou les frais de transport terrestre, et jusqu'à concurrence de 1 000 \$, à raison de 100 \$ par jour pour les coûts des repas et d'hébergement dans un établissement commercial (reçus originaux requis), pour un *membre de votre famille immédiate* afin de se rendre à *votre* chevet si *vous* êtes *hospitalisé* pour une période de sept jours consécutifs. Le *médecin* traitant doit certifier par écrit que la gravité de la situation justifie la visite.
- Dépenses personnelles** : les frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial et de repas, d'appels téléphoniques, de taxi ou d'autobus (reçus originaux requis), pour *vous* ou *votre* *compagnon de voyage assuré*, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par contrat, à raison de 200 \$ par jour, si *votre* voyage est retardé au-delà de *votre* retour prévu par suite d'une *hospitalisation*. Cette garantie doit être soumise à l'approbation préalable de *Global Excel*.
- Retour de véhicule** : jusqu'à concurrence de 2 500 \$ lorsque, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure*, *vous* ou une personne voyageant avec *vous* êtes incapable 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 dans *votre pays d'origine* ou jusqu'à l'agence de location la plus proche. 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 les pertes de salaire subie par le conducteur de *votre* *véhicule*. Les reçus originaux doivent être produits.
- Accompagnement d'enfants** : à condition d'avoir été approuvé au préalable par *Global Excel*, 50 \$ par jour jusqu'à concurrence de 500 \$ pour un *gardien* (qui n'est pas un *membre de votre famille immédiate*) que *vous* avez engagé pour s'occuper de *vos enfants assurés* qui voyagent avec *vous*, si *vous* êtes *hospitalisé*, *vous* empêchant ainsi de retourner dans *votre pays d'origine*.
- Accident de vol aérien** : jusqu'au maximum de la *somme assurée* en cas de décès des suites d'une *blessure* survenue en cours d'assurance, lorsque l' *assuré* voyageait à titre de passager payant à bord d'un vol commercial. Si le total des prestations payables à l'égard du même *accident* s'élève à plus de 300 000 \$, l'obligation de l'assureur à l'égard de cet *accident* est limitée à 300 000 \$, somme qui sera répartie proportionnellement entre les demandeurs *assurés* au titre d'une assurance soins médicaux et hospitaliers pour visiteurs au Canada, offert par l'assureur.

18. **Rapatriement** : à condition que *Global Excel* l'ait prévu et approuvé à l'avance (voir PARTIE VI – LIMITES ET RESTRICTIONS #7. Transfert ou rapatriement) :
- le coût d'un aller simple par avion en classe économique pour vous ramener dans votre pays d'origine; ou
 - le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière ou un accompagnateur à bord d'un avion qui vous ramène dans votre pays d'origine.
19. **Préparation et rapatriement de la dépouille** : en cas de décès, jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour couvrir les frais de préparation et de transport de la dépouille d'une *personne assurée* décédée dans son pays d'origine; ou jusqu'à concurrence de 4 000 \$ pour les frais d'incinération et (ou) d'inhumation du défunt à l'endroit où est survenu le décès de la *personne assurée*. Le coût du cercueil ou de l'urne n'est pas couvert par cette garantie.
20. **Mutilation ou perte d'usage totale par suite d'un accident**: indemnité maximale de 25 000 \$. Lorsqu'une *blessure* accidentelle entraîne la perte d'un membre ou de la vue dans les 100 jours suivant la date de l'*accident*, des indemnités vous seront versées comme suit :

Perte des deux mains ou des deux pieds	25 000 \$
Perte de la vue des deux yeux (perte totale)	25 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied et de la vue d'un oeil (perte totale)	25 000 \$
Perte d'un bras ou d'une jambe	20 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	17 500 \$
Perte de la vue d'un oeil (perte totale)	12 500 \$
Perte du pouce ou de l'index.....	12 000 \$

En ce qui concerne une mutilation, on entend par perte, l'amputation au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville. La perte de la vue s'entend de la perte totale et irrémédiable de la vue, laquelle perte ne peut être corrigée ni améliorée.

- Approbation préalable d'une intervention chirurgicale, d'un procédé effractif, d'un traitement ou d'une épreuve diagnostique**
Global Excel doit approuver au préalable toute intervention chirurgicale ou épreuve diagnostique ou tout traitement ou procédé effractif (y compris, mais non de façon limitative, le cathétérisme cardiaque), et ce avant que vous ne subissiez l'intervention, l'épreuve, 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***
Vous devez communiquer avec *Global Excel* avant de recevoir des soins médicaux. Lorsqu'en raison de la nature de l'*urgence*, vous ne pouvez communiquer avec *Global Excel*, vous devez demander à quelqu'un d'appeler pour vous ou vous devez appeler dès que cela est possible du point de vue médical.
- Limitation des garanties**
Lorsque de l'avis de l'assureur, vous êtes considéré stable du point de vue médical pour retourner dans votre pays d'origine (avec ou sans escorte médicale) ou lorsque vous avez reçu votre congé de l'hôpital, votre *urgence* est réputée avoir pris fin. Toute consultation subséquente, tout traitement ultérieur, toute rechute ou toute complication liée à cette *urgence* ne sera plus couvert par le présent contrat.
- Garanties limitées aux frais raisonnables et courants**
Si vous payez les frais admissibles directement au fournisseur de services médicaux, le coût de ces services vous sera remboursé sur la base des *frais raisonnables et courants* que l'assureur aurait payés directement au fournisseur. Les frais médicaux que vous aurez payés pourraient être plus élevés que ce montant; dans un tel cas, vous devrez assumer la différence entre le montant que vous aurez payé et les *frais raisonnables et courants* remboursés par l'assureur.

5. Garanties limitées aux frais encourus

Si l'une des indemnités susmentionnées est également offerte au titre d'une autre garantie semblable ou d'un autre capital assuré au titre de ce contrat ou d'un autre contrat établi par l'assureur, le montant maximal auquel vous avez droit est le plus élevé des montants précisés dans une seule garantie ou assurance. Les indemnités totales qui vous sont versées de toutes sources ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés.

6. Accessibilité et qualité des services

L'assureur, *etfs* et *Global Excel* ne sont nullement responsables de l'accessibilité ni de la qualité de tous soins médicaux reçus (résultats compris), ni du transport, ni du fait que vous n'obteniez pas ou ne puissiez obtenir des *soins médicaux* pendant que cette couverture est en vigueur.

7. 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 dispensateur de soins médicaux de son choix, et (ou)
- vous ramener dans votre pays d'origine,

afin que vous puissiez y recevoir les soins médicaux requis sans mettre votre vie ou votre santé en péril. Si vous décidez de refuser un tel transfert ou rapatriement lorsque vous êtes considéré stable du point de vue médical par l'assureur, l'assureur ne pourra alors 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. *Global Excel* tiendra compte de votre état de santé dans le choix du moyen de transport utilisé pour votre rapatriement ou votre transfert et, dans ce dernier cas, dans le choix de l'hôpital auquel vous serez transféré.

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

- si vous êtes âgé de 86 ans ou plus, toute *maladie* ou symptôme qui s'est manifesté ou qui a été contracté ou traité dans les premiers 15 jours suivant la date d'effet de votre assurance si vous souscrivez cette assurance après votre arrivée au Canada.
 - si vous êtes âgé de 85 ans ou moins, toute *maladie* ou symptôme qui s'est manifesté ou qui a été contracté ou traité dans les premières 48 heures suivant la date d'effet de votre assurance si vous souscrivez cette assurance après votre arrivée au Canada.
- Affection médicale préexistante** :
Toute *maladie*, *blessure* ou condition médicale pour laquelle à n'importe quel moment avant la date d'effet de votre assurance :
 - vous avez eu des symptômes;
 - vous avez reçu des soins médicaux, un avis, des tests approfondis ou des traitements médicaux;
 - vous avez été hospitalisé;
 - on vous a prescrit un médicament (ou prescrit au besoin) ou vous avez pris un médicament; ou
 - vous avez subi une intervention médicale ou chirurgicale.
 Cette exclusion ne s'applique pas à votre *affection médicale préexistante stable* telle que définie à la PARTIE II – DÉFINITIONS :
 - si vous êtes âgé de 69 ans ou moins; ou
 - si vous êtes âgé de 70 à 79 ans et que vous avez souscrit la couverture optionnelle pour *affection médicale préexistante stable*.
 - Dans le cas d'une prolongation de couverture seulement** : une *maladie* ou une *blessure* dont la première manifestation, le diagnostic ou le traitement a eu lieu avant la date d'effet de la prolongation de couverture.
 - Les frais qui n'auraient normalement pas été exigés en l'absence d'assurance.
 - La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
 - La participation ou l'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.
 - Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* auto-infligée (que vous soyez sain d'esprit ou non).
 - Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou *maladie*, état de santé ou symptôme du même ordre à moins que vous ne soyez hospitalisé.
 - Les frais engagés par suite d'une infection symptomatique ou asymptomatique au VIH, d'une maladie liée au VIH ou au SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise), y compris les frais et les épreuves diagnostiques s'y rattachant.
 - Un traitement ou une intervention chirurgicale 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.
 - Les soins prodigués à une mère ou à l'un ou plusieurs de ses enfants, ou leur hospitalisation, par suite d'une grossesse, d'une fausse couche, d'une naissance ou de complications découlant de ces événements dans les neuf semaines précédant et (ou) suivant la date d'accouchement prévu.
 - 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.
 - 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.

- 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.
- Le traitement d'une *maladie* ou *blessure* aiguë après que l'*urgence* initiale a pris fin (de l'avis de l'assureur).
- 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 votre pays d'origine mais que, selon des preuves médicales, vous pourriez vous procurer dans votre pays d'origine à votre retour. Le fait de devoir attendre pour recevoir un tel traitement dans votre pays d'origine n'influe aucunement sur ce qui précède.
- Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et (ou) la chirurgie cardio-vasculaire, de même que les épreuves 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.
- 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.
- Les services médicaux dans votre pays d'origine.
- Le transport d'*urgence* par ambulance aérienne, sauf si les dispositions ont été prises et préalablement approuvées par *Global Excel*.
- Les services d'un optométriste ou l'excision d'une cataracte.
- Des frais supplémentaires de surclassement et les pénalités d'annulation de billets d'avion, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
- La participation à :
 - une activité sportive en tant qu'athlète professionnel (personne engagée dans une activité constituant sa principale source de revenu);
 - toute compétition de sport motorisé, course d'accélération ou toute autre course de véhicule à moteur; ou
 - la pratique de la plongée sous-marine (à moins de posséder un niveau de compétence attesté par une école canadienne agréée de plongée sous-marine), du deltaplane, du parachutisme en chute libre ou non, du saut en bungee, de l'escalade de rochers, du vol libre ou de l'alpinisme.
- Tout *accident* aérien (sauf si l'*assuré* voyage comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
- 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.
- Les couronnes et les traitements de canal.
- Les médicaments ou vaccins préventifs.
- Les examens médicaux effectués à la demande d'un tiers (y compris les examens médicaux requis à des fins d'immigration), les consultations téléphoniques ou par courrier électronique.
- Une maladie, une blessure ou un problème de santé dont vous êtes victime dans un pays, une région ou un territoire pour lequel, avant la date prévue de votre départ, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien a émis des renseignements ou avis officiels informant les voyageurs de ne pas se rendre dans tel pays, région ou territoire. Si le gouvernement du Canada émet un avertissement ou un avis officiel demandant de quitter le pays, la région ou le territoire après la date de votre départ du Canada, votre assurance ne couvre la maladie, la blessure ou le problème de santé que pendant les 10 jours suivant l'émission de l'avertissement ou pendant une période raisonnable pour quitter, en toute sécurité, le pays, la région ou le territoire. Au sens de la présente exclusion, les termes « maladie, blessure ou problème de santé » s'entendent de toute maladie, blessure ou de tout problème de santé attribuable au motif pour lequel sont émis lesdits renseignements ou avis officiels aux voyageurs ou de toute complication résultant d'une telle « maladie, blessure ou problème de santé ». Cette exclusion ne s'applique qu'à vos séjours temporaires à l'extérieur du Canada.

Global Excel répond à vos questions, jour et nuit, tous les jours de la semaine.

1. Centre d'appels d'urgence

Quel que soit l'endroit où vous êtes, des préposés compétents sont là pour prendre vos appels. Veuillez consulter l'endos de votre carte d'assurance pour connaître les numéros d'urgence.

2. Renseignements sur les garanties

Des explications sur votre contrat vous sont offertes de même qu'aux fournisseurs qui vous prodiguent des soins de santé.

3. Spécialistes en services de santé

Notre équipe de spécialistes en services de santé, disponible jour et nuit, effectuera un contrôle des services dispensés advenant une urgence.

1. Il est de votre responsabilité de fournir tous les documents énumérés ci-après. (L'assureur n'est pas responsable des frais afférents à la production de tels documents) :

- une demande de règlement remplie (fournie par Global Excel lors de la notification du sinistre).
- toute facture originale détaillée présentée par le ou les fournisseurs de services de santé doivent indiquer le nom du patient, le diagnostic, les dates et le genre de traitement reçu ainsi que le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'établissement de santé et (ou) du médecin, ainsi que tous les reçus originaux prouvant qu'un paiement a été fait au fournisseur des services.
- les reçus originaux de médicaments obtenus d'un pharmacien, d'un médecin ou de l'hôpital, doivent indiquer 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.

4. Service d'interprètes

Au besoin, nous vous mettrons en contact avec un interprète de langue étrangère pour que vous puissiez obtenir des services d'urgence.

5. Facturation directe

Lorsque possible, nous donnerons instruction à l'hôpital ou à la clinique de nous facturer directement.

6. Information sur les demandes de règlement

Nous répondrons à toutes vos questions concernant l'admissibilité de votre demande, nos normes de vérification et notre façon d'administrer vos garanties.

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 l'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 vos 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, l'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. 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 l'assureur afin que celui-ci puisse protéger ses droits.

Après la survenance d'un sinistre, vous ne pouvez intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de l'assureur, tels qu'énoncés dans le présent paragraphe.

2. Autres assurances

Cette assurance est une assurance dite « second payeur ». Relativement à toute perte ou à tout dommage assuré ou à tout sinistre payable en vertu de tout régime ou contrat d'assurance, qu'il s'agisse d'une assurance de responsabilité, d'une assurance collective ou individuelle de base ou d'une assurance maladie complémentaire, d'une assurance automobile privée ou publique (provinces et territoires canadiens) offrant une couverture pour soins hospitaliers, médicaux ou thérapeutiques, ou encore de tout autre assurance concurrentement en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de 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 tentera-t-il 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. Si votre maximum viager est supérieur à 50 000 \$, l'assureur coordonnera les garanties uniquement au-delà de ce montant.

1. Le contrat — La proposition, le présent contrat, les documents annexés au présent contrat lors de son établissement, ainsi que les modifications au contrat convenues par écrit par l'assureur après l'établissement du contrat constituent le contrat indivisible. Aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à 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 — L'assureur est tenu de fournir, sur demande, à l'assuré ou à l'auteur d'une demande de règlement en vertu du contrat une copie de la proposition.

4. Faits essentiels à l'appréciation du risque — Les déclarations que vous aurez faites lors de la proposition relative au présent contrat ne doivent pas être utilisées en défense contre une demande de règlement en vertu du présent contrat ou pour annuler le présent contrat, à moins de figurer dans la proposition ou dans toutes autres déclarations ou réponses écrites données comme preuve d'assurabilité.

5. Déclaration de sinistre et pièces justificatives — Vous ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent de l'un de vous, est tenu:

- de donner un avis écrit de la demande de règlement à Global Excel soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé à Global Excel au plus tard 30 jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident ou d'une maladie;
- dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident ou d'une maladie, de fournir à Global Excel les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances, de la survenance de l'accident ou du commencement de la maladie et des pertes qui en résultent, du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement, de son âge et de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu;
- si Global Excel ou 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.

6. Défaut de notification ou de preuve — Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit par la présente condition légale n'invalide pas la demande si l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus

3. Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels

L'assurance 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 toute personne assurée en vertu de ce contrat d'assurance.

4. Arbitrage

Malgré toute stipulation au présent contrat d'assurance, les parties aux présentes 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 les lois en vigueur dans la province ou territoire où ce contrat a été émis. Les parties consentent au renvoi de tout litige devant l'arbitrage.

5. Loi applicable

Le présent contrat est régi par les lois de la province ou territoire où ce contrat a été émis. Toute action en justice que vous, vos héritiers légaux ou vos ayants cause pourriez intenter devra être soumise aux tribunaux de la province ou territoire où ce contrat a été émis.

6. Protection de votre vie privée

L'assureur accorde une grande importance à la protection de votre vie privée. L'assureur recueille vos renseignements personnels, notamment lorsque vous souscrivez cette assurance et lors d'un sinistre, dans le but de vous offrir des services d'assurance et d'étudier votre demande de règlement. Cette information demeure confidentielle, conformément aux prescriptions des lois fédérales et provinciales applicables. En cas de sinistre, l'assureur peut recueillir vos renseignements personnels contenus à votre dossier médical détenu par un tiers. Ces renseignements peuvent être transmis aux employés de Global Excel et de l'assureur à des fins d'analyse de votre demande de règlement, et ce, afin de mieux vous servir. L'assureur ne transmet en aucune circonstance cette information à quelque personne ou organisme qui ne possède pas clairement le droit de la consulter, sans obtenir votre consentement au préalable. Pour tout renseignement sur la protection de la vie privée, consultez le site www.royalsunalliance.ca ou communiquez avec nous au 1 800 716-4339.

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.

7. Obligation pour l'assureur de fournir les formules de preuve de sinistre — L'assureur fournit des formules de preuve de sinistre dans les 15 jours de la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formules dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous la 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.

8. Droit d'examen — Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent contrat:

- l'auteur de la demande de règlement est tenu d'offrir à l'assureur et à Global Excel la possibilité de faire subir à la personne assurée un examen à la date et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens;
- en cas de décès de la personne assurée, l'assureur et Global Excel peuvent exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.

9. Délai de paiement des sommes — Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat sont versées par l'assureur dans les 60 jours de la réception par l'assureur de la preuve du sinistre.

10. Prescription des recours — Toute poursuite, démarche d'arbitrage ou procédure similaire contre l'assureur dans le but de réclamer des prestations au titre du présent contrat ne pourra être entreprise plus d'un an (deux ans dans les Territoires du Nord-Ouest, trois ans dans la province de Québec) après la date à laquelle le montant d'assurance est devenu payable ou serait devenu payable si la demande de règlement avait été valable. Si le délai de prescription stipulé dans le présent paragraphe n'est pas valide parce qu'il est plus court que le délai prescrit par les lois de la province ou territoire où ce contrat a été émis, toute poursuite, démarche d'arbitrage ou procédure similaire contre l'assureur ne pourra être entreprise après l'expiration du plus court délai prescrit par les lois de cette province ou de ce territoire. Les délais de prescription stipulés dans le présent paragraphe s'appliquent à tous les régimes et à toutes les garanties du présent contrat, ainsi qu'à tous les avenants qui s'y rattachent.

Souscrit auprès de:



Administré par:



L'Assurance soins médicaux et hospitaliers pour visiteurs au Canada est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances, est administrée par Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc. et est vendue par le courtier Ingle International & Imagine Financial Ltd.

L'Assuré est prié de lire ce contrat et, en cas d'erreur, de le retourner immédiatement pour correction.

On doit donner un avis immédiat, à Global Excel, de tout sinistre qui pourrait motiver une réclamation en vertu de cette assurance.

MC Le logo Royal & SunAlliance est une marque de commerce appartenant au Royal & Sun Alliance Insurance Group plc et utilisé sous licence par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

MC Le logo etfs est une marque de commerce de Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc.

MD Le logo Global Excel est une marque déposée de Gestion Global Excel inc.

MC Ingle International & Imagine Financial sont des marques de commerce de Ingle International Inc.