



EN CAS D'URGENCE, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER IMMÉDIATEMENT AVEC GESTION GLOBAL EXCEL INC. (CI-APRÈS APPELÉE « GLOBAL EXCEL ») :

Du Canada et des États-Unis, composez sans frais le 1 800 336-9224

De partout ailleurs, composez à frais virés le +819 566-8698

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 contacté avant de recevoir des traitements ou aussitôt que possible. Le fait de ne pas communiquer avec *Global Excel* restreint la portée des garanties à 80 % des frais admissibles jusqu'à concurrence de 25 000 \$ dans le cas d'une hospitalisation, et à une consultation externe par maladie ou blessure (reportez-vous à la Partie VI - Limites et Restrictions).

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

15 03 POL FCA 0917 000

Partie I – Avis Importants

- Dans le présent contrat, les termes en italique ont une signification précise et sont définis à la Partie II - Définitions.
- Le but de cette assurance 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 et exclusions.
- Des exclusions relatives aux affections préexistantes peuvent s'appliquer à des problèmes de santé et/ou des symptômes présents avant votre voyage. Consultez votre contrat d'assurance afin de déterminer de quelle façon ces exclusions peuvent avoir une incidence sur votre couverture et quelle est leur relation avec votre date de départ, votre date de souscription ou la date d'effet de votre contrat.
- Advenant un accident, une blessure ou une maladie, vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de votre demande de règlement.
- Tous les montants sont en devise canadienne, à moins d'indication contraire.
- **Ce contrat contient une disposition qui enlève ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou au bénéfice de qui les sommes assurées doivent être versées.**
- **Cette police contient des clauses qui pourraient limiter les montants payables.**

Veillez lire attentivement ce contrat d'assurance.

Partie II – Définitions

DANS LE PRÉSENT CONTRAT, LES MOTS DÉFINIS SONT EN ITALIQUE.

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

«**Affection préexistante**» signifie toute maladie, toute blessure ou tout état pathologique pour lesquels vous avez présenté des symptômes, vous avez reçu des soins médicaux, des conseils, une investigation ou un traitement médical, vous avez été hospitalisé, on vous a prescrit (y compris prescrit au besoin) ou vous avez pris un médicament, ou pour lesquels vous avez subi une chirurgie à n'importe quel moment avant la date d'effet du contrat d'assurance.

«**Affection préexistante stable**» signifie :

- a) une affection pour laquelle vous recevez un traitement et qui est contrôlée au moyen d'une diète ou la prise régulière d'un médicament prescrit par un médecin et pour laquelle, dans les 120 jours précédant la date d'effet du contrat, il n'y a eu :
 - i. aucune hospitalisation et
 - ii. aucun changement dans le traitement, le médicament prescrit ou la posologie ;Exceptions : une réduction de la dose ou l'élimination du médicament à la suite d'une amélioration de l'état de santé, approuvée par un médecin, ne constitue pas un changement de médicament ou de posologie ; une réduction ou l'élimination du traitement à la suite d'une amélioration de l'état de santé, approuvée par un médecin, ne constitue pas un changement de traitement.
- b) une affection qui existait déjà il y a plus de 120 jours précédant la date d'effet et pour laquelle aucun traitement n'a été requis, selon l'avis d'un médecin, durant les 120 jours précédant la date d'effet de ce contrat.

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

«**Conjoint**» s'entend de la personne avec laquelle la personne assurée est marié légalement ou avec laquelle la personne assurée vit dans une relation conjugale.

«**Enfant**» s'entend d'un enfant naturel ou adopté, d'un enfant de la personne assurée ou celui de son conjoint ou sa conjointe, non marié, à la charge de la personne assurée ou de son conjoint ou sa conjointe qui, à la date d'effet du contrat, est :

- a) Entre 15 jours et moins de 21 ans ; ou
- b) Un étudiant à plein temps âgé de moins de 26 ans ; ou
- c) Atteint d'une déficience physique permanente ou d'une déficience mentale permanente, quel que soit son âge.

«**Famille**» s'entend de vous, votre conjoint(e) ayant 60 ans ou moins et votre/vos enfant(s) admissible(s) qui ont les mêmes dates de couverture en vigueur et qui demeurent 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 pour une maladie ou pour une blessure similaire.

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

«**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

Partie III – Admissibilité

Pour être admissible à l'assurance, le proposant doit :

1. être un visiteur au Canada, un détenteur d'un visa de travail ou d'un super visa, un immigrant au Canada ou un résident canadien qui ne soit pas admissible à un régime public d'assurance maladie au Canada ;
2. avoir au moins 15 jours à la date d'effet du contrat ;
3. ne pas voyager contre l'avis d'un médecin ni avoir reçu un diagnostic de maladie en phase terminale. «**Maladie en phase terminale**» signifie qu'en raison de votre état de santé, un médecin estime que vous avez une espérance de vie de moins de six mois ou que vous avez reçu des soins palliatifs ;

Partie IV – Convention d'assurance

A – Le contrat

1. Ce contrat offre une couverture de voyage urgence médicale jusqu'à la somme assurée pour laquelle vous avez opté au moment de la souscription. 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. Seulement un contrat d'assurance peut vous être émis, et toutes les primes payées pour un contrat additionnel vous seront retournées.
5. 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. La période d'assurance maximale de ce régime est de 365 jours par contrat d'assurance.
2. Une visite temporaire dans un autre pays dans le cadre de votre voyage assuré doit :
 - a) débuter et se terminer au Canada ;
 - b) représenter au maximum 49 % de la durée de votre voyage assuré ;
 - c) une visite temporaire dans votre pays d'origine n'est pas couverte (la couverture cesse durant votre séjour et redevient en vigueur à votre retour au Canada à condition d'être toujours admissible à l'assurance).

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 de la médecine, a été recommandée par un médecin.

«**Maladie**» s'entend de toute affection ou tout 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 mère, père, frère, sœur, fils, fille, conjoint, grand-mère, grand-père, petit-fils, petite-fille, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, gendre, beau-frère, belle-sœur.

«**Nécessaire du point de vue de la médecine**» 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 la fin de votre voyage assuré.

«**Pays d'origine**» s'entend du pays où vous maintenez une résidence permanente avant votre entrée au Canada. Pour les Canadiens sans résidence permanente ou non couvert par un régime public d'assurance maladie, le terme pays d'origine s'entend du pays que vous avez quitté avant d'arriver au Canada.

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

«**Soins médicaux**» s'entend de toute mesure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, nécessaire du point de vue de la médecine, 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 par assuré (soit 15 000 \$, 25 000 \$, 50 000 \$, 100 000 \$, 150 000 \$ ou 300 000 \$) 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'au retour dans votre pays d'origine.

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

«**Voyage**» pour les résidents canadiens, s'entend de la durée de votre couverture d'assurance au titre du présent contrat, conformément à ce qui est précisé dans votre proposition ou dans vos documents de confirmation d'assurance ; pour les non-résidents canadiens, s'entend d'un voyage à l'extérieur du pays d'origine.

4. ne pas présenter de troubles rénaux nécessitant la dialyse ;
5. ne pas souffrir d'insuffisance cardiaque ou avoir dû utiliser de l'oxygène à domicile ; et
6. ne pas présenter de nouveaux symptômes non évalués par un médecin et/ou vous ne devez être au courant d'aucune raison pour recevoir des soins médicaux.

Note : Votre conjoint et/ou vos enfants doivent aussi satisfaire à tous les critères d'admissibilité pour se prévaloir de la couverture familiale de ce régime.

3. **Date d'effet** – Votre contrat d'assurance prend effet au moment le plus éloigné parmi les suivants :
 - a) l'heure et la date où vous présentez votre proposition d'assurance et où vous payez pour cette assurance ;
 - b) à 0 h 1 min (heure locale) à la date d'effet telle qu'elle apparaît sur votre proposition d'assurance ou votre confirmation d'assurance ; ou
 - c) l'heure précise et la date de votre arrivée au Canada. Une preuve de votre date d'arrivée peut être demandée.

Exception : lorsque ce contrat est souscrit avant de quitter votre pays d'origine, et à condition que la prime appropriée soit payée, la couverture débutera à la date de départ de votre pays d'origine (date indiquée sur votre billet d'avion) pour votre voyage ininterrompu au Canada.

4. **Période d'attente** – Une période d'attente s'applique si vous souscrivez cette assurance après votre arrivée au Canada (voir Partie VII – Exclusion n° 3).

Exception : La période d'attente sera supprimée si ce contrat d'assurance est souscrit à la date d'expiration (ou avant) d'un contrat d'Assurance voyage pour visiteurs au Canada déjà émis par l'assureur pour qu'il prenne effet à la date suivant telle date d'expiration à condition qu'il n'y ait pas d'augmentation de la somme assurée. Le contrat d'assurance précédent doit être en vigueur à la date de souscription du nouveau contrat pour qu'il n'y ait aucune interruption de couverture.

5. **Date d'expiration** – La couverture de ce régime prend fin au moment le plus rapproché parmi les suivants :
 - a) à 23 h 59 min (heure locale) à la date d'expiration indiquée sur la proposition ou la confirmation d'assurance ;

Partie IV – Convention d'assurance (suite)

- à 23 h 59 min (heure locale) à la date déterminée par l'assureur en raison d'un manquement au versement de la prime ;
- 365 jours après la date d'effet de *vo*tre assurance ;
- la date à laquelle *vous* devenez admissible à un régime d'assurance maladie du gouvernement d'une province ou d'un territoire au Canada ;
- la date et l'heure de *vo*tre arrivée dans *vo*tre *pays d'origine*, à la suite d'un *vo*yage ininterrompu, avec l'intention de ne plus retourner au Canada durant la période d'assurance ;
- la date et l'heure de *vo*tre arrivée dans *vo*tre *pays d'origine* pour un séjour temporaire avec l'intention de retourner au Canada durant la période d'assurance. La couverture cesse à *vo*tre arrivée dans *vo*tre *pays d'origine* et redevient en vigueur à *vo*tre retour au Canada, à condition que *vous* soyez toujours admissible à l'assurance. La prime ne sera pas remboursée et *vo*tre période d'assurance ne sera pas prolongée.
- la date à laquelle *vous* excédez 49 % de la durée de *vo*tre *vo*yage lors d'une visite temporaire dans un autre pays.

C – Prolongation d'office de la couverture

*Vo*tre assurance est prolongée d'office de 72 heures au maximum en appelant *Global Excel*, sans prime supplémentaire, si la durée de *vo*tre *vo*yage 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 *vo*tre contrat, comme indiquée sur *vo*tre confirmation d'assurance, *vous* êtes *hospitalisé* en raison d'une *urgence*. *Vo*tre assurance demeurera en vigueur pour toute la durée de *vo*tre séjour à l'*h*ôpital et les 72 heures de prolongation s'appliqueront dès *vo*tre 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 *vo*tre retour dans *vo*tre *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 *vo*tre *pays d'origine* à la date prévue de *vo*tre retour ou avant cette date.
- Vous* devez repousser la date de *vo*tre retour dans *vo*tre *pays d'origine* parce que l'assureur juge que *vo*tre état de santé n'est pas assez stable pour voyager.

Note : Toute demande de règlement pour sinistre survenu après la date d'expiration de *vo*tre contrat d'assurance doit être accompagnée de documents justificatifs faisant état des circonstances ayant retardé *vo*tre retour. Ce contrat ne couvre pas les frais découlant d'un changement de vol.

D – Souscription d'un nouveau contrat d'assurance

Si *vous* souhaitez demeurer au Canada au-delà de la date d'expiration de ce contrat d'assurance, *vous* pouvez souscrire un nouveau contrat d'assurance assujéti aux mêmes modalités, conditions et le barème de taux en vigueur au moment où le nouveau contrat d'assurance est requis. Le coût pour les jours de couverture supplémentaires sera calculé en fonction de l'âge de la *personne assurée* à la date d'effet du nouveau contrat d'assurance, pourvu que :

- vous* soyez toujours admissible à l'assurance ;
- vo*tre état de santé n'ait pas subi de changement depuis la date d'effet de *vo*tre contrat d'assurance ou de la date de *vo*tre départ ;
- la demande de *vo*tre nouveau contrat d'assurance soit reçue avant la date d'expiration de *vo*tre couverture ;
- la prime exigée soit portée au compte de *vo*tre carte de crédit ; et
- vous* n'êtes pas à l'extérieur du Canada pour un *vo*yage temporaire.

Note : La prime minimale est de 20 \$ par contrat.

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 déterminée selon *vo*tre âge à la date d'effet du contrat. Si la prime est insuffisante pour la période d'assurance sélectionnée, nous devons :

- facturer et recouvrer tout moins-perçu ; ou
- raccourcir la période d'assurance en émettant un avenant écrit en cas de versement insuffisant de la prime.

La couverture est conditionnelle au paiement de votre prime et ne prend effet que lorsque *vo*tre prime initiale a été payée. La prime doit être payée avant la date d'effet. La couverture sera nulle et sans effet si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré, si les frais portés à la carte de crédit sont sans fondement ou si aucune preuve de votre paiement n'existe.

F – Couverture familiale

Si *vous* avez souscrit au régime familial au moment de *vo*tre proposition d'assurance, la couverture de *vo*tre contrat s'applique à *vous* et à tous les membres de la *famille* (voir la définition de *famille* à la Partie II – Définitions). Les conditions suivantes doivent être remplies :

- les dates de couvertures doivent être les mêmes pour tous les membres de la *famille* ;

Partie V – Garanties

1. **Hospitalisation** :

- les *frais raisonnables* et *courants* pour un lit dans une salle commune ou, si *nécessaire du point de vue de la médecine*, dans une unité de soins coronariens ;
- les traitements en consultation externe dans un *h*ôpital.

2. **Honoraires du médecin** : les *soins médicaux* administrés par un *médecin*.

Services diagnostiques : les tests de laboratoire et les radiographies recommandés par le *médecin* traitant en raison d'une situation d'*urgence*. **Note** : le présent contrat ne couvre pas les frais engagés pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomodensitométrie (scanographie), les sonagrammes, les échographies ou les biopsies, à moins que ces services aient été préalablement approuvés par *Global Excel*.

Infirmière : les services professionnels d'une infirmière privée diplômée (autre qu'un *membre de vo*tre *famille immédiate*) en raison d'une *urgence* assurée, lorsque *nécessaire du point de vue de la médecine*, alors que l'*assuré* est *hospitalisé* et que ces services sont exigés par le *médecin* traitant et approuvés par *Global Excel*.

Services d'ambulance : lorsque *nécessaire du point de vue de la médecine*, 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'*h*ôpital le plus près.

Médicaments sur ordonnance : jusqu'à un maximum de 500 \$ et limité à une provision pour un maximum de 30 jours par ordonnance (sauf si *vous* êtes *hospitalisé*) les médicaments, sérum 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, sérum et solutions injectables nécessaires pour stabiliser de façon continue une *maladie* chronique, excepté s'il s'agit d'une *urgence*.

Note : les originaux des reçus du pharmacien, du *médecin* ou de l'*h*ôpital 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 *vo*tre 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.

Services paramédicaux : les frais pour soins prodigués par un praticien paramédical jusqu'à un maximum de 500 \$, pourvu que ces traitements soient prescrits par un *médecin* et approuvés d'avance par *Global Excel*. « Praticien paramédical » signifie un physiothérapeute, un ostéopathe, un podologue ou un podiatre légalement qualifié qui possède son permis de pratique dans les limites de l'État, de la province ou du territoire où est prodigué le traitement, et qui exerce dans le champ d'accréditation que lui confère sa licence. *Vo*tre praticien paramédical ne doit pas être un *membre de vo*tre *famille immédiate*.

Traitement d'acupuncture : garantie offerte uniquement avec la souscription d'un contrat d'assurance d'une durée de 365 jours. Jusqu'à concurrence de 500 \$ pour des traitements d'acupuncture approuvés au préalable par *Global Excel*. Les traitements doivent être administrés par un acupuncteur canadien autorisé. Cette garantie ne couvre pas les médicaments à base de plantes et les autres produits qui n'ont pas de numéro d'identification du médicament (DIN). (Veuillez *vous* référer à la Partie VII – Exclusions, n° 16.)

- tous les membres de la *famille* doivent demeurer à la même adresse durant leur séjour au Canada ; et
- la prime familiale doit être payée avant la date d'effet du contrat, comme indiqué sur *vo*tre proposition ou *vo*tre confirmation d'assurance.

G – Remboursement de la prime

Vous pouvez demander un remboursement de la prime payée dans les cas suivants :

- Si l'ensemble de *vo*tre *vo*yage est annulé **avant** la date d'effet de *vo*tre contrat d'assurance : pour obtenir un remboursement intégral, *vous* devez en aviser *vo*tre courtier ou agent de vente par écrit avant la date d'effet de *vo*tre contrat d'assurance indiquée sur *vo*tre confirmation d'assurance. Si *vo*tre courtier ou agent de vente reçoit *vo*tre avis **après** la prise d'effet de *vo*tre contrat d'assurance, *vo*tre remboursement sera calculé en fonction des jours restants de la couverture à compter de la date de l'avis. *Vous* devez prouver que *vous* n'êtes pas parti.
- Si, **après** *vo*tre arrivée au Canada, *vous* retournez dans *vo*tre *pays d'origine* avant la date de retour prévue, ou si *vous* devenez admissible à un régime public d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire au Canada, *vous* pouvez demander un remboursement partiel de la prime (moins des frais d'administration de 25 \$) pour les jours restants de la couverture, pourvu qu'aucune demande de règlement n'ait été présentée.

Remarque : Aucun remboursement de primes inférieur à 10 \$ ne sera effectué. *Vo*tre courtier ou agent de vente doit recevoir *vo*tre demande de remboursement par écrit dans les 90 jours suivant la date où *vous* devenez admissible et/ou couvert par un régime public d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire, ou suivant la date de *vo*tre retour hâtif dans *vo*tre *pays d'origine*. Lorsque *vo*tre courtier ou agent de vente aura reçu une preuve satisfaisante (p. ex., carte d'assurance maladie délivrée par la province ou le territoire de résidence, billet d'avion ou carte d'embarquement), le montant de *vo*tre remboursement sera calculé à partir de cette date. Autrement, le calcul sera effectué selon la date du cachet de la poste de *vo*tre demande écrite.

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 *vo*tre *vo*yage au Canada.
- Cette assurance prévoit également une couverture pour les *frais raisonnables* et *courants* que *vous* engagez en cas d'une *urgence* survenant lors d'un *vo*yage temporaire dans un autre pays (à l'exclusion de *vo*tre *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 toute *franchise* applicable, jusqu'au montant de la *somme assurée* conformément à la grille des frais établie par le régime public d'assurance maladie de *vo*tre province ou territoire de résidence pour les résidents non canadiens, et seulement en excédent de ceux couverts par toute autre assurance collective, individuelle, privée ou publique ou contrat d'assurance, incluant tout régime d'assurance automobile.
- Franchise** : Le montant de la *franchise* est indiqué sur *vo*tre confirmation d'assurance. À moins d'avoir choisi autrement au moment de la proposition d'assurance, le montant de la *franchise* est de 100 \$ si *vous* êtes âgé de 85 ans ou moins à la date d'effet de ce contrat d'assurance, ou de 500 \$ si *vous* êtes âgé de 86 ans ou plus à la date d'effet de ce contrat. Les *franchises* s'appliquent par *assuré*, par *urgence* couverte.
- Sous réserve de toutes les conditions du contrat d'assurance, les garanties décrites à la partie V sont payables jusqu'à un maximum de l'option de la *somme assurée* que *vous* avez sélectionnée, comme indiqué sur *vo*tre confirmation d'assurance dans la mesure où ces services sont *nécessaires du point de vue de la médecine*. Les limites de garantie s'appliquent par *assuré*, par *vo*yage.
- Régimes offerts**

Âge	Régime 1	Régime 2
49 ans ou moins	X	Non disponible
De 50 à 79 ans	X	X
80 ans ou plus	Non disponible	X

- Régime 1** : Couvre les *affections préexistantes stables* présentes dans la période de 120 jours qui précèdent la date d'effet du contrat, jusqu'à concurrence du maximum de l'option de *somme assurée* que *vous* avez sélectionnée, comme indiqué sur *vo*tre confirmation d'assurance. Ce régime est offert aux proposant de 79 ans ou moins.
- Régime 2** : Ne couvre pas les *affections préexistantes*, quelles qu'elles soient. Ce régime est offert aux proposant de 50 ans ou plus.

10. Transport d'un compagnon de chevet : sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, un billet d'avion aller-retour en classe économique pour le transport à *vo*tre chevet d'un *membre de la famille immédiate* ou un ami proche, ainsi qu'un montant maximum de 150 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 1 500 \$, pour le coût des repas et d'hébergement dans un établissement commercial (originaux des reçus exigés), pourvu que :

- vous* voyagiez seul et soyez hospitalisé pendant au moins trois jours consécutifs. Le *médecin* traitant doit certifier par écrit que la visite est nécessaire ; ou
- les autorités locales doivent exiger que le *membre de vo*tre *famille immédiate* ou *vo*tre ami proche identifie *vo*tre dévouille avant de restituer *vo*tre corps.

De plus, la personne requise à *vo*tre chevet ou tenue d'identifier *vo*tre dévouille sera assurée en vertu des mêmes modalités et restrictions de *vo*tre contrat d'assurance.

11. Retour des enfants : sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, si *vous* êtes hospitalisé pendant plus de 24 heures ou si l'on *vous* ramène dans *vo*tre *pays d'origine* aux termes de la Garantie n° 16. S'il y a transport d'*urgence* et rapatriement, nous prendrons en charge :

- jusqu'à concurrence du coût d'un aller simple par avion en classe économique pour le retour de vos *enfants* assurés dans *vo*tre *pays d'origine* ; ou
- jusqu'à 1 000 \$ pour des services de gardiennage (par une personne autre qu'un membre de *vo*tre famille immédiate) retenus par *vous* pour vos *enfants* assurés.

Dans le cadre de cette garantie, *enfant(s) assuré(s)* signifie que *vo*tre(vos) *enfant(s)* est(sont) assuré(s) en vertu d'un contrat d'assurance voyage pour les visiteurs au Canada souscrit par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

12. Frais de subsistance : sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, dépenses raisonnables et essentielles engagées par *vous* ou par un compagnon de voyage *assuré* pour le coût des repas et d'hébergement dans un établissement commercial, la location d'une voiture auprès d'une agence commerciale ou le transport par taxi et les frais de stationnement, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 1 500 \$ par contrat, si, en raison d'une *urgence* couverte, *vous* ratez la date prévue de *vo*tre retour ou *vous* devez être déplacé pour recevoir un traitement. Les originaux des reçus des établissements commerciaux ainsi qu'une attestation du *médecin* traitant indiquant que *vous* étiez incapable de voyager doivent être présentés à l'appui de *vo*tre demande de règlement.

13. Soins dentaires en cas d'accident : les soins dentaires d'*urgence* jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de dents artificielles permanentes endommagées par suite d'un coup accidentel que *vous* avez reçu au visage à condition que *vous* consultiez un *médecin* ou un dentiste immédiatement après avoir subi la *blessure*. Le traitement doit avoir lieu avant *vo*tre retour dans *vo*tre *pays d'origine*. Aux fins de règlement, le *médecin* ou le dentiste doit fournir un rapport d'*accident*. Cette garantie ne couvre pas les couronnes et les traitements de canal pour lesquels *vous* avez déjà été traité ou reçu des conseils.

14. Soulagement urgent d'une douleur aux dents : jusqu'à concurrence de 500 \$ par *personne assurée*, durant la période d'assurance, pour le soulagement urgent d'une douleur aiguë aux dents. Cette garantie ne couvre pas les obturations, les réparations de prothèses ou autres appareils dentaires, les couronnes et les traitements de canal.

Partie V – Garanties (suite)

- Accident de vol aérien** : jusqu'à concurrence de 15 000 \$ en cas de décès à la suite d'une blessure subie au cours d'un voyage où vous êtes passager ayant payé le tarif demandé sur un vol commercial, et ce, au cours de la période d'assurance. Si le total des réclamations pour un même accident dépasse 300 000 \$, la responsabilité de l'assureur pour cet accident est limitée à 300 000 \$, somme qui sera partagée proportionnellement entre tous les réclamants impliqués dans le même accident et qui sont couverts par un contrat d'Assurance voyage pour visiteurs au Canada souscrit auprès de l'assureur.
- Transport d'urgence et rapatriement** : à condition d'être approuvé au préalable et arrangé par *Global Excel*, les garanties suivantes s'appliquent pour assurer votre retour dans votre pays d'origine ou votre province ou territoire de résidence au Canada. (Veuillez consulter la Partie VI – Limites et Restrictions, n° 7, Transfert ou rapatriement.)
 - Ambulance aérienne jusqu'à l'établissement de santé le plus proche, jusqu'à un hôpital canadien ou un hôpital dans votre pays d'origine, pour y recevoir des soins médicaux ;

Partie VI – Limites et restrictions

- Approbation préalable d'une intervention chirurgicale, d'un procédé effractif, d'un traitement ou d'une épreuve diagnostique** – *Global Excel* doit approuver au préalable tout 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 de telles procédures. 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. Ne prenez pas pour acquis qu'une tierce partie communiquera avec *Global Excel* à votre place. Il est de votre responsabilité de vous assurer que celle-ci a été contactée avant de recevoir des traitements. 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 de la médecine. Le fait de ne pas aviser *Global Excel* ou de ne pas obtenir son approbation au préalable, entraîne la réduction des indemnités auxquelles vous avez droit :
 - dans le cas d'une hospitalisation, à 80 % des frais raisonnables et courants admissibles engagés, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
 - dans le cas d'une consultation médicale en clinique externe, à une visite par maladie ou blessure.Vous devrez payer tous les autres frais.
- Limitation des garanties** – Lorsque, de l'avis de l'assureur, vous êtes considéré suffisamment stable du point de vue de la médecine pour retourner dans votre pays d'origine (avec ou sans accompagnateur médical) ou lorsque vous avez reçu votre congé de l'hôpital, votre urgence est réputée avoir pris fin. Toute consultation subséquente, toute rechute, toute complication ou tout traitement ultérieur lié 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.

Partie VII – Exclusions

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

- Affection préexistante** – Toute maladie, toute blessure ou tout état pathologique pour lequel :
 - vous avez eu des symptômes ;
 - vous avez reçu des soins médicaux, des conseils, une investigation ou un traitement médical ;
 - vous avez été hospitalisé ;
 - on vous a prescrit (y compris prescrit au besoin) ou avez pris un médicament ; ou
 - vous avez subi une intervention médicale ou chirurgicale.Exception : si vous avez souscrit le Régime 1, cette exclusion ne s'applique pas à vos affections préexistantes stables durant les 120 jours qui précèdent la date d'effet du présent contrat comme défini à la Partie II – Définitions.
- Applicable à la suite de la souscription d'un contrat d'assurance additionnel lors d'une prolongation de voyage** : Une maladie ou une blessure survenue, diagnostiquée ou traitée avant la date d'effet du nouveau contrat d'assurance. Chaque nouveau contrat aura sa propre date d'effet et l'exclusion n° 1 pour affection préexistante ci-dessus s'applique.
- Période d'attente**
 - Si vous êtes âgé de 85 ans ou moins et que vous avez souscrit cette assurance dans les 30 jours suivant votre arrivée au Canada, vous n'aurez droit à aucun remboursement pour toute maladie ou tout symptôme qui se manifeste, ou qui est contracté, ou traité dans les 48 heures qui suivent la date d'effet du présent contrat.
 - Si vous êtes âgé de 85 ans ou moins et que vous avez souscrit cette assurance plus de 30 jours après votre arrivée au Canada, vous n'aurez droit à aucun remboursement pour toute maladie ou tout symptôme qui se manifeste, ou qui est contracté, ou traité dans les 7 jours qui suivent la date d'effet du présent contrat.
 - Si vous êtes âgé de 86 ans ou plus et quel que soit le moment où vous souscrivez cette assurance après votre arrivée au Canada, vous n'aurez droit à aucun remboursement pour toute maladie ou tout symptôme qui se manifeste, ou qui est contracté, ou qui est traité dans les 15 jours qui suivent la date d'effet du présent contrat.Exception : Cette exclusion ne s'applique pas si ce contrat d'assurance est souscrit à la date d'expiration (ou avant) d'un contrat d'Assurance voyage pour visiteurs au Canada déjà émis par l'assureur pour qu'il prenne effet à la date suivant telle date d'expiration à condition qu'il n'y ait pas d'augmentation de la somme assurée. Le contrat d'assurance précédent doit être en vigueur à la date de souscription du nouveau contrat pour qu'il n'y ait aucune interruption 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.
- Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou maladie, état de santé ou symptôme du même ordre, à moins que vous ne soyez hospitalisé.
- Une surdose ou un abus de médicament, de drogue ou de substance toxique ; l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un accident survenant alors que la personne assurée a les facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool, ou si elle présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.
- Un voyage effectué dans le but d'obtenir un traitement, une consultation ou une enquête médicale pour lequel, avant votre date de départ, vous saviez ou il était raisonnable de s'attendre à ce que vous ayez besoin d'un traitement, d'une consultation ou d'une enquête médicale pour cette condition médicale.
- Soins prénatals courants.
- Grossesse à risque. Une grossesse à risque signifie une grossesse au cours de laquelle tout problème de santé ou facteur de risque met la mère, le fœtus en développement, ou les deux, dans une situation où le risque de développer des complications médicales est plus élevé que la normale durant ou après la grossesse et l'accouchement.
- Tout enfant né durant votre voyage. Toutefois, une demande de couverture peut être placée pour un nouveau-né ayant atteint l'âge de 15 jours, en remplissant et en soumettant une proposition et en acquittant la prime nécessaire.
- Une grossesse, la naissance d'un enfant ou les complications en découlant qui surviennent au cours des 9 semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
- Pour les enfants assurés de moins de deux ans : toute maladie ou affection liée à une anomalie de naissance ou en découlant.

- le transport par ligne aérienne autorisée, avec accompagnateur (si nécessaire), lorsque vous devez retourner d'urgence dans votre pays d'origine, votre province ou territoire de résidence au Canada pour y recevoir des soins médicaux immédiats ;
 - le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière à bord d'un avion qui vous ramène dans votre pays d'origine, votre province ou territoire de résidence au Canada ; ou
 - le coût d'un aller simple par avion en classe économique jusqu'à votre pays d'origine, votre province ou territoire de résidence au Canada.
- 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'un assuré dans son pays d'origine ; ou jusqu'à 4 000 \$ pour les frais d'incinération et/ou d'inhumation du défunt à l'endroit où est survenu le décès de l'assuré. Le coût du cercueil ou de l'urne n'est pas couvert par cette garantie.

- 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 toute source ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés.
- Accessibilité et qualité des services** – L'assureur et *Global Excel* ne sont nullement responsables de l'accessibilité ni de la qualité de tout soin médical reçu (résultats compris), ni du transport, ni du fait que vous n'obteniez pas ou ne puissiez obtenir des soins médicaux pendant que cette couverture est en vigueur.
- 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 province ou territoire de résidence ou 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 de la médecine 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.
- 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.

- 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 sonagrammes ou les 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 et/ou la location d'une voiture, sauf si les dispositions ont été prises et préalablement approuvées par *Global Excel*.
- Les services d'un optométriste ou l'excision d'une cataracte.
- Les 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, y compris l'entraînement ou exercice (professionnel désigne une personne engagée dans une activité constituant sa principale source de revenu) ;
 - toute course de véhicule à moteur ou compétition d'accélération de véhicule à moteur ;
 - la plongée sous-marine (à moins de posséder un niveau de compétence attesté par une école agréée de plongée sous-marine), du deltaplane, de l'escalade de rochers, du parapente, du parachutisme en chute libre ou non, du saut en bungee, de l'alpinisme, de rodéo, d'héliiski, tout ski alpin ou planche à neige en dehors des pistes balisées ou tout événement de courses de cyclisme ou événement de courses de ski.
- 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.
- Toute maladie, blessure ou tout problème de santé dont vous souffrez ou que vous avez contracté, ou toute perte subie dans une zone, une région ou un pays déterminé pour lequel le gouvernement du Canada, incluant le ministère des Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada, a émis un avertissement aux voyageurs ou un avis officiel, avant votre date de départ, conseillant aux voyageurs d'éviter les voyages non essentiels ou d'éviter tout voyage dans cette zone, cette région ou ce pays déterminé. Si l'avertissement aux voyageurs ou l'avis officiel est émis après votre date de départ, votre couverture au titre de ce contrat d'assurance dans cette zone, cette région ou ce pays déterminé se limitera à une période de 10 jours suivant l'émission de l'avertissement aux voyageurs ou de l'avis officiel, ou à une période raisonnable pour quitter en toute sécurité la zone, la région ou le pays en question.
- Tout soin médical reçu à l'extérieur du Canada lorsque l'urgence est survenue au Canada.
- Le fait de s'exposer volontairement à un risque exceptionnel, à des activités dangereuses.

Partie VIII – Services d'assistance internationale

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. Les numéros à composer en cas d'urgence sont inscrits sur votre carte d'assurance.
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. **Gestion de dossiers** – Notre équipe de spécialistes en services de santé, disponible jour et nuit, effectuera un contrôle des services dispensés advenant une urgence grave.

Partie IX – Directives relatives aux demandes de règlement

1. **Vous devez justifier votre demande de règlement en fournissant tous les documents énumérés ci-dessous (l'assureur n'est pas responsable des frais perçus relativement à la production de ces documents).**
 - a) Un formulaire de demande de règlement dûment rempli (formulaire fourni par Global Excel sur notification de la réclamation).
 - b) Les factures originales détaillées présentées par le ou les fournisseurs de services de santé indiquant le nom du patient, le diagnostic, les dates et le genre de traitement reçu; le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du fournisseur ainsi que les documents de transaction originale comme preuve de paiement.
 - c) Les reçus originaux pour l'achat de médicaments d'ordonnance chez un pharmacien, un médecin ou à l'hôpital indiquant le nom du médecin qui a rédigé la prescription, le numéro de la prescription, le nom de la préparation, la date, la quantité et le coût total.
 - d) Une preuve de la date de votre arrivée au Canada, incluant les dates de départ et de retour.**Note** : Le refus ou le défaut de signer le formulaire d'autorisation médicale ou de fournir toute information relative à votre demande de règlement peut entraîner un délai dans son traitement. Voir la Partie XI – Conditions légales, n° 3.

Partie X – Dispositions générales

1. **Subrogation** – Dans le cas où vous subissez un sinistre couvert au titre du présent contrat, vous accordez à l'assureur, dès le paiement de la demande de règlement ou son acceptation par 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 intéressez 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. **Autre assurance** – Cette assurance est une assurance dite « de 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 toute autre assurance concurrentement en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de votre pays d'origine 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 inc. En aucun cas l'assureur ne tentera-t-il de recouvrer des sommes payables au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager pour toutes les couvertures à l'intérieur et à l'extérieur du pays équivaut à 50 000 \$ ou moins.
3. **Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels** – 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 par ce contrat d'assurance.
4. **Loi applicable** – Le présent contrat est régi par les lois de la province ou du territoire canadien où ce contrat a été émis. Toute action en justice que vous, vos héritiers légaux ou vos ayants cause pourraient intenter devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire où ce contrat a été émis.

Partie XI – Conditions légales

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

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.

2. **Versement des indemnités** – Toutes les sommes payables vous sont versées à vous ou en votre nom. Le capital décès est versé à votre succession, à moins qu'une autre désignation de bénéficiaire n'ait été signifiée par écrit à Global Excel ou à l'assureur. Toutes les indemnités qui vous sont versées sont en devise canadienne. Si vous avez engagé des frais admissibles, vous serez remboursé en devise canadienne au taux de change ayant cours à la date du remboursement. Les sommes payables ne portent pas intérêt.**Indiquez le numéro de votre contrat d'assurance sur toute correspondance.**
3. **Faites parvenir tous les documents pertinents à :**
Gestion Global Excel inc.
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Numéros de téléphone : **1 800 336-9224** (sans frais) ou **+819 566-8698**.
Site internet : **www.globalexcel.com**

5. **Délais de prescription** – Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables en vertu du contrat est absolument interdite, à moins d'être entreprise dans le délai prévu dans l'Insurance Act (pour toute action ou procédure régie par les lois de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Manitoba), la Loi de 2002 sur la prescription des actions (pour toute action ou procédure régie par les lois de l'Ontario), l'article 2925 du Code civil du Québec (pour toute action ou procédure régie par les lois du Québec) ou par toute autre loi applicable.
6. **Avis important à propos de vos renseignements personnels** – La Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances (« nous ») recueille, utilise et divulgue vos renseignements personnels (y compris les échanges de ces informations avec votre courtier ou représentant en assurance, nos affiliés et filiales, les organisations qui peuvent vous référer à nous et nos fournisseurs de services) aux fins d'assurance comme l'administration, l'évaluation et le traitement des demandes de règlements; vos renseignements personnels sont aussi requis pour vous offrir les services d'assistance. Normalement, nous recueillons les renseignements personnels des individus qui font une demande d'assurance, des titulaires de contrat, des assurés et des réclamants. Dans certains cas, nous recueillons ces renseignements personnels auprès de la famille, d'amis ou de compagnons de voyage lorsqu'un titulaire de contrat, un assuré ou un réclamant est incapable de communiquer directement avec nous pour des raisons médicales ou autres. Aux fins d'assurance, nous recueillons aussi ces renseignements auprès de tierces parties comme, mais sans nécessairement s'y limiter, les praticiens de la santé, les établissements hospitaliers au Canada et à l'étranger, les assureurs en soins de santé privés et gouvernementaux, les membres de la famille de l'assuré, les amis du titulaire de contrat, l'assuré ou le réclamant; l'information peut également être échangée entre ces diverses parties. En certaines circonstances, nous pouvons aussi conserver, communiquer ou transmettre l'information à des fournisseurs de services de soins de santé (ou autres) situés à l'extérieur du Canada, particulièrement dans les pays de juridiction différente où peut voyager un assuré; les renseignements personnels peuvent donc être accessibles aux autorités conformément aux lois qui régissent ces autres juridictions. Pour de plus amples informations sur nos pratiques en matière de protections de la vie privée ou pour obtenir une copie de notre politique de confidentialité, visitez le site www.rsatravelinsurance.com.

Défaut de donner avis ou d'en fournir la preuve

2. Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit dans cette condition légale n'invalide pas la demande si :
 - a) l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'accident ou la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'une maladie, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit; ou
 - b) dans le cas du décès de la personne assurée, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve doit être donné avant la fin de l'année, au plus tard, après la date à laquelle un tribunal a fait sa déclaration.
6. **Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de preuve de sinistre** – L'assureur devra fournir des formulaires de preuve de sinistre dans les 15 jours de la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'accident ou de la maladie donnant lieu à la demande et l'étendue du sinistre.
7. **Droits d'examen** – Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent contrat,
 - a) le réclamant doit donner à l'assureur la possibilité de faire subir à la personne assurée un examen quand et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens; et
 - b) en cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.
8. **Délai de paiement des sommes payables** – Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat doivent être versées par l'assureur dans les 60 jours de la réception par l'assureur de la preuve du sinistre.
9. **Prescription des actions** – Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement d'un règlement en vertu du présent contrat ne peut être engagée plus d'un an (Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador et Île-du-Prince-Édouard) ou de deux ans (Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut) suivant la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide.

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

Partie XII – Identification de l'assureur

L'assurance voyage pour visiteurs au Canada est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

©2017 Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. Tous droits réservés. ^{MD}RSA, RSA & Design ainsi que les mots et logos s'y rattachant sont des marques de commerce appartenant au RSA Insurance Group plc et utilisées sous licence par Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. L'Assurance voyage pour visiteurs au Canada est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

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

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