



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

Voyage +

Ce qui compte pour vous, compte pour nous.

Table des matières

BARÈME DES GARANTIES	3	
AVIS IMPORTANT	5	
PARTIE I	COUVERTURE INDIVIDUELLE : ADMISSIBILITÉ, DATE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE	6
PARTIE II	GARANTIES	7
PARTIE III	EXCLUSIONS	9
PARTIE IV	DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET RESTRICTIONS	11
PARTIE V	PROLONGATION D'OFFICE DE LA PÉRIODE DE COUVERTURE	13
PARTIE VI	SERVICE D'ASSISTANCE INTERNATIONALE	14
PARTIE VII	DÉFINITIONS	14
PARTIE VIII	DEMANDES DE RÈGLEMENT	17
PARTIE IX	SERVICE D'ASSISTANCE	18
	- EN CAS D'URGENCE	
	- ANNULATION DE VOYAGE	
	- COMPLÉMENT D'ASSURANCE	
	- DIRECTIVES RELATIVES AUX DEMANDES DE RÈGLEMENT	
	PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE	19
	IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR	20

Barème des garanties

Nom du titulaire du contrat

Numéro du contrat

Ce livret renferme d'autres dispositions pouvant limiter le montant de l'indemnité. Veuillez lire toutes les pages descriptives consacrées aux garanties. Il est à noter que tous les montants en dollars sont en devise canadienne.

Maximum global
par personne assurée

millions de dollars par *période de couverture*

Description des catégories

Heures de travail requises

Selon les conditions du régime d'assurance maladie complémentaire de base

Période d'admissibilité

Selon les conditions du régime d'assurance maladie complémentaire de base

Âge à l'expiration

Selon les conditions du régime d'assurance maladie complémentaire de base

Période de cohabitation pour
conjoint de fait

Cohabitation continue dans les derniers mois

Limite d'âge des enfants à
charge

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

Période de couverture

jours par voyage

SOMMAIRE DES GARANTIES

Hospitalisation	<i>frais raisonnables et courants</i>
Honoraires de <i>médecin</i>	<i>frais raisonnables et courants</i>
Services diagnostiques	<i>frais raisonnables et courants</i>
Soins paramédicaux	maximum de 250 \$ par profession
Médicaments d'ordonnance	maximum de 30 jours par ordonnance
Services d'ambulance	<i>frais raisonnables et courants</i>
Appareils médicaux	<i>frais raisonnables et courants</i>
Soins infirmiers privés	maximum de 5 000 \$
Transport aérien d'urgence	<i>frais raisonnables et courants</i>
Visite d'un membre de la famille	billet d'avion aller-retour plus un maximum de 150 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 3 000 \$
Retour du compagnon de <i>voyage</i>	aller simple par avion
Garde d'enfant	maximum de 5000 \$ par voyage
Soins dentaires en cas d'accident	maximum de 2 000 \$
Repas et hébergement	maximum de 150 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par <i>voyage</i>
Annulation de voyage	maximum de 5000 \$ par voyage
Retour du <i>véhicule</i>	maximum de 5 000 \$
Rapatriement du défunt	maximum de 5 000 \$
Frais accessoires	maximum de 250 \$

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

AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

L'assurance *voyage* a pour but de couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles au cours de *vo*tre voyage, alors que *vous* vous trouvez temporairement à l'extérieur de *vo*tre province ou territoire de résidence. Il est important de lire le présent document et de comprendre *vo*tre assurance avant de partir en voyage. En cas de divergence entre les dispositions contenues dans le présent document ou dans tout autre document que *vous* pourriez détenir, les dispositions du *contrat* prévalent.

L'Assureur a confié par contrat à *Gestion Global Excel inc.* (ci-après appelée « *Global Excel* ») le mandat de fournir les services d'assistance médicale et de règlement des sinistres au titre du *contrat*.

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

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

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

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

L'Assurance voyage collective Groupe Conseil Cowan pour soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du Canada est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances, et est administrée par Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc.

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

Couverture du participant

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

1. être couvert par le régime public d'assurance maladie de *votre* province ou territoire de résidence ;
2. être couvert par le régime d'assurance maladie complémentaire de base du *titulaire du contrat* ;
3. être moins âgé que l' *âge à l'expiration* indiqué dans le Barème des garanties ;
4. *votre* lieu de travail doit être au Canada ;
5. *votre* résidence permanente doit être au Canada ; et
6. a) si *vous* êtes couvert à titre d'employé du *titulaire du contrat* , *vous* devez également :
 - i. travailler le nombre minimal d'heures par semaine indiqué dans le Barème des garanties ; et
 - ii. avoir satisfait à la période d'admissibilité indiquée dans le Barème des garanties ;
- ou
- b) si *vous* êtes couvert à titre de membre du *titulaire du contrat* , lequel est autre qu'un employeur, *vous* devez également :
 - i. être un membre en règle du *titulaire du contrat* ; et
 - ii. *votre* nom doit figurer dans la liste des membres admissibles à l'assurance que le proposant fournit chaque mois à l' *Assureur* .

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

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

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

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

1. la date à laquelle *vous* ne remplissez plus les conditions d'admissibilité énoncées ci-dessus pour ce qui est de la couverture du *participant* ;
2. la date d'échéance de la prime, dans le cas où le *titulaire du contrat* omet de verser *votre* prime à l' *Assureur* , à moins d'erreur d'écriture ; ou
3. la date à laquelle le *contrat* est résilié.

Couverture de personnes à charge

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

1. être couvert par le régime public d'assurance maladie de *votre* province ou territoire de résidence ;
2. être couvert à titre de *personne à charge* par le régime d'assurance maladie complémentaire de base du *titulaire du contrat* ; et
3. être une *personne à charge* au sens du *contrat* .

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

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

mais en aucun cas avant la date de prise d'effet de l'assurance du *participant* .

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

1. la date à laquelle la *personne à charge* ne remplisse plus les conditions d'admissibilité énoncées ci-dessus pour ce qui est de la couverture de *personnes à charge* ;

- la date à laquelle la couverture du *participant* prend fin, sauf si la cessation de l'assurance survient en raison du décès du *participant*, auquel cas *vo*tre couverture est maintenue tant que *vo*tre couverture en vertu du régime d'assurance maladie complémentaire de base demeure en vigueur ; ou
- la date à laquelle le *contrat* est résilié.

PARTIE II - GARANTIES

Le contrat couvre les frais :

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

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

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

- Hospitalisation :** le coût d'une chambre et pension, jusqu'à concurrence du tarif fixé par l'*hôpital* pour une chambre à deux lits. Si nécessaire du point de vue médical, est également couvert le coût des soins administrés dans une unité de soins intensifs ou dans une unité de soins coronariens. Si la couverture prend fin pour quelque raison que ce soit durant *vo*tre séjour à l'*hôpital*, l'assurance se prolonge jusqu'au congé de l'*hôpital*, et ce, pendant un an au maximum. Les frais d'hospitalisation sont couverts pendant une période maximale de 365 jours par *personne assurée*.
- Honoraires de médecin :** les honoraires versés à un *médecin* pour soins reçus.
- Services diagnostiques :** les radiographies et les tests de laboratoire recommandés par le *médecin* traitant en raison de la situation d'*urgence*. Le *contrat* ne couvre pas le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonogrammes, les échographies et les biopsies, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
- Soins paramédicaux :** les soins (radiographies comprises) dispensés par un chiropraticien, un physiothérapeute, un podiatre ou un ostéopraticien détenant un permis d'exercice, jusqu'à concurrence du maximum par *personne assurée* indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour chacune des professions énumérées ci-dessus. Ces soins doivent être approuvés au préalable par *Global Excel*.
- Ordonnances :** les médicaments, sérums et solutions injectables ne pouvant être obtenus que sur ordonnance d'un *médecin*, fournis par un pharmacien diplômé et *nécessaires du point de vue médical* pour traiter une *urgence*, sauf si *vo*us en avez besoin pour stabiliser une *maladie* chronique ou un problème de santé dont *vo*us souffriez avant *vo*tre voyage. Est couverte, une provision pour un maximum de 30 jours par ordonnance, sauf si *vo*us êtes hospitalisé.
- Services d'ambulance :** les frais raisonnables et *nécessaires du point de vue médical* pour le transport terrestre par service d'ambulance autorisé jusqu'à l'établissement de santé le plus proche.
- Appareils médicaux :** les appareils médicaux légers approuvés au préalable par *Global Excel*, tels que béquilles, plâtres, attelles, cannes, écharpes, bandages herniaires, appareils orthopédiques, déambulateurs et (ou) la location temporaire d'un fauteuil roulant. Ces appareils doivent être prescrits par le *médecin* traitant, avoir été obtenus à l'extérieur de *vo*tre province ou territoire de résidence et être *nécessaires du point de vue médical*.
- Soins infirmiers privés :** jusqu'à concurrence du maximum indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour les services professionnels d'un infirmier privé diplômé, lorsque *nécessaires du point de vue médical* alors que *vo*us êtes hospitalisé. Ces soins doivent être approuvés au préalable par *Global Excel*.

9. **Transport aérien d'urgence** : à condition que *Global Excel* ait approuvé et pris au préalable les dispositions à cet égard :
- ambulance aérienne jusqu'à l'établissement de santé le plus proche ou jusqu'à un *hôpital* canadien pour y recevoir des soins d'*urgence*;
 - transport avec accompagnateur (si nécessaire) sur une ligne aérienne autorisée, si vous devez revenir dans *votre* province ou territoire de résidence pour y recevoir des soins d'*urgence*.
10. **Visite d'un membre de la famille** : sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, un billet d'avion aller-retour en classe économique à partir du Canada ainsi qu'un montant pouvant aller jusqu'au maximum indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour le coût des repas et d'hébergement dans un établissement commercial d'une des personnes suivantes : *conjoint*, père, mère, enfant, frère, sœur ou associé en affaires :
- afin de se rendre à *votre* chevet si vous voyagez seul et êtes hospitalisé d'*urgence*. Pour être indemnisé au titre de cette garantie, vous devez être hospitalisé pendant au moins trois (3) jours consécutifs à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence. Le *médecin* traitant doit également certifier par écrit que la gravité de la situation justifie la visite; ou
 - lorsque nécessaire, afin d'identifier le corps de la *personne assurée* avant de le remettre à la famille.
- L'*Assureur* ne rembourse que les frais assurés attestés par des reçus originaux.
11. **Retour du compagnon de voyage** : si en vertu des garanties Transport aérien d'*urgence* ou Rapatriement du défunt, vous êtes ramené dans *votre* province ou territoire de résidence, sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, l'*Assureur* rembourse le coût d'un aller simple par avion en classe économique pour le retour d'un compagnon de *voyage* au Canada.
12. **Garde d'enfant** : Sur approbation préalable de *Global Excel*, jusqu'à concurrence du maximum indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties par *voyage* pour l'une des garanties de garde d'enfant suivantes :
- Billet d'avion en classe économique pour le retour d'enfants à charge âgés de moins de seize (16) ans lorsque la *personne assurée* ou son *conjoint* est hospitalisé à la suite d'une *urgence*. S'il y a lieu, un accompagnateur sera du *voyage*; ou
 - Les frais de garde (autre qu'un parent) d'enfants à charge âgés de moins de seize (16) ans au même endroit où la *personne assurée* ou son *conjoint* est hospitalisé à la suite d'une *urgence*; ou
 - Les frais de garde (autre qu'un parent) d'enfants à charge âgés de moins de seize (16) ans dans leur province ou territoire de résidence lorsque laissés sans surveillance à la suite d'une *urgence* impliquant la *personne assurée* ou son *conjoint* lors d'un *voyage*.
13. **Soins dentaires en cas d'accident** : jusqu'à concurrence du maximum par *personne assurée* indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour des soins dentaires d'*urgence* visant à réparer des dents naturelles et saines ou une prothèse dentaire permanente, à condition que le traitement soit nécessaire en raison d'un coup accidentel, d'origine externe, reçu à la bouche ou au visage. Vous devez consulter un *médecin* ou un dentiste immédiatement après avoir subi la *blessure*. Le traitement doit débuter pendant la *période de couverture* et se terminer avant le retour dans *votre* province ou territoire de résidence. À des fins de règlement, un *médecin* ou un dentiste doit fournir un rapport d'accident.
14. **Repas et hébergement** : jusqu'à concurrence du maximum par *participant* indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour les repas et frais d'hébergement du *participant* et (ou) de toute personne à sa charge dans un établissement commercial, lorsque leur *voyage* est prolongé au-delà du dernier jour du voyage prévu en raison d'une *maladie* contractée et (ou) une *blessure* subie par la *personne assurée*. Cette garantie doit être soumise à l'approbation préalable de *Global Excel*. *Votre* incapacité de voyager doit être attestée par le *médecin* traitant. Vous devez également produire les reçus originaux des établissements commerciaux ayant fourni ces services.

15. **Annulation de voyage**: Les frais d'annulation de voyage jusqu'à concurrence du maximum indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties par *personne assurée* par *voyage* pour l'une ou l'autre des situations suivantes qui empêchent la *personne assurée* de partir à la date prévue du *voyage*. Les dispositions de *voyage* payées d'avance doivent être annulées avant la date de départ prévue afin d'être remboursables. Seuls les frais non remboursables à la date où survient l'empêchement doivent être pris en compte aux fins de l'indemnisation. *Vous devez informer Global Excel et votre fournisseur de services de voyage de l'annulation du voyage le jour même où survient l'empêchement ou le jour ouvrable suivant. Un voyage peut être annulé pour l'une des raisons suivantes*:
- (a) Le décès, l'hospitalisation d'urgence en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure*, ou la mise en quarantaine d'une *personne assurée*, d'un *compagnon de voyage*, d'un *membre de la famille immédiate*, d'un *membre de la famille immédiate d'un compagnon de voyage*, d'un *partenaire d'affaires*, d'un *employé clé*, d'un *gardien / soignant* ou d'un *hôte à destination*. Les dossiers d'hospitalisation et (ou) le certificat de décès doivent être présentés à l'appui de *votre* demande de règlement.
 - (b) Un nouvel avis officiel émis par le gouvernement canadien avant la date prévue de départ, avertissant les résidents canadiens de ne pas voyager dans telle région de tel pays qui fait partie du *voyage*.
 - (c) La *personne assurée* est convoquée comme juré ou est assignée comme témoin dans une affaire. Ce risque s'applique uniquement à une affaire devant être entendue durant la période prévue pour le *voyage* et si l'avis est reçu après l'achat du *voyage*. Des documents de la cour doivent être présentés à l'appui.
16. **Retour du véhicule**: jusqu'à concurrence du maximum indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, lorsque, en raison d'une *maladie* et (ou) d'une *blessure*, ni *vous* ni une personne voyageant avec *vous* n'êtes capables de conduire *votre véhicule* ou un *véhicule* de location pendant *votre voyage*. Des dispositions sont prises pour que le *véhicule* soit ramené à *votre* domicile dans *votre* province ou territoire de résidence, ou jusqu'à l'agence de location la plus proche, et les frais à cet égard sont payés. Ne sont couvertes que les dépenses d'une seule personne pour ramener le *véhicule*. Les dispositions à cet égard doivent être prises et (ou) approuvées à l'avance par *Global Excel*. Cette garantie ne couvre pas la perte de salaire subie par le conducteur du *véhicule*. L'*Assureur* ne rembourse que les frais assurés attestés par des reçus originaux.
17. **Rapatriement du défunt**: jusqu'à concurrence du maximum indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour les frais de préparation et de transport de la *personne assurée* décédée, jusqu'à sa province ou son territoire de résidence, lorsqu'une *maladie* et (ou) une *blessure* ont occasionné le décès.
- Lorsqu'il y a incinération et (ou) inhumation au lieu du décès de la *personne assurée*, cette garantie se limite à 2500 \$. Cette garantie ne couvre pas le coût du cercueil ni de l'urne.
18. **Frais accessoires**: jusqu'à concurrence du maximum par *voyage* indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour vos menues dépenses tels les frais de téléphone, de location d'un téléviseur ou de stationnement pendant que *vous* êtes hospitalisé à la suite d'une *urgence* et parce que ces dépenses sont effectuées comme conséquence directe de *votre* hospitalisation. L'*Assureur* ne rembourse que les frais assurés attestés par des reçus originaux.

PARTIE III - EXCLUSIONS

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

1. Les soins ou services normalement couverts ou remboursables en vertu d'un *régime public d'assurance maladie* ou d'une autre assurance que *vous* pourriez détenir.
2. L'annulation d'un *voyage* en raison d'une hospitalisation pour une affectation préexistante si pendant les quatre-vingt-dix (90) jours avant l'achat du *voyage* cette affectation préexistante n'était pas *stable*.

3. Tout *voyage* pour lequel *vous* avez fait des réservations ou que *vous* entreprenez malgré l'avis du *médecin* ou après avoir reçu un diagnostic de *maladie en phase terminale*.
4. Tout problème de santé pour lequel, avant le départ, il est raisonnable de supposer, selon des preuves médicales, que des soins médicaux ou une hospitalisation pourraient être requis au cours du *voyage*.
5. Un traitement, une intervention chirurgicale, des services, des fournitures ou des médicaments, qui ne sont pas nécessaires au soulagement immédiat de douleurs ou de souffrances aiguës ou que *vous* décidez de *vous* procurer à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence mais que, selon des preuves médicales, *vous* pourriez *vous* procurer dans *votre* province ou territoire de résidence à *votre* retour. Le fait de devoir attendre pour recevoir un tel traitement dans *votre* province ou territoire de résidence n'influe aucunement sur ce qui précède.
6. Une intervention chirurgicale ou un traitement subi au cours d'un *voyage*, si ce *voyage* a été entrepris en vue d'obtenir des services médicaux ou hospitaliers, que ce *voyage* ait été recommandé par un *médecin* ou non.
7. Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et (ou) la chirurgie cardio-vasculaire, de même que les épreuves diagnostiques et les frais afférents, à moins que *Global Excel* y ait consenti à l'avance. Cependant, une exception est faite dans le cas de situations extrêmes, lorsque l'intervention chirurgicale est pratiquée d'*urgence*, dès l'admission du patient à l'*hôpital*.
8. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonogrammes ou échographies et les biopsies, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
9. Toute période d'hospitalisation ou les services obtenus relativement à des examens médicaux périodiques, le traitement d'un *problème de santé persistant*, les soins courants dans le cas d'une *maladie* chronique, les soins à domicile, les tests approfondis, la réadaptation ou les soins ou traitements courants liés à la consommation de stupéfiants ou d'alcool ou à l'abus de toute autre substance, le refus de se conformer à toute thérapie ou à tout traitement médical prescrit, de même que le traitement d'une *maladie* aiguë et (ou) d'une *blessure* après que la situation d'*urgence* initiale a pris fin (tel qu'indiqué par l'*Assureur*).
10. Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, un état de santé ou un symptôme du même ordre, sauf s'ils entraînent une hospitalisation et que les dossiers d'hospitalisation en font foi.
11. Le transport aérien d'*urgence* et (ou) la location d'une voiture, à moins que *Global Excel* ne les ait approuvés et organisés à l'avance.
12. Tout traitement non administré ni supervisé par un *médecin* ou un dentiste détenant un permis d'exercice.
13. Les soins prodigués à une femme ou à un enfant, ou leur hospitalisation, par suite d'une grossesse, d'une fausse couche, d'une naissance ou de complications découlant de ces événements dans les quatre (4) semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
14. La participation ou exposition volontaire à une guerre ou un acte de guerre - que la guerre soit déclarée ou non ; à une invasion ou aux actes d'ennemis étrangers ; aux hostilités déclarées ou non ; à une guerre civile ; à une émeute ; à une insurrection ; à une révolution ou à une rébellion ; à un acte de puissance militaire ou aux services dans les forces armées.
15. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'une acte criminel.
16. Le suicide, une tentative de suicide ou une blessure infligée à soi-même, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
17. La participation à des activités sportives (contre rémunération), à une course motorisée ou assistée mécaniquement ou à un concours de vitesse (une activité organisée de nature compétitive dans laquelle la vitesse est un facteur déterminant).
18. Tout dommage causé à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes, prothèses, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.

19. Le remplacement d'une ordonnance existante, que ce soit en raison d'une perte, sauf indication contraire dans le *contrat*, d'un renouvellement ou d'une provision insuffisante, ou l'achat de drogues et de médicaments (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada ou qui ne sont pas nécessaires en raison d'une *urgence*.
20. Des frais de surclassement ou d'annulation de billets d'avion, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
21. Le coût de tout billet d'avion assuré en vertu du *contrat* si *votre* billet peut être échangé ou utilisé à des fins similaires.
22. Les couronnes et les traitements de canal.
23. Les soins ou services obtenus dans *votre* province de résidence ou dans une province où *vous* étudiez ou travaillez à temps plein ou dans *votre* pays d'origine, si *vous* êtes un étudiant étranger poursuivant des études au Canada ou si *vous* êtes un non-résident travaillant au Canada.

PARTIE IV - DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET RESTRICTIONS

1. **Avis à Global Excel :** en cas de *maladie* et (ou) de *blessure* susceptibles d'entraîner des soins d'*urgence*, *vous* devez aviser immédiatement *Global Excel*; autrement, les sommes payables au titre du *contrat* pourraient être réduites. Lorsque *vous* engagez des dépenses sans l'approbation préalable de *Global Excel*, à moins que le *contrat* ne stipule expressément que l'approbation ou l'autorisation de *Global Excel* doit être obtenue au préalable, ces dépenses sont remboursables sur la base des *frais raisonnables et courants* que l'*Assureur* aurait payés conformément aux modalités et conditions du *contrat*. Comme ces dépenses peuvent être plus élevées que ce montant, *vous* devez acquitter toute différence entre le montant de *vos* dépenses et les *frais raisonnables et courants* que rembourse l'*Assureur*.
2. **Transfert ou rapatriement :** en cas d'*urgence* médicale (avant ou après l'admission à l'*hôpital*), l'*Assureur* se réserve le droit de :
 - a) *vous* faire transférer dans un établissement de santé à tarifs préférentiels préconisé par *Global Excel*, et (ou)
 - b) *vous* ramener dans *votre* province ou territoire de résidence, sans que *votre* vie ou *votre* santé ne soient menacées, afin que *votre maladie* et (ou) *votre blessure* puissent y être traitées. Si *vous* décidez de refuser un tel transfert ou rapatriement en dépit du fait que l'*Assureur* juge que *votre* état de santé est stable, l'*Assureur* ne peut alors être tenu responsable des frais engagés pour le traitement de *votre maladie* et (ou) de *votre blessure* après la date proposée du transfert ou du rapatriement. *Global Excel* tient compte de *votre* état de santé dans le choix du moyen de transport utilisé pour *votre* rapatriement ou transfert et, dans ce dernier cas, dans le choix de l'*hôpital* auquel *vous* êtes transféré.
3. **Limite de la garantie :** une fois que *votre* état de santé est jugé suffisamment stable pour *vous* permettre de revenir au Canada (avec ou sans accompagnement médical), et ce, sur l'avis de l'*Assureur* ou après qu'un établissement de santé *vous* ait accordé *votre* congé, la situation d'*urgence* est réputée avoir pris fin. Par conséquent, tout autre traitement, toute autre consultation, récurrence ou complication lié à cette situation d'*urgence* ne peut ouvrir droit à l'assurance au titre du *contrat*.
4. **Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels :** *votre* assurance au titre du *contrat* pourra être annulée si l'*Assureur* établit qu'avant ou après l'occurrence d'un sinistre, le *titulaire du contrat* ou *vous-même* avez dissimulé, faussement déclaré ou omis de déclarer des faits essentiels relativement au *contrat* ou *votre* intérêt dans celui-ci, ou si le *titulaire du contrat* ou *vous-même* refusez de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements concernant toute *personne assurée* au titre du *contrat*. Par conséquent et en cas de sinistre, l'*Assureur* n'assumera aucune responsabilité et *vous* devrez *vous-même* assumer tous les frais engagés, y compris les coûts de rapatriement.
5. **Subrogation :** dans le cas où *vous* subissez un sinistre couvert par le *contrat*, *vous* accordez à l'*Assureur* le droit d'intenter une action en justice contre toute personne, personne morale ou entité

juridique ayant causé ledit sinistre, et ce, afin de faire respecter tous vos droits, pouvoirs, privilèges et recours relativement aux sommes payables en vertu du *contrat*. En outre, si vous avez droit, pour le règlement des frais médicaux, à une assurance ou autres garanties sans égard à la responsabilité, l'Assureur a le droit d'exiger et d'obtenir les sommes payables en vertu de ces garanties. Si l'Assureur décide d'intenter une action en justice, il le fait à ses frais, en votre nom. Vous devez vous présenter sur les lieux du sinistre afin d'aider au déroulement des procédures; vous devez en outre coopérer avec l'Assureur, lui prêter main-forte et lui fournir toute information qu'il pourrait raisonnablement être en droit d'exiger. Si vous présentez une requête ou intentez une action en justice relativement à un sinistre couvert, vous devez en aviser immédiatement l'Assureur afin que celui-ci puisse protéger ses droits.

Nonobstant toute autre disposition du *contrat* à l'effet contraire, les droits de l'Assureur en vertu du présent paragraphe sont assujettis aux lois de l'état, de la province ou du district où le sinistre a lieu ou de l'endroit où les sommes payables au titre du *contrat* sont versées.

Vous ne pouvez intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de l'Assureur, tels qu'énoncés dans le présent paragraphe, et vous devez faire tout le nécessaire pour protéger ces droits.

6. **Arbitrage**: malgré toute stipulation du *contrat*, les parties au *contrat* s'engagent à soumettre tout différend né ou éventuel concernant une demande de règlement à une procédure d'arbitrage, à l'exclusion des tribunaux. La procédure d'arbitrage sera celle prévue par la loi en vigueur dans la province ou le territoire canadien de résidence du *participant*. Les parties consentent au renvoi de tout litige devant l'arbitrage.
7. **Loi applicable**: le *contrat* est régi par la loi de la province ou du territoire canadien de résidence du *participant*. Toute procédure judiciaire intentée par la *personne assurée*, ses héritiers légaux ou ses ayants cause devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire canadien de résidence du *participant*.
8. **Clause excédentaire**: 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 concurremment en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de la province de résidence excédant le ou les montants d'assurance de la personne assurée au titre de cette autre assurance. Les règles de coordination des garanties de régimes liées à l'emploi sont soumises aux normes de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. En aucun cas l'Assureur tentera-t-il de recouvrer des sommes payables au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager pour toutes couvertures à l'intérieur et à l'extérieur du pays équivalait 50 000 \$ can. ou moins.
9. **Coordination des garanties et ordre de versement des sommes payables**: lorsqu'une personne est couverte par une autre assurance, laquelle ne prévoit aucune coordination des garanties, cette assurance est considérée comme l'assurance en première ligne responsable du versement initial. Si cette autre assurance prévoit la coordination des garanties, l'ordre de versement des sommes payables est le suivant:

Participant et conjoint à charge

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

Enfant à charge

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

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

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

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

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

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

11. **Prescription des recours :** les actions ou instances en recouvrement d'un règlement aux termes du *contrat* ne doivent pas être engagées contre l'*Assureur* plus d'un (1) an (deux (2) ans dans les Territoires du Nord-Ouest et trois (3) ans dans la province de Québec) après la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou le seraient devenues si la demande de règlement avait été recevable.
12. **Accessibilité et qualité des services :** ni l'*Assureur*, ni *etfs* ni *Global Excel* ne sont responsables de l'accessibilité ou de la qualité de tout traitement médical reçu (résultats compris), ni du transport sur les lieux du séjour, ni du fait que *vous* n'obteniez pas ou ne puissiez obtenir de soins médicaux au cours de la *période de couverture*.
13. **Attestation d'âge :** l'*Assureur* se réserve le droit d'exiger une attestation d'âge de toute *personne assurée*.
14. **Cession :** les sommes payables en vertu du *contrat* ne peuvent être cédées.
15. **Délai de paiement des sommes :** toutes les sommes payables en vertu du *contrat* sont versées par l'*Assureur* dans les soixante (60) jours de la réception par celui-ci d'une preuve de sinistre en bonne et due forme.
16. **Maintien en vigueur de la couverture individuelle durant l'absence du travail :** lorsque le *participant* s'absente du travail en raison d'une invalidité, d'une mise à pied temporaire, d'un congé autorisé, d'une grève ou de tout autre arrêt de travail, l'assurance est maintenue en vigueur pour autant que le *participant* demeure couvert par le régime d'assurance maladie complémentaire de base du *titulaire du contrat*.
17. **Droit d'examiner le contrat :** le *contrat*, de même que tout avenant y annexé, est conservé dans les bureaux du *titulaire du contrat*. *Vous* pouvez consulter ce document durant les heures normales de bureau du *titulaire du contrat*.

PARTIE V - PROLONGATION D'OFFICE DE LA COUVERTURE

À condition que le *participant* n'ait pas atteint l'*âge à l'expiration*, la *période de couverture* pour chaque voyage est prolongée d'office, pour une durée maximale de 72 heures, lorsque :

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

- c) le *véhicule* automobile privé 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* province ou territoire de résidence à la date de retour prévue ou avant cette date ;
- d) *vous* devez repousser la date de *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence en raison d'une *urgence* médicale.

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

PARTIE VI - SERVICE D'ASSISTANCE INTERNATIONALE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PARTIE VII — DÉFINITIONS

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

« **Activement au travail** » signifie que *vous* êtes physiquement et psychologiquement en mesure d'exécuter chacune des fonctions de *votre* poste, sur la base du nombre minimal d'heures travaillées par semaine, tel qu'indiqué dans *votre* contrat collectif d'assurance maladie complémentaire. Si *vous* n'êtes pas *activement au travail* parce que *vous* êtes en vacances, qu'il s'agit d'une journée non ouvrable ou parce que *vous* êtes en congé de maternité ou en congé parental, ou en congé autorisé par *votre* employeur, « *activement au travail* » signifie alors que *vous* avez la capacité d'exercer vos tâches habituelles en *votre* lieu de travail habituel dans les mêmes conditions qu'un employé qui est *activement au travail*.

« **Âge à l'expiration** » s'entend de l'âge indiqué dans le Barème des garanties auquel l'assurance du *participant* prend fin. Les *personnes à charge* ayant dépassé l'*âge à l'expiration* peuvent être assurées à condition que le *participant* n'ait pas encore atteint l'*âge à l'expiration*.

« **Assureur** » s'entend de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

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

« **Carte d'assistance médicale** » s'entend de la carte qui est remise au *participant* et sur laquelle figurent les renseignements suivants : nom du *titulaire du contrat*, numéro du *contrat* et numéros d'*urgence*.

« **Conjoint** » s'entend de la personne mariée légalement au *participant* ou de la personne avec laquelle il cohabite depuis une période ne pouvant être inférieure à la période de cohabitation indiquée dans le Barème des garanties.

« **Contrat** » s'entend du *contrat* collectif d'assurance *voyage* pour soins médicaux d'*urgence* émis au *titulaire du contrat*, conservé dans les dossiers de ce dernier, et portant le numéro de *contrat* indiqué dans le Barème des garanties.

« **Compagnon de voyage** » s'entend d'une personne qui vous accompagne en voyage et dont les frais d'hébergement et de transport sont payés avant votre départ.

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

« **Global Excel** » et « **Gestion Global Excel inc.** » s'entendent de la compagnie désignée par l'*Assureur* pour fournir les services d'assistance médicale et de règlement des sinistres au titre du *contrat*.

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

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

« **Maladie en phase terminale** » signifie qu'en raison de *votre* état de santé, le *médecin* estime que *vous* avez une espérance de vie de moins de six (6) mois.

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

« **Membre de la famille immédiate** » s'entend de *vos conjoint*, fils, fille, père, mère, frère, sœur, beaux-fils, belle-fille, belle-mère, beau-père, gendre, bru, beau-frère, belle-sœur, petit-fils, petite-fille, grand-père ou grand-mère.

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

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

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

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

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

« **Personne à charge** » s'entend du *conjoint* et de l'enfant célibataire du *participant* ou du *conjoint* dont l'âge est inférieur à la limite d'âge indiquée dans le Barème des garanties pour un enfant qui n'occupe pas un emploi à temps plein et dépend du *participant* pour sa subsistance. Est maintenue au-delà de la limite d'âge indiquée dans le Barème des garanties, la couverture d'un enfant handicapé physiquement ou mentalement, entièrement à la charge du *participant* pour sa subsistance, qui était couvert par le *contrat* en tant que *personne à charge* avant d'atteindre cette limite d'âge

« **Problème de santé persistant** » s'entend d'une *blessure* et (ou) d'une *maladie* aiguë qui nécessitent des soins et (ou) un traitement une fois que l'*urgence* initiale a pris fin, selon l'*Assureur*.

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

« **Stable** » s'entend d'un état de santé par lequel :

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

Exceptions : les ajustements courants de Coumadin, de Warfarine, d'insuline ou de médicaments pour le contrôle de diabète par voie orale (à condition qu'ils ne soient pas nouvellement prescrits ou interrompus) ainsi que le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique (pourvu que la posologie n'ait pas été modifiée)

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

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

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

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

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

PARTIE VIII - DEMANDES DE RÈGLEMENT

Avis et preuve de sinistre

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

- a) donner un avis écrit de sinistre à *Global Excel* dans les trente (30) jours suivant la date de l'événement qui motive la demande de règlement au titre du *contrat*;
- b) faire parvenir à *Global Excel* dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de l'événement qui motive la demande de règlement au titre du *contrat*, toute preuve raisonnable, étant donné les circonstances de l'*urgence* qui fonde la demande de règlement, ainsi qu'une preuve de la perte occasionnée, une preuve du droit du demandeur à une telle indemnité, une preuve de son âge et, si nécessaire, de l'âge du bénéficiaire; et
- c) si *Global Excel* l'exige, fournir un certificat acceptable faisant état de la cause ou de la nature de l'événement qui motive la demande de règlement au titre du *contrat*.

Défaut de notification ou de preuve

Le fait de ne pas donner avis du sinistre ou de ne pas en fournir la preuve dans le délai prescrit ci-dessus n'invalide pas pour autant la demande de règlement au titre du *contrat* si l'*avis* est donné ou la preuve fournie dès que raisonnablement possible, et au plus tard un (1) an suivant la date de la *blessure* ou la date à laquelle une demande de règlement est présentée au titre du *contrat* en raison d'une *maladie*, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'*avis* ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

Formulaires fournis par l'Assureur

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

Marche à suivre pour les demandes de règlement

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

- a) inclure le numéro du *contrat*, le nom du patient (nom du mari et nom à la naissance, s'il y a lieu), sa date de naissance et son numéro d'assurance *maladie* d'une province ou d'un territoire canadien, avec la date d'expiration ou le code de version (s'il y a lieu);

- b) soumettre toutes les factures originales détaillées présentées par le ou les fournisseurs de services médicaux, indiquant le nom du patient, le diagnostic, les dates et le genre de traitement reçu, ainsi que le nom de l'établissement de santé et (ou) du *médecin*;
- c) fournir les reçus originaux pour les médicaments d'ordonnance (et non des reçus de caisse) émis par le pharmacien, le *médecin* ou l'hôpital, indiquant le nom du *médecin* ayant prescrit le médicament, le numéro de l'ordonnance, le nom du médicament, la date, la quantité et le coût total;
- d) fournir une preuve des dates de départ et de retour;
- e) fournir une preuve de sinistre dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date où les services couverts par le *contrat* ont été obtenus;
- f) sur demande de *Global Excel*, fournir des renseignements supplémentaires à l'égard de *vo*tre demande de règlement, une fois celle-ci reçue;
- g) signer et retourner le formulaire d'autorisation fourni par *Global Excel*, permettant à l'*Assureur* de présenter une demande de remboursement à la Régie de l'assurance maladie de la province ou du territoire canadien. L'*Assureur* verse les sommes dues aux fournisseurs de services médicaux visés par *vo*tre demande et, là où il y est autorisé, effectue en *vo*tre nom la coordination des demandes de règlement directement avec la Régie de l'assurance maladie de la province ou du territoire canadien visé; et
- h) pour une demande de règlement au titre de la garantie Annulation de voyage, les billets d'avion originaux, la version électronique de la réservation effectuée auprès de la compagnie aérienne, s'il y a lieu, et les pièces justificatives de tous les remboursements demandés;
- i) retourner la partie non utilisée de *vo*tre billet d'avion à *Global Excel* si *vo*us *vo*us prévalez de la garantie Transport aérien d'urgence.

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

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

PARTIE IX - SERVICE D'ASSISTANCE

En cas d'urgence, composez :

Du Canada et des États-Unis (sans frais)	1 866 870-1898
À frais virés	1 819 566-1898

Annulation de voyage, composez :

Du Canada et des États-Unis (sans frais)	1 877 644-4215
À frais virés	1 819 566-4215

Pour souscrire un complément d'assurance, composez :

Du Canada et des États-Unis (sans frais)	1 866 254-8573
À frais virés	1 819 566-8573

Note: Votre numéro de contrat est requis afin d'exonérer les frais d'administration rattachés au complément d'assurance.

Veillez faire parvenir tous les documents relatifs à votre demande de règlement à l'adresse suivante :



GlobalExcel^{MD}

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

Pour des directives relatives aux demandes de règlement, composez, durant les heures normales d'ouverture : (Appelez durant les heures normales d'ouverture pour vérifier l'état d'une demande.)

Du Canada et des États-Unis, sans frais1 866 870-1898
À frais virés+819 566-1898

Toutes les autres demandes de renseignements doivent être adressées à l'administrateur de votre régime.

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

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Pour tout renseignement sur la protection de la vie privée, consultez le site www.royalsunalliance.ca, ou appelez au **1 800 716-4339**.

etfs reconnaît et respecte le droit à la vie privée de chaque personne. Lorsque vous faites une demande d'indemnisation, nous constituons un dossier confidentiel pour consigner tous vos renseignements personnels. Ces renseignements nous permettent d'exécuter les tâches inhérentes à l'administration du régime d'assurance qui vous protège, notamment :

- Détermination de votre admissibilité à l'assurance au titre du programme;
- Évaluation et règlement de vos demandes d'indemnisation;
- Gestion de vos demandes de règlement;
- Vérification du droit à indemnisation et des demandes de règlement; et
- Activités de tarification, comme la détermination du coût de l'assurance et l'analyse de la conception du programme.

L'accès aux renseignements consignés dans votre dossier est limité aux membres du personnel, aux personnes autorisées par nous qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions, aux personnes autorisées par vous et aux personnes autorisées en vertu de la loi. Nous pouvons également divulguer certains renseignements, lorsque l'administration de votre régime l'exige, à des fournisseurs de soins de santé, à d'autres compagnies d'assurance ou de réassurance et à l'administrateur de votre régime.

IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR

Souscrite auprès de :



Administrée par :



L'Assurance voyage collective Groupe Conseil Cowan pour soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du Canada est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances, et est administrée par Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc.

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

^{MD} Le logo **etfs** est une marque déposée de Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc.

L'Assurance voyage collective pour soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du Canada est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances, et est administrée par Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc.

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