



. :Viator^{MC}

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

GARANTIES



Table des matières

BARÈME DES GARANTIES.....	3
AVIS IMPORTANT.....	5
PARTIE I COUVERTURE DU <i>PARTICIPANT</i> : ADMISSIBILITÉ, DATE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE	6
PARTIE II GARANTIES	7
PARTIE III EXCLUSIONS	9
PARTIE IV DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET RESTRICTIONS	10
PARTIE V PROLONGATION D'OFFICE DE LA <i>PÉRIODE DE COUVERTURE</i>	12
PARTIE VI SERVICE D'ASSISTANCE INTERNATIONALE	12
PARTIE VII DÉFINITIONS	12
PARTIE VIII DEMANDES DE RÈGLEMENT	14
PARTIE IX PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE.....	15
PARTIE X IDENTIFICATION DE <i>L'ASSUREUR</i>	16

Barème des garanties

Nom du *titulaire du contrat*

Numéro du *contrat*

Type de couverture

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

Maximum global des prestations
par *personne assurée*

période de couverture

Description des catégories

Tous les étudiants actifs admissibles et employés
activement au travail.

Période de cohabitation pour *conjoint* de fait

Cohabitation continue : un an

Limite d'âge des enfants à charge

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

Période de couverture

jours par *voyage*

SOMMAIRE DES GARANTIES

Reportez-vous à la PARTIE II pour le détail des garanties

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

Assurance voyage collective pour soins médicaux d'urgence et interruption de voyage

Les mots en *italique* ont une signification précise et sont définis à la partie VII – Définitions.

AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

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

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

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

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

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

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

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.

PARTIE I - COUVERTURE DU PARTICIPANT : ADMISSIBILITÉ, DATE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE

Couverture du *participant*

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

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

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

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

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

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

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

Couverture de *personnes à charge*

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

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

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

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

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

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

PARTIE II - GARANTIES

Le contrat couvre les frais :

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

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

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

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

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

11. **Retour du *compagnon de voyage*** : si en vertu des garanties Transport aérien d'*urgence* ou Rapatriement du défunt, *vous* êtes ramené dans *votre* province ou territoire de résidence, sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, l'*assureur* rembourse le coût d'un aller simple par avion en classe économique pour le retour d'un *compagnon de voyage* au Canada.
12. **Soins dentaires en cas d'*accident*** : jusqu'à concurrence du maximum par *personne assurée* indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour des soins dentaires d'*urgence* visant à réparer des dents naturelles et saines ou une prothèse dentaire permanente, à condition que le traitement soit nécessaire en raison d'un coup accidentel, d'origine externe, reçu à la bouche ou au visage. *Vous* devez consulter un *médecin* ou un dentiste immédiatement après avoir subi la *blessure*. Le traitement doit débiter pendant la *période de couverture* et se terminer avant le retour dans *votre* province ou territoire de résidence. À des fins de règlement, un *médecin* ou un dentiste doit fournir un rapport d'*accident*.
13. **Repas et hébergement** : jusqu'à concurrence du maximum par *personne assurée* indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour les repas et frais d'hébergement du *participant* et/ou de toute personne à sa charge dans un établissement commercial, lorsque leur *voyage* est prolongé au-delà du dernier jour du *voyage* prévu en raison d'une *maladie* contractée et/ou une *blessure* subie par la *personne assurée*. Cette garantie doit être soumise à l'approbation préalable de *Global Excel*. *Votre* incapacité de voyager doit être attestée par le *médecin* traitant. *Vous* devez également produire les reçus originaux des établissements commerciaux ayant fourni ces services.
14. **Retour du *véhicule*** : jusqu'à concurrence du maximum indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, lorsque, en raison d'une *maladie* et/ou d'une *blessure*, ni *vous* ni une personne voyageant avec *vous* n'êtes capables de conduire *votre véhicule* ou un *véhicule* de location pendant *votre voyage*. Des dispositions sont prises pour que le *véhicule* soit ramené à *votre* domicile dans *votre* province ou territoire de résidence, ou jusqu'à l'agence de location la plus proche, et les frais à cet égard sont payés. Ne sont couvertes que les dépenses d'une seule personne pour ramener le *véhicule*. Les dispositions à cet égard doivent être prises et/ou approuvées à l'avance par *Global Excel*. Cette garantie ne couvre pas la perte de salaire subie par le conducteur du *véhicule*. L'*assureur* ne rembourse que les frais assurés attestés par des reçus originaux.
15. **Rapatriement du défunt** : les coûts de préparation et de transport de la *personne assurée* décédée jusqu'à sa province ou son territoire de résidence lorsqu'une *maladie* et/ou une *blessure* ont occasionné le décès : jusqu'à concurrence du maximum indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties ou, jusqu'à 7 500 \$ pour un *étudiant actif* assuré, détenteur d'un visa pour étudier aux États-Unis et décédé lors d'un *voyage* aux États-Unis. Lorsqu'il y a incinération et/ou inhumation au lieu du décès de la *personne assurée*, cette garantie se limite à 2 500 \$. Cette garantie ne couvre pas le coût du cercueil ni de l'urne.
16. **Frais accessoires** : jusqu'à concurrence du maximum par *voyage* indiqué à la partie Sommaire des garanties du Barème des garanties, pour vos menues dépenses tels les frais de téléphone, de location d'un téléviseur ou de stationnement pendant que *vous* êtes hospitalisé à la suite d'une *urgence* et parce que ces dépenses sont effectuées comme conséquence directe de *votre* hospitalisation. L'*assureur* ne rembourse que les frais assurés attestés par des reçus originaux.

Garanties pour interruption de *voyage*

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

***Vous* devez déclarer immédiatement l'interruption de *votre voyage* assuré; voir PARTIE VIII – DEMANDE DE RÈGLEMENT pour les instructions.**

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

La *personne assurée* doit contacter *Global Excel* le jour où survient l'événement pour signaler l'interruption de *voyage*. La somme maximale payable est de 2 000 \$ par *personne assurée*, par *voyage*. **Note : cette garantie ne rembourse pas la partie inutilisée de tout billet de *voyage*.**

PARTIE III - EXCLUSIONS

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

1. Les soins ou services normalement couverts ou remboursables en vertu d'un *régime public d'assurance maladie*, d'un *régime d'assurance santé* ou d'une autre assurance que *vous* pourriez détenir.
2. Pour les employés *activement au travail* et leurs *personnes à charge* : toute *maladie*, toute *blessure* ou tout état de santé (autre qu'une *affection mineure*) qui n'était pas *stable* en tout moment durant les 90 jours précédant chaque date de départ.
3. Tout *voyage* pour lequel *vous* avez fait des réservations ou que *vous* entreprenez malgré l'avis du *médecin* ou après avoir reçu un diagnostic de *maladie en phase terminale*.
4. Tout problème de santé pour lequel, avant le départ, il est raisonnable de supposer, selon des preuves médicales, que des soins médicaux ou une hospitalisation pourraient être requis au cours du *voyage*.
5. Un traitement, une intervention chirurgicale, des services, des fournitures ou des médicaments, qui ne sont pas nécessaires au soulagement immédiat de douleurs ou de souffrances aiguës ou que *vous* décidez de *vous* procurer à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence mais que, selon des preuves médicales, *vous* pourriez *vous* procurer dans *votre* province ou territoire de résidence à *votre* retour. Le fait de devoir attendre pour recevoir un tel traitement dans *votre* province ou territoire de résidence n'influe aucunement sur ce qui précède.
6. Une intervention chirurgicale ou un traitement subi au cours d'un *voyage*, si ce *voyage* a été entrepris en vue d'obtenir des services médicaux ou hospitaliers, que ce *voyage* ait été recommandé par un *médecin* ou non.
7. Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et/ou la chirurgie cardio-vasculaire, de même que les épreuves diagnostiques et les frais afférents, à moins que *Global Excel* y ait consenti à l'avance. Cependant, une exception est faite dans le cas de situations extrêmes, lorsque l'intervention chirurgicale est pratiquée d'*urgence*, dès l'admission du patient à l'*hôpital*.
8. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonogrammes ou échographies et les biopsies, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
9. Toute période d'hospitalisation ou les services obtenus relativement à des examens médicaux périodiques, le traitement d'un *problème de santé persistant*, les soins courants dans le cas d'une *maladie* chronique, les soins à domicile, les tests approfondis, la réadaptation ou le refus de se conformer à toute thérapie ou à tout traitement médical prescrit, de même que le traitement d'une *maladie* aiguë et/ou d'une *blessure* après que la situation d'*urgence* initiale a pris fin (tel qu'indiqué par le directeur médical de *Global Excel*).
10. Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, un état de santé ou un symptôme du même ordre, sauf s'ils entraînent une hospitalisation.
11. Le transport aérien d'*urgence* et/ou la location d'une voiture, à moins que *Global Excel* ne les ait approuvés et organisés à l'avance.
12. Tout traitement non administré ni supervisé par un *médecin* ou un dentiste détenant un permis d'exercice.
13. Les soins prodigués à une femme ou à un enfant, ou leur hospitalisation, par suite d'une grossesse, d'une fausse couche, d'une naissance ou de complications découlant de ces événements dans les quatre (4) semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
14. La guerre civile ou étrangère, les actes d'ennemis étrangers, les hostilités (déclarées ou non), la rébellion, la révolution, l'insurrection ou le pouvoir militaire.
15. Le *terrorisme*, ou toute activité ou décision d'un organisme du gouvernement ou de toute autre entité visant à prévenir, combattre ou mettre fin au *terrorisme*, sauf en ce qui concerne les pertes ou les dommages directement occasionnés par un incendie ou par une explosion. Cette exclusion s'applique indépendamment de toute cause ou circonstance contribuant, concurremment ou non, à ces pertes ou dommages.
16. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'une acte criminel.
17. Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* infligée à soi-même, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
18. Le service dans les forces armées.
19. La participation à des activités sportives en tant qu'athlète professionnel (contre rémunération), à une course motorisée ou assistée mécaniquement ou à un concours de vitesse (une activité organisée de nature compétitive dans laquelle la vitesse est un facteur déterminant).
20. Tout dommage causé à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes, prothèses, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.
21. Le remplacement d'une ordonnance existante, que ce soit en raison d'une perte, sauf indication contraire dans le *contrat*, d'un renouvellement ou d'une provision insuffisante, ou l'achat de drogues et de médicaments (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada ou qui ne sont pas nécessaires en raison d'une *urgence*.
22. Des frais de surclassement ou d'annulation de billets d'avion, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
23. Le coût de tout billet d'avion assuré en vertu du *contrat* si *votre* billet peut être échangé ou utilisé à des fins similaires.

24. Les couronnes et les traitements de canal.
25. Un traitement ou des services rendus dans la province ou le territoire où la *personne assurée* fréquente un établissement scolaire ou est *activement au travail*.
26. Un *accident* survenu alors que *vous* étiez au volant d'un *véhicule* motorisé, d'un bateau ou d'un aéronef, si *vous* :
 - a) étiez sous l'influence de drogues ou de substances toxiques ; ou
 - b) aviez un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang ; ou
 - c) aviez un taux d'alcoolémie supérieur à la limite permise dans la région où l'*accident* est survenu.
27. Un *voyage* interrompu en raison de toute *maladie*, de toute *blessure* ou de tout état de santé qui n'était pas *stable* à quelque moment au cours des quatre-vingt-dix (90) jours précédant la date d'achats des dispositions de *voyage*. Cette exclusion s'applique à *chaque personne assurée* et aux *membres de sa famille immédiate âgés de 60 ans ou plus*.
28. Toute *blessure*, toute *maladie* ou tout état de santé qui, avant la date d'achat des dispositions de *voyage*, étaient :
 - a) tels qu'ils rendaient une consultation médicale ou une hospitalisation attendue ; ou
 - b) probables ou certains de se produire selon les antécédents médicaux de la *personne assurée*.
29. Une *maladie*, une *blessure* ou un état de santé si une *personne assurée*, un *compagnon de voyage*, un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée* ou celui d'un *compagnon de voyage* est en attente d'une chirurgie, de tests médicaux, d'exams, de monitoring ou d'une consultation avant la date d'achat des dispositions de *voyage* de la *personne assurée*.
30. Un *voyage* entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou blessée alors que le *voyage* couvert est annulé, interrompu ou retardé en raison de l'état de santé d'une telle personne ou de son décès.

PARTIE IV - DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET RESTRICTIONS

1. **Avis à Global Excel :** en cas de *maladie* et/ou de *blessure* susceptibles d'entraîner des soins d'*urgence*, *vous* devez aviser immédiatement *Global Excel*; autrement, les sommes payables au titre du *contrat* pourraient être réduites. Lorsque *vous* engagez des dépenses sans l'approbation préalable de *Global Excel*, à moins que le *contrat* ne stipule expressément que l'approbation ou l'autorisation de *Global Excel* doit être obtenue au préalable, ces dépenses sont remboursables sur la base des *frais raisonnables et courants* que l'*assureur* aurait payés conformément aux modalités et conditions du *contrat*. Comme ces dépenses peuvent être plus élevées que ce montant, *vous* devez acquitter toute différence entre le montant de vos dépenses et les *frais raisonnables et courants* que rembourse l'*assureur*.
2. **Transfert ou rapatriement :** en cas d'*urgence* médicale (avant ou après l'admission à l'*hôpital*), l'*assureur* se réserve le droit de :
 - a) *vous* faire transférer dans un établissement de santé préférentiel préconisé par *Global Excel*, et/ou
 - b) *vous* ramener dans *votre* province ou territoire de résidence,
 sans que *votre* vie ou *votre* santé ne soient menacées, afin que *votre maladie* et/ou *votre blessure* puissent y être traitées. Si *vous* décidez de refuser un tel transfert ou rapatriement en dépit du fait que le directeur médical de *Global Excel* juge que *votre* état de santé est *stable*, l'*assureur* ne peut alors être tenu responsable des frais engagés pour le traitement de *votre maladie* et/ou de *votre blessure* après la date proposée du transfert ou du rapatriement. *Global Excel* tient compte de *votre* état de santé dans le choix du moyen de transport utilisé pour *votre* rapatriement ou transfert et, dans ce dernier cas, dans le choix de l'*hôpital* auquel *vous* êtes transféré.
3. **Limite des garanties :** une fois que *votre* état de santé est jugé suffisamment *stable* pour *vous* permettre de revenir au Canada (avec ou sans accompagnement médical), et ce, sur l'avis du directeur médical de *Global Excel* ou après qu'un établissement de santé *vous* ait accordé *votre* congé, la situation d'*urgence* est réputée avoir pris fin. Par conséquent, tout autre traitement, toute autre consultation, 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. *Vous* ne pouvez intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de l'*assureur*, tels qu'énoncés dans le présent paragraphe, et *vous* devez faire tout le nécessaire pour protéger ces droits.

6. **Arbitrage** : malgré toute stipulation du *contrat*, les parties au *contrat* s'engagent à soumettre tout différend né ou éventuel concernant une demande de règlement à une procédure d'arbitrage, à l'exclusion des tribunaux. La procédure d'arbitrage sera celle prévue par la loi en vigueur dans la province ou le territoire canadien de résidence du *participant*. Les parties consentent au renvoi de tout litige devant l'arbitrage.
7. **Loi applicable** : le *contrat* est régi par la loi de la province ou du territoire canadien de résidence du *participant*. Toute procédure judiciaire intentée par la *personne assurée*, ses héritiers légaux ou ses ayants cause devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire canadien de résidence du *participant*.
8. **Autre assurance** : cette assurance est une assurance dite « second payeur ». Relativement à toute perte ou à tout dommage assuré ou à tout sinistre payable en vertu de tout régime ou *contrat* d'assurance, qu'il s'agisse d'une assurance de responsabilité, d'une assurance collective ou individuelle de base ou d'une assurance maladie complémentaire, d'une assurance automobile privée ou publique (provinces et territoires canadiens) offrant une couverture pour soins hospitaliers, médicaux ou thérapeutiques, ou encore de tout autre assurance concurremment en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de la province de résidence excédant le ou les montants d'assurance de la *personne assurée* au titre de cette autre assurance. Les règles de coordination des garanties de régimes liées à l'emploi sont soumises aux normes de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.
9. **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.
10. **Délai de prescription** : toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables en vertu du *contrat* est absolument interdite, à moins d'être entreprise dans le délai prévu dans l'Insurance Act (Colombie-Britannique et Alberta) ou dans la Loi sur les assurances (Manitoba) ; toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables en vertu du *contrat* est absolument interdite, à moins d'être entreprise dans le délai prévu dans la Loi sur la prescription des actions (Ontario). Autrement, l'action ou la procédure doit être entreprise à l'intérieur d'un délai de deux ans à partir de la date à laquelle est survenu le sinistre (la loi applicable dans votre province ou territoire de résidence pourrait exiger un délai plus long).
11. **Accessibilité et qualité des services** : ni l'*assureur*, ni *Global Excel* ne sont responsables de l'accessibilité ou de la qualité de tout traitement médical reçu (résultats compris), ni du transport sur les lieux du séjour, ni du fait que vous n'obteniez pas ou ne puissiez obtenir de soins médicaux au cours de la *période de couverture*.
12. **Attestation d'âge** : l'*assureur* se réserve le droit d'exiger une attestation d'âge de toute *personne assurée*.
13. **Cession** : les prestations au titre des garanties offertes par le *contrat* d'assurance ne peuvent pas être cédées à un tiers. Cependant et à titre exceptionnel, cet interdit ne peut empêcher *Global Excel* d'effectuer, dans l'intérêt de la *personne assurée*, le paiement direct à l'*hôpital* ou à la clinique comme offert à la partie Service d'assistance internationale de ce *contrat*.
14. **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.
15. **Maintien en vigueur de la couverture du participant durant son absence des études ou du travail** :
 - a) Si vous êtes un étudiant couvert et que vous n'assistez pas aux cours dispensés par un établissement scolaire participant en raison d'une invalidité, d'un congé autorisé, d'une grève ou de tout autre arrêt du programme de l'établissement scolaire du *participant* ; ou
 - b) si vous êtes un employé couvert qui s'absente de son travail en raison d'une invalidité, d'une mise à pied temporaire, d'un congé autorisé, d'une grève ou de tout autre arrêt de travail ;l'assurance sera maintenue pourvu que le *participant* demeure couvert au titre du *régime d'assurance santé* complémentaire collectif de base du *titulaire de contrat*.
16. **Droit d'examiner le contrat** : le *contrat*, de même que tout avenant qui y est annexé, est conservé dans les bureaux du *titulaire du contrat*. Vous pouvez consulter ce document durant les heures normales de bureau du *titulaire du contrat*.

PARTIE V - PROLONGATION D'OFFICE DE LA COUVERTURE

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

- le dernier jour de *votre* couverture, *vous* êtes hospitalisé d'*urgence*. Cette couverture demeure en vigueur pour toute la durée de *votre* séjour à l'*hôpital* et les 72 heures de prolongation s'appliquent dès *votre* sortie ;
- 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 *votre* province ou territoire de résidence à la date de retour prévue (y compris en raison de la température) ;
- le *véhicule* dans lequel *vous* voyagez est impliqué dans un *accident* de la route ou subit un bris mécanique, ce qui *vous* empêche de revenir dans *votre* province ou territoire de résidence à la date de retour prévue ou avant cette date ;
- 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 INTERNATIONAL

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

« **Affection mineure** » s'entend de toute *maladie* ou *blessure* qui ne requiert pas : la consommation de médicaments pendant une période de plus de 15 jours ; plus d'une visite de suivi chez le *médecin*, une hospitalisation, une intervention chirurgicale ou d'être dirigé vers un spécialiste ; et qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant chacun des *voyages*. Toutefois, un état chronique ou toute complication liée à un état chronique n'est pas considéré comme une affection mineure.

« **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*.

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

« **Conjoint** » s'entend de la personne avec laquelle le *participant* est marié légalement ou la personne avec laquelle le *participant* vit en relation de nature conjugale depuis un (1) an sans interruption et qui a été publiquement présentée comme telle.

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

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

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

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

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

« **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 des *conjoint*, fils, fille, père, mère, frère, sœur, beau-fils, belle-fille, belle-mère, beau-père, gendre, bru, beau-frère, belle-sœur, petit-fils, petite-fille, grand-père ou grand-mère de la *personne assurée*.

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

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

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

« **Patient hospitalisé** » s'entend d'un patient qui occupe un lit d'*hôpital* pendant plus de 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 assurée** », « **vous** », « **votre** » et « **vos** » sont des termes qui font référence tant au *participant* qu'à ses *personnes à charge* couvertes par le *contrat*.

« **Personne à charge** » s'entend du *conjoint* et de l'enfant célibataire du *participant* ou du *conjoint* qui dépend du *participant* pour sa subsistance et qui n'occupe pas un emploi à temps plein. L'âge limite pour un enfant à charge est précisé dans le Barème des garanties. Toutefois, la couverture ne sera pas maintenue au-delà de l'atteinte de l'âge de 26 ans, excepté pour un enfant à charge assuré, handicapé physiquement ou mentalement et qui dépend entièrement du *participant* pour sa subsistance à la date à laquelle il atteint l'âge où l'assurance se terminerait normalement.

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

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

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

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

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

- Aucun nouveau diagnostic n'a été prononcé ni aucun nouveau traitement ni médicament d'ordonnance n'a été prescrit.
- Il n'y a eu aucun changement de fréquence ou de type de traitement reçu ni aucun changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris. Exceptions : les ajustements courants de Coumadin, Warfarine, d'insuline ou de médicament pour contrôler le diabète par voie orale (à condition qu'ils ne soient pas nouvellement prescrits ou interrompus) ainsi que le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique (pourvu que la posologie n'ait pas été modifiée).
- Aucun nouveau symptôme n'est apparu ni aucune hausse dans la fréquence ou la sévérité des symptômes.
- Les résultats de tests ne témoignent d'aucune détérioration de l'état de santé.
- Il n'y a eu aucune hospitalisation ou renvoi à un spécialiste (effectué ou recommandé) et la *personne assurée* n'attend pas de résultats ni d'examen plus poussés relativement à tel problème de santé.

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

« **Titulaire du contrat** » s'entend de la compagnie ou de l'organisme à qui le *contrat* est émis.

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

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

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

PARTIE VIII – DEMANDES DE RÈGLEMENT

Avis et preuve de sinistre

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

- donner un avis écrit de sinistre en le remettant personnellement ou en l'envoyant par courrier recommandé à *Global Excel* dans les trente (30) jours suivant la date de l'événement qui motive la demande de règlement au titre du *contrat*;
- 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
- si *Global Excel* l'exige, fournir un certificat acceptable faisant état de la cause ou de la nature de l'événement qui motive la demande de règlement au titre du *contrat*, ainsi que de la durée de l'invalidité, s'il y a lieu.

Défaut de notification ou de preuve

Le fait de ne pas donner avis du sinistre ou de ne pas en fournir la preuve dans le délai prescrit ci-dessus n'invalide pas pour autant la demande de règlement au titre du *contrat* si l'avis est donné ou la preuve fournie dès que raisonnablement possible, et au plus tard un (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 votre 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 votre demande et, là où il y est autorisé, effectue en votre nom la coordination des demandes de règlement directement avec la Régie de l'assurance maladie de la province ou du territoire canadien visé; et
- h) retourner la partie non utilisée de votre billet d'avion à *Global Excel* si vous vous prévaluez de la garantie Transport aérien d'*urgence*.
- i) pour une interruption de voyage, fournir un formulaire de demande de règlement, une explication des raisons pour interrompre le voyage comprenant les détails et les dates de l'événement, les dossiers d'*hôpitaux*, le certificat de décès, la note du *médecin*, les reçus originaux, les billets d'avion, les bordereaux de transfert, les reçus pour hébergement et autres documents prouvant le prépaiement de services pour votre voyage assuré.
- j) Il se peut que *Global Excel* vous demande de fournir d'autres preuves à l'appui de votre demande de règlement. Pour déterminer si une demande de règlement est recevable, la présence d'une condition préexistante peut être établie à l'aide des dossiers médicaux que les *hôpitaux* ou les *médecins* traitants du demandeur ont en leur possession. En ce cas, vous êtes responsable de tous les frais engagés pour justifier le bien-fondé de votre demande de règlement. Vous pourriez aussi devoir être examiné par un ou plus de nos *médecins*; en pareil cas, *Global Excel* paiera tous les frais associés à ces examens.

Les sommes payables au titre du *contrat* sont en monnaie canadienne, sauf indication contraire. Si vous avez acquitté des frais remboursables en monnaie autre qu'en monnaie canadienne, vous 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 votre demande.

Faire parvenir tous les documents pertinents à :



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

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

PARTIE IX – PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

La Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances (« nous »), ses agents et ses représentants, impliqués dans la vente et l'administration de produits d'assurance voyage, recueillent, utilisent et, dans certaines circonstances appropriées, divulguent vos renseignements personnels aux fins d'assurance comme l'administration, l'évaluation et le traitement des demandes de règlement; 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 police*, des *personnes assurées* 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 police*, 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 et les amis de la

personne assurée, du *titulaire de police* ou du 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 une *personne assurée*; 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 protection de la vie privée ou pour obtenir une copie de notre politique de confidentialité, visitez le site www.rsagroup.ca

PARTIE X – IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR



L'assurance voyage collective Viator^{MC} 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 Assurance Voyage RSA inc. faisant affaire en Colombie-Britannique sous le nom d'Agence Assurance Voyage RSA.

On doit donner un avis immédiat à *Global Excel* de tout sinistre qui pourrait motiver une demande de règlement en vertu de la présente assurance.

^{MC} Le nom et le logo « RSA » sont des marques de commerce appartenant au RSA Insurance Group plc et utilisées sous licence par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

^{MC} Viator est une marque de commerce d'Assurance Voyage RSA inc.

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