



EN CAS D'URGENCE: Vous devez communiquer immédiatement avec Gestion Global Excel inc. (ci-après appelé « Global Excel »):

Du Canada et des États-Unis : composez SANS FRAIS 1 800 715-8833 / Du Mexique: composez SANS FRAIS 001 800 514-1518
De l'Australie : composez SANS FRAIS 1 800 002-554 / De la République Dominicaine: composez SANS FRAIS 1 888 751-4335
De partout : composez À FRAIS VIRÉS le + 819 566-8839

Ne prenez pas pour acquis qu'une tierce personne communiquera avec *Global Excel* à votre place. Il est de votre responsabilité de vous assurer que celle-ci ait été contactée, et ce, avant de recevoir des traitements ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Le fait de ne pas aviser *Global Excel* limite les garanties (voir Partie V – Limites et restrictions).

10 26 POL FCA 0808 000

PARTIE I

AVIS IMPORTANT

- Dans le présent contrat, les termes en italique ont une signification précise et sont définis à la Partie XI - Définitions.
- Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre contrat d'assurance avant de partir en voyage étant donné que votre protection peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Une *maladie* ou un symptôme apparu avant votre départ peut faire l'objet d'une exclusion pour affections préexistantes. Vérifiez si cette exclusion s'applique dans le cadre de votre contrat d'assurance et l'importance que peuvent avoir à cet égard la date de votre départ et celles de souscription et d'entrée en vigueur du contrat d'assurance.

- Advenant une *maladie* ou une *blessure*, vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de votre demande de règlement.
- Vous devez communiquer avec *Global Excel* dès qu'il est raisonnablement possible de le faire afin d'obtenir l'approbation des traitements que vous comptez recevoir. Le fait de ne pas communiquer avec *Global Excel* restreint la portée des garanties (voir Partie V – Limites et restrictions).
- Veuillez lire attentivement votre contrat d'assurance avant votre départ.
- Tous les montants sont en devise canadienne, à moins d'indication contraire.
- Si pendant votre voyage assuré, vous revenez pour quelque raison que ce soit dans votre province ou territoire de résidence ou au Canada, vous devez communiquer avec votre courtier ou représentant en assurances pour discuter de la façon dont votre couverture pourrait être touchée.

PARTIE II

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

1. Pour être admissible à la présente assurance, le proposant doit satisfaire aux critères suivants:
 - a) Le proposant doit être un résident canadien et être couvert par le régime public d'assurance maladie de sa province ou territoire de résidence au Canada pour la durée totale de son voyage.
 - b) Le proposant NE doit PAS voyager contre l'avis d'un *médecin* ni avoir reçu un diagnostic de maladie en phase terminale. « Maladie en phase terminale » signifie qu'en raison de son état de santé, un *médecin* estime que le proposant a une espérance de vie de moins de six mois, ou que des soins palliatifs ont été reçus.
 - c) Le proposant NE doit PAS présenter de troubles rénaux nécessitant la dialyse.
2. Si le proposant est âgé de 55 ans ou plus, les critères d'admissibilité suivant s'appliquent également:
 - a) Le proposant NE doit PAS avoir reçu de prescription ou avoir utilisé de l'oxygène à domicile au cours des 12 mois précédant la date de son départ.
 - b) Le proposant NE doit JAMAIS avoir reçu de diagnostic à l'effet qu'il était atteint du SIDA (syndrome d'immuno-déficience acquise).

3. Le proposant doit remplir la proposition avant la date d'effet de l'assurance.
4. Si l'état de santé du proposant subit un changement ou ne demeure pas *stable* entre la date à laquelle il remplit et soumet sa proposition et la date d'effet, le proposant doit revoir les questions médicales de la proposition avec son courtier ou représentant en assurances afin de réévaluer son admissibilité à la présente assurance. **Si le proposant n'est plus admissible au régime d'assurance qu'il a souscrit et qu'il néglige de communiquer avec son courtier ou représentant en assurances, sa demande de règlement sera rejetée, l'assureur annulera le contrat du proposant et la prime qu'il aura acquittée lui sera remboursée; ce qui signifie qu'aucune des garanties ne sera couverte et le proposant sera responsable pour toute dépense reliée à sa *maladie* ou *blessure*, incluant les coûts de rapatriement.**
5. Si le proposant souscrit un Régime annuel multivoiage et que son état de santé subit un changement ou ne demeure pas *stable* après la date d'effet, son admissibilité ne sera pas affectée, mais cet état de santé pourrait ne pas être couvert (voir Partie VI - Exclusions, paragraphe A - Exclusions relatives aux affections préexistantes).

PARTIE III

CONVENTION D'ASSURANCE

A - Couverture

Le contrat offre une couverture maximale jusqu'à 5 millions de dollars CAN par personne assurée, par voyage pour les *frais raisonnables* et *courants* encourus par vous (moins toute franchise applicable) en cas d'*urgence* lorsque vous voyagez à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence pour les garanties décrites à la Partie IV - Garanties. L'assureur prend en charge les frais admissibles, sous réserve des conditions du présent contrat, uniquement après le paiement des frais couverts en vertu de tout régime ou contrat d'assurance individuel, collectif, privé ou public incluant tout régime d'assurance automobile et votre couverture en vertu du régime public d'assurance maladie de votre province ou territoire de résidence.

B - Régimes offerts

1. RÉGIME QUOTIDIEN VOYAGE UNIQUE

- a) Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, ou du Canada.
- b) Peut être souscrit à titre d'assurance complémentaire entrant en vigueur à l'expiration d'une autre assurance.
- c) Prolongations facultatives offertes (voir ci-dessous).
- d) Ce régime offre aussi:
 - i. **Régime Canada**
 - Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence mais au Canada.
 - Vous devez voyager à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence mais au Canada pour la **durée totale** de votre voyage. Si au cours de votre période de couverture vous quittez le Canada ou vous retournez dans votre province ou territoire de résidence, votre contrat prendra fin et vous pourriez avoir droit à un remboursement (voir Partie III - Convention d'assurance - F - Remboursement).
 - NE PEUT être souscrit comme complément.
 - Prolongations facultatives offertes (voir ci-dessous).
 - ii. **Régime vacances express pour les 55 à 74 ans**
 - Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence ou du Canada d'une durée maximale de 15 jours consécutifs.
 - Vous devez être âgé entre 55 et 74 ans à la date de souscription de cette assurance.
 - NE PEUT être souscrit comme complément.
 - Prolongations facultatives offertes (voir ci-dessous).
- e) Si vous voyagez au Canada, l'assurance doit être souscrite avant que vous ne quittiez votre province ou territoire de résidence.
- f) Si vous voyagez à l'extérieur du Canada, l'assurance doit être souscrite avant que vous ne quittiez le Canada.
- g) L'assurance doit être souscrite pour la durée totale de votre voyage à moins de souscrire cette assurance en tant que complément d'une autre assurance.

Période de couverture

Régime	Âge	Durée maximale de voyage
Régime quotidien voyage unique	Tous âges	Jusqu'à 182 jours (212 pour les résidents de l'Ontario)*
Régime Canada	Tous âges	Jusqu'à 182 jours (212 pour les résidents de l'Ontario)*
Régime vacances express pour les 55 à 74 ans	55-74	Jusqu'à 15 jours

*Nota: La couverture au-delà de la durée maximale du voyage (pour un maximum de 365 jours) est permise à condition que votre régime public d'assurance maladie vous ait accordé une extension de couverture.

Date d'effet de la couverture — La couverture **début**e à la dernière des dates suivantes:

- a) la date à laquelle vous quittez votre province, territoire de résidence ou le Canada; ou
- b) **sous le Régime Canada**, la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence; ou
- c) la date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance.

Expiration de l'assurance — La couverture **se termine** à la première des dates suivantes:

- a) la date à laquelle vous retournez dans votre province ou territoire de résidence ou au Canada;
- b) **sous le Régime Canada**, la date à laquelle vous retournez dans votre province ou territoire de résidence ou la date à laquelle vous quittez le Canada; ou
- c) la date d'expiration indiquée sur votre confirmation d'assurance.

Nota: Si avant la date d'expiration de votre assurance, vous revenez dans votre province ou territoire de résidence pour une visite temporaire et imprévue, à condition que vous n'avez présenté aucune demande de règlement, votre couverture sera maintenue sans prime supplémentaire une fois que vous aurez quitté votre province ou territoire de résidence pour poursuivre votre voyage. Le nombre de jours de votre visite temporaire ne vous sera pas remboursé et une remise en vigueur ne sera pas nécessaire. Si au cours de votre visite temporaire vous êtes *traité* ou si vous recevez des *soins médicaux* pour un problème de santé (autre qu'une *affection mineure*), votre contrat prendra fin et vous pourriez avoir droit à un remboursement (voir Partie III – Convention d'assurance – F – Remboursement).

Prolongation facultative et complément d'assurance

1. **Prolongation facultative:** La couverture au titre du Régime quotidien voyage unique peut être prolongée, incluant le Régime Canada ainsi que le Régime vacances express pour les 55 à 74 ans (jusqu'à une durée totale de 15 jours de voyage pour le Régime vacances express pour les 55 à 74 ans).
 - a) Votre couverture supplémentaire doit être souscrite pour la durée totale de jours de voyage qui vous reste.
 - b) Votre couverture supplémentaire peut être souscrite après votre départ, mais avant la date d'expiration de votre couverture précédente.
 - c) Vous devez acquitter la prime exigée avant la date d'effet de la prolongation facultative.
2. **Complément d'assurance:** Un complément d'assurance est un Régime quotidien voyage unique (voir paragraphe B – Régimes offerts) qui prévoit une couverture pour des jours additionnels de voyage au-delà de la durée permise par une autre assurance, débutant le jour après la date d'expiration de cette assurance. Le Régime quotidien voyage unique peut être ajouté comme complément au Régime annuel multivoiage, au Régime annuel multivoiage 40 jours complémentaire du régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP), ainsi qu'à l'assurance voyage d'un autre assureur. Les compléments d'assurance NE SONT PAS offerts sous le Régime annuel 30 jours pour véhicules commerciaux. **IMPORTANT** – Vous devez vous assurer que votre contrat d'assurance voyage initial autoriserait l'ajout d'un tel complément.
 - a) L'assurance complémentaire doit être souscrite pour la durée totale de jours de voyage qui vous reste.
 - b) L'assurance complémentaire peut être souscrite avant ou après votre date de départ mais pas plus de 10 jours avant la date d'expiration de votre couverture existante.
 - c) Vous devez acquitter la prime exigible avant la date d'effet du complément.
 - d) Une preuve de départ peut vous être demandée.

La couverture peut être prolongée ou vous pouvez ajouter un complément d'assurance pourvu que:

- i. aucune demande de règlement n'ait été présentée en vertu du contrat initial pour le voyage en question. Si une demande de règlement a été présentée, une prolongation peut vous être accordée après révision de l'assureur;
- ii. votre état de santé n'ait pas subi de changement depuis la date d'effet de votre contrat ou la date de votre départ;
- iii. vous demeurez admissible à l'assurance;
- iv. la demande de prolongation ait été reçue par téléphone pas plus de 10 jours avant la date d'expiration de votre couverture;
- v. la durée totale du voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, incluant la prolongation, ne dépasse pas la période maximale de couverture pour laquelle vous êtes admissible.

Nota: La prime minimale est de 25\$ par prolongation ou par complément d'assurance. Les coûts découlant de l'ajout de jours d'assurance sont calculés d'après la durée totale du voyage, selon l'âge de l'assuré à la date de souscription de la prolongation et selon le barème des taux en vigueur au moment de la demande de prolongation. La prime exigée sera portée au compte de votre carte de crédit.

Nota: Un Régime annuel multivoiage ne peut être utilisé à titre de complément d'un autre Régime annuel multivoiage à moins que votre voyage ne débute au cours de la période de couverture et qui se prolonge au-delà de la date d'expiration indiquée sur votre confirmation d'assurance.

Un nouveau Régime annuel multivoiage peut être acheté tant que la durée totale du voyage ne dépasse pas la durée maximale que vous avez choisie.

2. RÉGIME ANNUEL MULTIVOYAGE

- a) Prévoit une couverture à l'extérieur du Canada entre la date d'effet et la date d'expiration, telle qu'indiquée sur votre confirmation d'assurance, pour un nombre illimité de voyages de la durée maximale permise, telle que décrite à la partie « Période de couverture » ci-dessous.
- b) Offre un nombre illimité de voyage au Canada (excluant votre province ou territoire de résidence).
- c) Complément d'assurance offert. Veuillez vous référer au paragraphe Complément d'assurance sous Régime quotidien voyage unique.
- d) Les voyages doivent être séparés par un retour dans votre province, territoire de résidence ou au Canada.
- e) Vous n'êtes pas tenu de fournir au préalable les dates de départ et de retour pour chaque voyage. Vous devrez toutefois fournir une preuve de la date de votre départ et de retour lorsque vous présentez une demande de règlement (par ex.: billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration).
- f) Ce régime offre aussi:

Régime annuel multivoiage 30 jours pour véhicules commerciaux — prévoit une couverture pour les conducteurs et passagers de véhicules commerciaux âgés de 54 ans ou moins, pour un nombre illimité de voyages, à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, jusqu'à concurrence de 30 jours consécutifs.

Nota: Aucun complément d'assurance ne peut être ajouté à ce régime.

Période de couverture

Régime	Âge	Durée du voyage	Voyages illimités au Canada permis ?
Régime annuel multivoiage	0-79	9, 16, 30 ou 60 jours consécutifs	Oui
Régime annuel multivoiage	80+	9 ou 16 jours consécutifs	Oui
Régime annuel multivoiage 30 jours pour véhicules commerciaux	0-54	30 jours consécutifs	Oui

Date d'effet de la couverture

- a) La couverture sous le Régime annuel multivoiage et le Régime annuel multivoiage 30 jours pour véhicules commerciaux **début**e à la date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance.
- b) La couverture pour chaque voyage sous le Régime annuel multivoiage et le Régime annuel multivoiage 30 jours pour véhicules commerciaux **début**e à la date de votre départ de votre province, territoire de résidence, ou du Canada, pourvu que votre couverture soit en vigueur sous le Régime annuel multivoiage ou le Régime annuel multivoiage 30 jours pour véhicules commerciaux.

Exception: Aucune couverture n'est en vigueur pour un voyage à l'extérieur du Canada qui a débuté avant la date d'effet du Régime annuel multivoiage et du Régime annuel multivoiage 30 jours pour véhicules commerciaux.

Expiration de l'assurance

- a) La couverture sous le Régime annuel multivoiage et sous le Régime annuel multivoiage 30 jours pour véhicules commerciaux **se termine** le jour précédant le premier anniversaire de votre date d'effet.
- b) La couverture pour chaque voyage sous le Régime annuel multivoiage ou sous le Régime annuel multivoiage 30 jours pour véhicules commerciaux **se termine** à la première des éventualités suivantes:
 - i. la date d'expiration de votre Régime annuel multivoiage et du Régime annuel multivoiage 30 jours pour véhicules commerciaux, telle qu'indiquée sur votre confirmation d'assurance;
 - ii. la date à laquelle vous retournez dans votre province ou territoire de résidence; ou
 - iii. la date à laquelle vous atteignez le nombre maximal de jours à l'extérieur du Canada permis sous le Régime annuel multivoiage que vous avez sélectionné, telle qu'indiquée sur votre confirmation d'assurance.

3. RÉGIME ANNUEL MULTIVOYAGE 40 JOURS complémentaire du régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP)

- a) Prévoit une couverture entre la date d'effet et la date d'expiration pour un nombre illimité de voyages jusqu'à 40 jours consécutifs pour des voyages à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence.
- b) Sont payables les frais médicaux admissibles en sus des 500 000\$ prévus par votre premier assureur, en plus des frais non médicaux offerts sous ce même régime RSSFP.
- c) Vous devez être un membre du régime de soins de santé de la fonction publique.
- d) Les voyages doivent être séparés par un retour dans votre province ou territoire de résidence.
- e) Complément d'assurance offert.
- f) Vous n'êtes pas tenu de fournir au préalable les dates de départ et de retour pour chaque voyage. Vous devrez toutefois fournir une preuve de la date de votre départ et de votre retour lorsque vous présenterez une demande de règlement (par ex.: billets d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration).

Période de couverture

Régime	Âge	Durée maximale de voyage	Voyages illimités au Canada permis ?
Régime annuel multivoiage 40 jours complémentaire du RSSFP	Tous âges	40 jours consécutifs	Non

Date d'effet de la couverture

- a) La couverture sous le Régime annuel multivoiage 40 jours complémentaire du régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) **début**e à la date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance.

PARTIE III CONVENTION D’ASSURANCE (suite)

- b) La couverture pour chaque voyage sous le Régime annuel multivoyage 40 jours complémentaire du régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) **début**e à la date de départ de *vo*tre province ou territoire de résidence, pourvu que *vo*tre couverture soit toujours en vigueur.

Exception : Aucune couverture n’est en vigueur pour un voyage à l’extérieur de *vo*tre province ou territoire de résidence qui débute avant la date d’effet du Régime annuel multivoyage 40 jours complémentaire du RSSFP.

Expiration de l’assurance

- a) La couverture sous le Régime annuel multivoyage 40 jours complémentaire du RSSFP **se termine** le jour précédént le premier anniversaire de *vo*tre date d’effet.
- b) La couverture pour chaque voyage sous le Régime annuel multivoyage 40 jours complémentaire du RSSFP **se termine** à la première des éventualités suivantes :
- la date d’expiration de *vo*tre Régime annuel multivoyage 40 jours complémentaire du RSSFP indiquée sur *vo*tre confirmation d’assurance;
 - la date à laquelle *vo*us retournez dans *vo*tre province ou territoire de résidence; ou
 - la date à laquelle *vo*us atteignez la 41e journée à l’extérieur de *vo*tre province ou territoire de résidence.

Si *vo*us devez recevoir de l’**assistance** médicale au cours des 40 premiers jours de *vo*tre voyage, contactez directement la compagnie d’assistance pour le RSSFP (veuillez consulter *vo*tre contrat d’assurance RSSFP pour les numéros d’urgence). Si *vo*us devez recevoir de l’**assistance non médicale ou pour les garanties non couvertes par le RSSFP** au cours des 40 premiers jours de *vo*tre voyage (c.-à-d. annulation, interruption ou retard de voyage ou retour de véhicule), contactez *Global Excel* à l’un des numéros d’urgence fournis sur *vo*tre confirmation d’assurance ou sur *vo*tre carte format portefeuille.

C - Prolongation d’office de la couverture

*Vo*tre assurance est prolongée d’office et sans prime supplémentaire jusqu’à cinq jours si *vo*tre retour dans *vo*tre province ou territoire de résidence est retardé au-delà de la date d’expiration de la présente assurance, à condition que *vo*us communiquiez avec *Global Excel* et uniquement pour les raisons suivantes :

- Le retard du transporteur public dans lequel *vo*us deviez voyager compromet *vo*tre date de retour dans *vo*tre province ou territoire de résidence.
- Le *véhicule* dans lequel *vo*us voyagez est impliqué dans un *accident* ou subit un bris mécanique qui *vo*us empêche de retourner dans *vo*tre province ou territoire de résidence avant ou à la date d’expiration de la présente assurance.
- Vo*us ou *vo*tre *compagnon de voyage* êtes retardés au-delà de la date d’expiration de cette assurance en raison d’une *maladie* ou d’une *blessure* pour lequel *vo*us ou *vo*tre *compagnon de voyage* n’êtes pas considérés *stables* sur le plan médical pour revenir dans *vo*tre province ou territoire de résidence selon *Global Excel*.

Nota : *Vo*tre couverture sera prolongée d’office si *vo*us ou *vo*tre *compagnon de voyage* êtes retardés au-delà de la date d’expiration de cette assurance à la suite d’une *maladie* ou d’une *blessure*, jusqu’à 365 jours tout au plus, ou jusqu’à ce que *Global Excel* juge que *vo*tre état de santé ou celui de *vo*tre compagnon est suffisamment *stable* pour prendre congé de l’*hôpital*, plus cinq jours consécutifs au maximum après la sortie de l’*hôpital*, selon la première de ces éventualités.

PARTIE IV GARANTIES (Tous les régimes)

Bon nombre des garanties énumérées dans la présente partie doivent avoir été approuvées au préalable par *Global Excel* pour que les frais au titre de ces garanties soient considérés comme des frais admissibles.

- Hospitalisation** — jusqu’à concurrence du tarif d’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 une unité de soins coronariens.
- Honoraires de médecin** — les *soins médicaux* administrés par un *médecin*.
- Services diagnostiques** — les tests de laboratoire et les radiographies recommandés par le *médecin* traitant en raison d’une situation d’*urgence*.

Nota : le contrat ne couvre pas le recours à l’imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (scannographie), les sonogrammes, les échographies ni les biopsies, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
- Soins paramédicaux** — les frais pour un traitement donné par un chiropraticien, un podologue, un ostéopathe, un podiatre ou un physiothérapeute autorisé, y compris les radiographies, jusqu’à concurrence de 300\$ par spécialité, lorsque le traitement est approuvé au préalable par *Global Excel*.
- Prescriptions** — les médicaments, sérums et solutions injectables ne pouvant être obtenus que sur ordonnance d’un *médecin*, fournis par un pharmacien diplômé et requis dans le cadre d’une *urgence*. Cette garantie ne couvre pas les médicaments, sérums et solutions injectables nécessaires pour stabiliser une maladie chronique ou une affection dont *vo*us souffriez avant *vo*tre départ. Est couverte, une provision pour un maximum de 30 *jours* par ordonnance, sauf si *vo*us êtes *hospitalisé*. Les originaux des reçus du pharmacien, du *médecin*, ou de l’*hôpital* sur lesquels figurent le coût total, le numéro de l’ordonnance, le nom du produit, la quantité prescrite, la date et le nom du *médecin* qui a rédigé l’ordonnance doivent être présentés à l’appui de *vo*tre demande de règlement.
- Services d’ambulance** — à condition que ces services soient pertinents et *nécessaires du point de vue médical*, les frais de transport terrestre par service d’ambulance (couvre également le tarif de taxi local en remplacement du transport par ambulance) jusqu’à l’*hôpital* le plus près.
- Appareils médicaux** — à condition d’avoir été approuvés à l’avance par *Global Excel*, les appareils médicaux légers 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 et être requis par suite d’une *urgence*.
- Infirmière privée** — un maximum de 5000\$ par *personne assurée* pour les services professionnels d’une infirmière privée diplômée (autre qu’un *membre de vo*tre *famille immédiate*) en raison d’une *urgence*, lorsque *nécessaires du point de vue médical* alors que l’*assuré* est *hospitalisé*. Ces soins doivent être approuvés au préalable par *Global Excel*.
- Transport aérien d’urgence** — à condition que *Global Excel* l’ait prévu et approuvé à l’avance (voir Partie 5 - Limites et restrictions, #3) :
 - ambulance aérienne jusqu’à l’établissement de santé le plus proche ou jusqu’à un *hôpital* canadien pour y recevoir des *soins médicaux*;
 - transport par ligne aérienne autorisée, avec accompagnateur (si nécessaire), lorsque la *personne assurée* doit retourner d’*urgence* dans sa province ou son territoire de résidence pour y recevoir des *soins médicaux* immédiats;
 - le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière à bord d’un avion qui *vo*us ramène dans *vo*tre province ou territoire de résidence; ou
 - le coût d’un aller simple par avion en classe économique jusqu’à *vo*tre province ou territoire de résidence.
- Accompagnateur médical qualifié** — les honoraires et frais habituellement exigés par un accompagnateur médical qualifié (qui n’est pas *membre de vo*tre *famille immédiate*) pour *vo*us *raccompagner* jusqu’à *vo*tre province ou territoire de résidence lorsque le *médecin* traitant le recommande et que *Global Excel* approuve au préalable et prend les dispositions nécessaires à cet effet. Sont remboursables le prix d’un aller-retour par avion en classe économique, les frais d’une nuitée dans un établissement hôtelier ainsi que ceux des repas (s’il y a lieu).
- 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 et jusqu’à concurrence de 1500 \$, à raison de 150 \$ par jour, par contrat pour le coût des repas et d’hébergement dans un établissement commercial (reçus originaux requis) seront fournis à une personne de *vo*tre choix :
 - afin de se rendre à *vo*tre chevet si *vo*us voyagez seul et êtes *hospitalisé* pour une période de sept jours consécutifs à l’extérieur de *vo*tre province, territoire de résidence ou du Canada. Le *médecin* traitant doit certifier par écrit que la gravité de la situation justifie la visite. Cette garantie *vo*us est offerte automatiquement si *vo*us êtes âgés de 20 ans ou moins; ou
 - lorsque nécessaire, afin d’identifier le corps de la *personne assurée* avant qu’il ne soit remis à la famille.

En outre, le visiteur ou la personne désignée afin d’aller identifier le défunt, sera couvert selon les modalités et restrictions de *vo*tre contrat.
- Retour du compagnon de voyage assuré** — sous réserve de l’approbation préalable de *Global Excel*, le coût pour *vo*tre *compagnon de voyage assuré* d’un aller simple par avion en classe économique jusqu’à *vo*tre province ou territoire de résidence, si *vo*us devez revenir en vertu des garanties Transport aérien d’urgence ou Rapatriement et préparation de la dépouille.
- Soins dentaires en cas d’accident** — les soins dentaires d’urgence reçus pendant *vo*tre voyage assuré jusqu’à concurrence de 2000 \$ pour la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de dents artificielles permanentes endommagées par suite d’un coup accidentel que *vo*us avez reçu au visage, à condition que *vo*us consultiez un *médecin* ou un dentiste immédiatement après avoir subi la *blessure*. À des fins de règlement, le *médecin* ou le dentiste doit fournir un rapport d’*accident*. Cette garantie ne couvre pas les couronnes et les traitements de canal.
- Soulagement urgent d’une douleur aux dents** — jusqu’à concurrence de 350\$ par *personne assurée* pour le soulagement urgent d’une douleur aux dents une fois rendu à la destination de voyage. Cette garantie ne couvre pas les couronnes et les traitements de canal.
- Dépenses personnelles** — les frais raisonnables et nécessaires d’hébergement commercial et de repas, de location d’une automobile, de taxi ou de stationnement pour *vo*us ou *vo*tre *compagnon de voyage* assuré, jusqu’à concurrence de 1500 \$ par contrat, à raison de 150\$ par jour, si *vo*tre voyage est retardé au-delà de *vo*tre retour prévu par suite d’une *maladie* ou *blessure*. *Vo*tre incapacité à voyager doit être attestée par le *médecin* traitant. Cette garantie doit être soumise à l’approbation préalable de *Global Excel*.

PARTIE V LIMITES ET RESTRICTIONS

- Approbation préalable d’une intervention chirurgicale, d’un procédé effractif, d’un traitement ou d’une épreuve diagnostique** — *Global Excel* doit approuver au préalable toute intervention chirurgicale ou épreuve diagnostique ou tout traitement ou procédé effractif (y compris, mais non de façon limitative, le cathétérisme cardiaque), et ce avant que l’*assuré* ne subisse l’intervention, l’épreuve, le traitement ou le procédé en question. C’est à *vo*us qu’il incombe de demander à *vo*tre *médecin* de communiquer avec *Global Excel* pour obtenir son approbation, sauf dans les cas extrêmes où la demande d’approbation préalable retarderait une intervention chirurgicale nécessaire pour corriger une situation grave qui mettrait *vo*tre vie en péril.

D - Couverture familiale

- Offerte aux proposants âgés de 54 ans ou moins.
- Offre une couverture pour le *conjoint* et les *enfants* de la *personne assurée*.
- En cas de divorce, toutes les *personnes assurées* nommées sur la confirmation d’assurance demeureront couvertes jusqu’à la date d’expiration.
- Sous un Régime annuel multivoyage, toutes les *personnes assurées* peuvent voyager indépendamment les unes des autres.

E - Paiement de la prime

La couverture est valide lorsque la prime sujette aux critères d’admissibilité est acquittée. La prime doit être payée avant la date d’effet. La couverture sera nulle et sans effet si la prime n’est pas reçue, si un chèque n’est pas honoré, si les frais portés à la carte de crédit sont sans fondement ou si aucune preuve de *vo*tre paiement n’existe.

F - Remboursement

RÉGIME ANNUEL MULTIVOYAGE

La prime versée ne peut être remboursée après la date d’effet de l’assurance.

RÉGIME QUOTIDIEN VOYAGE UNIQUE

- La prime versée sera remboursée intégralement, à condition que *vo*tre courtier ou représentant en assurances en reçoive la demande écrite avant la date d’effet de la couverture.
- Pour un complément, un remboursement complet de *vo*tre prime *vo*us sera versé à condition que *vo*tre courtier ou représentant en assurances en reçoive la demande écrite avant la date d’effet.
- À condition qu’aucun sinistre ne soit survenu durant toute la durée de *vo*tre police et que *vo*tre retour requiert la fin de *vo*tre contrat, un remboursement partiel de la prime versée (moins des frais d’administration de 25 \$ par contrat d’assurance) peut être effectué lorsque *vo*us devez revenir dans *vo*tre province, territoire de résidence ou au Canada avant la date prévue de *vo*tre retour.

Les demandes de remboursement doivent être présentées à *vo*tre courtier ou représentant en assurances, par écrit, dans les 90 jours suivant la date d’expiration de *vo*tre contrat. Si *vo*tre courtier ou représentant en assurances reçoit une preuve satisfaisante (ex., billet d’avion ou estampille des douanes/de l’Immigration) de la date réelle de *vo*tre retour dans *vo*tre province ou territoire de résidence ou au Canada, le montant du remboursement sera calculé selon cette date; autrement, le calcul sera effectué selon la date du cachet de la poste de *vo*tre demande écrite. Le remboursement minimal est de 10 \$ par contrat d’assurance.

16. Retour de véhicule

— jusqu’à concurrence de 3000 \$ lorsque, en raison d’une *maladie* ou d’une *blessure*, *vo*us ou une personne voyageant avec *vo*us êtes incapables de conduire *vo*tre propre *véhicule* ou un *véhicule* de location pendant *vo*tre voyage. Un versement sera effectué et des dispositions seront prises pour que le *véhicule* soit ramené chez *vo*us, dans *vo*tre province ou territoire de résidence ou jusqu’à l’agence de location la plus proche. Ne sont couvertes que les dépenses d’une seule personne pour ramener le *véhicule*. Les dispositions à cet égard doivent être prises et approuvées à l’avance par *Global Excel*. Cette garantie ne couvre pas la perte de salaire subie par le conducteur de *vo*tre *véhicule*. Les reçus originaux doivent être produits.

17. Rapatriement et préparation de la dépouille — en cas de décès, jusqu’à concurrence de 5000 \$ pour couvrir les frais de préparation et de transport de la dépouille d’une *personne assurée* dans sa province ou territoire de résidence; ou pour les frais d’incinération et (ou) d’inhumation du défunt à l’endroit où est survenu le décès de la *personne assurée*. Le coût du cercueil ou de l’urne n’est pas couvert par cette garantie.

18. Accompagnement d’enfants (et petits-enfants) — à condition d’avoir été approuvé au préalable par *Global Excel*:

- disposition, escorte et paiement, jusqu’à concurrence d’un aller simple en avion en classe économique pour le retour de chaque *enfant* ou petit-enfant *assuré*, à condition qu’il soit âgé de 21 ans ou moins ou de tout âge s’il est atteint d’une déficience physique ou intellectuelle de façon permanente; ou
- les frais, jusqu’à concurrence de 1000\$, pour un *gardien* (qui n’est pas *membre de vo*tre *famille immédiate*) que *vo*us avez engagé pour s’occuper de *vo*s *enfants* ou petits-enfants *assurés*, à condition qu’ils soient âgés de 21 ans ou moins ou de tout âge s’ils sont atteints d’une déficience physique ou intellectuelle de façon permanente si *vo*us ou un *gardien* légal, êtes *hospitalisé* (au cours du voyage) ou rapatrié pour des raisons médicales.

19. Retour d’un animal de compagnie — le retour au Canada de *vo*tre chat ou chien de compagnie si *vo*us devez être *hospitalisé* lors d’une *urgence* médicale couverte sous le présent contrat et ce, jusqu’à concurrence de 500\$.

20. Évacuation d’urgence — par suite d’un sauvetage en zone montagneuse, en mer ou en un autre endroit éloigné, *vo*tre évacuation d’*urgence* vers l’établissement de santé ou l’*hôpital* le plus proche et le plus raisonnablement accessible, jusqu’à concurrence de 5 000 \$.

21. Argent comptant à l’*hôpital* — Lorsque *vo*us êtes *hospitalisé* à la suite d’une *maladie* ou d’une *blessure* au cours d’un voyage assuré à l’extérieur de *vo*tre province ou de votre territoire de résidence, l’assureur *vo*us remboursera vos frais de téléphone, de stationnement et de télévision, jusqu’à concurrence de 250 \$ par police.

Régime annuel multivoyage 40 jours complémentaire du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP).
Annulation, interruption ou retard du voyage (Note : ne s’applique pas aux compléments d’assurance.)
Lorsque des frais sont engagés par suite d’une <i>maladie</i> , d’une <i>blessure</i> ou du décès de la <i>personne assurée</i> , d’un <i>membre de vo</i> tre <i>famille immédiate</i> , d’un <i>compagnon de voyage</i> , d’un <i>membre de la famille immédiate d’un compagnon de voyage</i> ou d’un associé avec qui <i>vo</i> us voyagez au cours de la durée du contrat, l’assureur payera jusqu’à concurrence de 4000 \$ par contrat, par année, pour les frais suivants :
1. Annulation de voyage (avant le départ) <ol style="list-style-type: none">dans le cas où <i>vo</i>us devez annuler un voyage assuré, la partie non remboursable du dépôt effectué d’avance qui ne peut être recouvrée d’aucune autre source.
2. Interruption ou retard du voyage <ol style="list-style-type: none">dans le cas où <i>vo</i>us devez interrompre un voyage assuré déjà entrepris, la partie non remboursable de vos frais d’hébergement payés d’avance; et dans le cas où <i>vo</i>us devez interrompre un voyage assuré déjà entrepris, ou lorsque la date de retour prévue dans le cadre d’un voyage assuré est retardée, les coûts liés au remplacement de <i>vo</i>tre billet de retour pour un aller simple en classe économique à bord d’un transporteur à horaire régulier.
Nota : Cette garantie n’est valable que si ce contrat d’assurance est souscrit lors du dépôt initial ou avant que toute pénalité d’annulation ne <i>vo</i> us ait été imposée.
Condition — À la date de souscription de l’assurance :
<i>Vo</i> us ne devez être au courant d’aucun fait, circonstance, événement, activité ou problème de santé <i>vo</i> us touchant ou touchant un <i>membre de vo</i> tre <i>famille immédiate</i> , un <i>compagnon de voyage</i> , un <i>membre de la famille immédiate de vo</i> tre <i>compagnon de voyage</i> ou un associé qui pourrait ultérieurement <i>vo</i> us empêcher d’entreprendre le voyage assuré et (ou) de le terminer tel que prévu.
Exclusions relatives aux affections préexistantes — Cette garantie ne couvre pas les pertes ni les frais occasionnés, directement ou indirectement, en totalité ou en partie, par :
1. Une <i>maladie</i> , une <i>blessure</i> ou un problème de santé qui n’était pas <i>stable</i> au cours des 90 jours précédant la date d’achat de <i>vo</i> tre voyage.
2. Un trouble cardiaque si, au cours des 90 jours précédant la date d’achat de <i>vo</i> tre voyage, <i>vo</i> us aviez un trouble cardiaque, quel qu’il soit , qui n’était pas <i>stable</i> .
3. Une affection pulmonaire, si : <ol style="list-style-type: none">toute affection pulmonaire, quelle qu’elle soit, n’était pas <i>stable</i>; ou <i>vo</i>us avez utilisé de l’oxygène à domicile ou pris des stéroïdes par voie orale (par ex., de la prednison) pour toute affection pulmonaire, quelle qu’elle soit, <p>à quelque moment au cours des 90 jours précédant la date d’achat de <i>vo</i>tre voyage.</p>
Nota : les exclusions précitées s’appliquent aux personnes suivantes âgées de 60 ans ou plus : <i>vo</i> us-même, un <i>membre de vo</i> tre <i>famille immédiate</i> , un <i>compagnon de voyage</i> , un <i>membre de la famille immédiate d’un compagnon de voyage</i> ou un associé.
Exclusions — Cette garantie ne couvre pas les pertes ni les frais occasionnés, directement ou indirectement, en totalité ou en partie, par :
1. Un voyage qui a pour but de rendre visite à une personne malade ou blessée, lorsque son état de santé ou son décès constitue la cause de l’annulation, de l’abrégement ou du report du voyage assuré.
2. Un retour retardé de plus de 10 jours au-delà de la date de retour prévue, à moins que <i>vo</i> us-même, un <i>membre de vo</i> tre <i>famille immédiate</i> , un <i>compagnon de voyage</i> , un <i>membre de la famille immédiate d’un compagnon de voyage</i> ou un associé avec qui <i>vo</i> us voyagez au cours de la durée du contrat n’ayez été <i>hospitalisé</i> pendant au moins 48 heures consécutives au cours de la période de 10 jours.
Les exclusions générales énumérées à la Partie VI - paragraphe B - Exclusions générales, s’appliquent également à la présente garantie.

- Le fait de ne pas aviser *Global Excel*** — En cas d’*urgence* médicale au cours d’un voyage assuré, *vo*us devez communiquer immédiatement avec *Global Excel* avant de recevoir des soins. Lorsqu’en raison de la nature de l’*urgence*, *vo*us ne pouvez communiquer avec *Global Excel* avant de recevoir des soins, *vo*us devez demander à quelqu’un d’appeler pour *vo*us ou *vo*us devez appeler dès que cela est possible du point de vue médical. Le fait de ne pas aviser *Global Excel*, ou de ne pas obtenir son approbation au préalable, limite les garanties :
 - dans le cas d’une *hospitalisation*, 80 % des frais admissibles, selon les *frais raisonnables et courants*, jusqu’à concurrence de 25000 \$; et

- b) dans le cas d'une consultation médicale en clinique externe, une visite par *maladie* ou par *blessure*.
3. **Transfert ou rapatriement** — en cas d'*urgence* (avant l'admission à l'hôpital, en cours d'hospitalisation ou après avoir reçu votre congé de l'hôpital), l'assureur se réserve le droit de :
- vous transférer à un dispensateur de soins médicaux de son choix; et (ou)
 - vous ramener à votre province ou territoire de résidence, afin que vous puissiez y recevoir les soins médicaux requis sans mettre votre vie ou votre santé en péril. Si vous décidez de refuser un tel transfert ou rapatriement lorsque l'assureur considère que vous êtes *stable* du point de vue médical, l'assureur ne pourra être tenu responsable des frais engagés pour le traitement de votre *maladie* ou de votre *blessure* après la date proposée du transfert ou du rapatriement. *Global Excel* tiendra compte de votre état de santé dans le choix du moyen de transport utilisé pour votre rapatriement ou votre transfert et, dans ce dernier cas, dans le choix de l'hôpital auquel vous serez transféré.

- Limites des garanties** — lorsque, de l'avis de l'assureur, vous êtes considéré stable du point de vue médical pour revenir dans votre province ou territoire de résidence (avec ou sans escorte médicale) ou lorsque vous avez reçu votre congé de l'hôpital, votre *urgence* est réputée avoir pris fin. Toute consultation subséquente, tout traitement ultérieur, toute rechute ou toute complication liée à cette *urgence* ne sera plus couvert par le présent contrat.
- Accessibilité et qualité des services** — l'assureur n'est nullement responsable de l'accessibilité ni de la qualité de tous les soins médicaux reçus (résultats compris), ni du transport, ni du fait que vous n'obteniez pas ou ne puissiez obtenir des soins médicaux durant un voyage assuré.
- Indemnités limitées aux frais engagés** — les indemnités totales qui vous sont versées de toute source ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés.

A - Exclusions relatives aux affections préexistantes

	Affections préexistantes et période applicable	
	Exclusion	Période applicable
54 ans ou moins	1	180 jours (90 jours pour l'hypertension)
	5 a), b), d)	365 jours
	5 c)	Déjà
55 ans ou plus		
• Suprême	4	90 jours
• Élite	1, 2 et 3	90 jours
• Préférentiel	1, 2 et 3	90 jours
• Avantage	1, 2 et 3	365 jours (90 jours pour l'hypertension et 180 jours pour le cancer)
• Avantage Option	1, 2 et 3	180 jours (90 jours pour l'hypertension)
• Standard	1, 2 et 3	365 jours (90 jours pour l'hypertension et 180 jours pour le cancer)
• Standard Option	1, 2 et 3	180 jours (90 jours pour l'hypertension)
• Vacances express pour les 55 à 74 ans	1, 2 et 3	90 jours
Tous âges		
• Régime Canada	Sans objet	Sans objet
• Régime annuel multivoyage 40 jours complémentaire du RSSFP	1, 2 et 3	90 jours

Les exclusions suivantes s'appliquent à tout état de santé que vous avez, incluant les états de santé que vous avez déclaré sur la déclaration médicale (le cas échéant). Cette assurance ne couvre pas les pertes ni les frais occasionnés directement ou indirectement, en totalité ou en partie, par :

- Une *maladie*, *blessure* ou état de santé (autre qu'une *affection mineure*), qui n'était pas *stable* à quelque moment au cours de la période relative aux affections préexistantes précédant la date de chaque départ.
- Un trouble cardiaque, si **tout** trouble cardiaque, quel qu'il soit, n'était pas *stable* à quelque moment au cours de la période relative aux affections préexistantes précédant la date de chaque départ.
- Une affection pulmonaire, si :
 - toute** affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable*; ou
 - vous avez utilisé de l'oxygène à domicile ou pris des stéroïdes par voie orale (par ex., de la prednisone) pour **toute** affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, à quelque moment au cours de la période relative aux affections préexistantes précédant la date de chaque départ.
- Toute *maladie*, *blessure* ou état de santé (autre qu'une *affection mineure*) pour lequel vous avez été *hospitalisé*, on vous a prescrit un médicament (incluant prescrit au besoin), vous avez pris un médicament ou vous avez subi une intervention médicale ou chirurgicale à quelque moment au cours de la période relative aux affections préexistantes précédant la date de chaque départ.
 - Toute affection pulmonaire en raison de laquelle vous avez dû être *hospitalisé*, utiliser de l'oxygène à domicile ou pris des stéroïdes par voie orale (par ex., de la prednisone) au cours de la période relative aux affections préexistantes précédant la date de chaque départ;
 - un trouble cardiaque qui n'était pas *stable* à quelque moment, au cours de la période relative aux affections préexistantes précédant la date de chaque départ;
 - l'insuffisance cardiaque si vous avez **déjà** reçu un diagnostic ou été *traité* relativement à une insuffisance cardiaque; ou
 - l'une des affections suivantes si vous avez reçu un diagnostic ou été *traité* pour **au total trois de ces affections ou plus** dans les **12 mois** précédant la date de chaque départ : trouble cardiaque, affection pulmonaire, hypertension ou diabète traité par voie orale ou à l'insuline.

B - Exclusions générales

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

- Les frais qui n'auraient normalement pas été exigés en l'absence d'assurance.
- La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
- Participation ou exposition volontaire à ce qui suit : guerre ou acte de guerre - que la guerre soit déclarée ou non; invasion ou actes d'ennemis étrangers; hostilités déclarées ou non; guerre civile; insurrection; révolution ou rébellion; acte de puissance militaire ou services dans les forces armées.
- Une surdose ou un abus de médicament, de drogue ou de substance toxique (que vous soyez sain d'esprit ou non); l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un *accident* survenant alors que la *personne assurée* a les facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool, ou si elle présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.
- Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* auto-infligée (que vous soyez sain d'esprit ou non).
- La radiothérapie ou la chimiothérapie.

Global Excel répond à vos questions 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Centre d'appels d'urgence — Quelle que soit votre destination, des préposés compétents sont là pour répondre à vos appels. Veuillez vous référer à votre confirmation d'assurance ou à votre carte format portefeuille pour les numéros de téléphone d'urgence. Nous pouvons également vous fournir des instructions et des codes de Canada Direct pour que vous puissiez vous adresser uniquement à des téléphonistes canadiens.

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

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

Il est de votre responsabilité de fournir tous les renseignements et documents énumérés ci-après dans les 90 jours suivant la date où le service a été rendu, et de régler les frais y afférents :

- Veillez indiquer votre numéro de 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).
 - Veillez soumettre toute facture originale détaillée présentée par le ou les fournisseurs de services de santé 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*.
 - Dans le cas de prescriptions, veuillez fournir les reçus originaux pour ces médicaments (et non des tickets 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.
 - Dans le cas d'un Régime annuel multivoyage, veuillez fournir une preuve des dates de départ et de retour.
 - Le formulaire de Procuration/Autorisation dûment rempli et signé. Le formulaire de Procuration/Autorisation s'entend du formulaire fourni par *Global Excel* lors d'une déclaration de sinistre. Vous devez remplir et signer ce formulaire pour permettre à l'assureur de recouvrer les sommes payables en vertu de toute autre assurance collective, individuelle ou publique.
 - Dans le cas des dépenses personnelles : les originaux des reçus des dépenses et une explication pertinente.
 - Si vous vous prévaluez de la garantie Transport aérien d'urgence, la partie non utilisée de votre billet d'avion.
- Important :** Toute documentation insuffisante vous sera retournée pour que vous la complétiez. Lorsque *Global Excel* recevra votre demande de règlement, vous pourrez devoir fournir des informations additionnelles. Le fait de ne pas soumettre les informations additionnelles demandées entraînera un délai dans le processus de votre demande de règlement.

- Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, état de santé ou symptôme du même ordre, sauf s'ils entraînent une *hospitalisation*.
- Un traitement ou une intervention chirurgicale subi au cours d'un voyage, si ce voyage a été entrepris en vue d'obtenir des services médicaux ou hospitaliers, que ce voyage ait été recommandé par un *médecin* ou non, ou une *maladie*, une *blessure* ou un problème de santé connexe pour lequel il était raisonnable de présumer que des soins ou une *hospitalisation* seraient nécessaires au cours de votre voyage assuré.
- Les soins prodigués à une mère ou à l'un ou plusieurs de ses *enfants*, ou leur *hospitalisation*, par suite d'une grossesse, d'une fausse couche, d'une naissance ou de complications découlant de ces événements dans les neuf semaines précédant et (ou) suivant la date d'accouchement prévue.
- Une *maladie* ou une *blessure* dont la première manifestation, le diagnostic ou le traitement a eu lieu après la date de votre départ et avant la date d'entrée en vigueur de la prolongation si la prolongation a été souscrite comme complément à l'assurance d'un autre assureur.
- Un problème de santé entraînant un sinistre après la date de votre départ et avant la date d'effet du complément ou de la prolongation, lorsque le complément ou la prolongation a été souscrit après votre départ.
- Un traitement, une intervention chirurgicale, des soins, services ou médicaments qui ne sont pas nécessaires au soulagement immédiat de douleurs ou de souffrances aiguës ou que vous décidez de vous procurer à l'extérieur de votre 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.
- Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et (ou) la chirurgie cardio-vasculaire, de même que les épreuves diagnostiques et les frais s'y rattachant, à moins que *Global Excel* y ait consenti à l'avance. Cependant, une exception est faite dans le cas de situations extrêmes, lorsque l'intervention chirurgicale est pratiquée d'*urgence* dès l'admission du patient à l'hôpital.
- L'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonogrammes ou échographies et les biopsies, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
- Toute période d'*hospitalisation* ou les services obtenus relativement à des examens médicaux périodiques, le traitement d'un problème de santé persistant, les soins courants dans le cas d'une maladie chronique, les soins infirmiers à domicile, les tests approfondis, la réadaptation ou les soins ou traitements courants liés à la consommation de stupéfiants ou d'alcool, ou à l'abus de toute autre substance.
- La non-adhésion au traitement médical ou aux soins médicaux prescrits (selon l'avis de l'assureur) ou le défaut d'observation des recommandations du *médecin*.
- Le traitement d'une *maladie* ou *blessure* après que l'*urgence* initiale a pris fin (de l'avis de l'assureur).
- Le transport d'urgence par ambulance aérienne et (ou) la location d'un *véhicule*, sauf si les dispositions ont été prises et préalablement approuvées par *Global Excel*.
- Tout traitement non administré ou supervisé par un *médecin* ou un dentiste détenant un permis d'exercice.
- Les frais engagés par suite d'une infection symptomatique ou asymptomatique au VIH, d'une *maladie* liée au VIH ou au SIDA (syndrome d'immuno-déficience acquise), y compris les frais et les épreuves diagnostiques s'y rattachant.
- La participation à :
 - une activité sportive en tant qu'athlète professionnel (personne engagée dans une activité constituant sa principale source de revenu);
 - toute compétition de sport motorisé, course d'accélération ou toute autre course de véhicule à moteur.
- Le coût d'achat ou de remplacement (sur ordonnance ou non) ou tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.
- Les services d'un optométriste ou l'excision d'une cataracte.
- Le remplacement d'une prescription existante, que ce soit en raison d'une perte, d'un renouvellement ou d'une provision insuffisante, ou l'achat de drogues et de médicaments (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada ou qui ne sont pas requis dans le cadre d'une *urgence* médicale.
- Des frais supplémentaires de surassement et les pénalités d'annulation de billets d'avion, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
- Les interventions chirurgicales non urgentes ou à des fins esthétiques, que ce soit pour des raisons d'ordre psychologique ou non.
- Une maladie, une blessure ou un problème de santé dont vous êtes victime dans un pays, une région ou un territoire pour lequel, avant la date prévue de votre départ, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international Canada a émis un avertissement ou un avis officiel informant les Canadiens de ne pas s'y rendre. Si le gouvernement du Canada émet un avertissement ou avis officiel demandant de quitter le pays, la région ou le territoire après la date de votre départ du Canada, votre assurance ne couvre la maladie, la blessure ou le problème de santé que pendant les 10 jours suivant l'émission de l'avertissement ou pendant une période raisonnable pour quitter, en toute sécurité, le pays, la région ou le territoire. Au sens de la présente exclusion, les termes « maladie, blessure ou problème de santé » s'entendent de toute maladie ou blessure ou de tout problème de santé attribuable au motif à l'origine de l'avertissement ou avis officiel aux voyageurs ou de toute complication de cette maladie, blessure ou de ce problème de santé.
- Les couronnes et les traitements de canal.
- Le fait de s'exposer volontairement à un risque exceptionnel, à des activités dangereuses ou à tout *accident* de vol aérien (sauf si l'assuré voyage comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
- Un voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, dans un véhicule commercial, dans le but de remettre de la marchandise ou de transporter un chargement, à moins que vous n'ayez souscrit le Régime annuel multivoyage 30 jours pour véhicules commerciaux. Cette exclusion s'applique au chauffeur, à l'opérateur, au co-chauffeur, à un membre de l'équipe ou à tout autre passager du véhicule commercial.

Spécialistes en services de santé — Notre équipe de spécialistes en services de santé, disponible jour et nuit, effectuera un contrôle des services dispensés advenant une *urgence* grave. Si nécessaire, nous verrons à vous faire revenir au Canada pour y recevoir les soins dont vous avez besoin.

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

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

Facturation directe — Lorsque possible, nous donnerons instruction à l'hôpital ou à la clinique de facturer *Global Excel* directement.

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

Versement des indemnités — Toutes les sommes payables au titre du présent contrat vous sont versées à vous ou en votre nom. En cas de décès de la *personne assurée*, les sommes payables sont versées à la succession, à moins qu'une autre désignation de bénéficiaire n'ait été signifiée par écrit à *Global Excel* ou à l'assureur. Toutes les indemnités qui vous sont versées sont en devise canadienne. Si vous avez engagé des frais admissibles, vous serez remboursé en devise canadienne au taux de change ayant cours à la date du remboursement. Les sommes payables ne portent pas intérêt. Tous les maximums de garantie qui figurent dans le contrat sont en devise canadienne.

Une fois que *Global Excel* aura reçu votre demande de règlement, vous pourriez être tenu de fournir des renseignements supplémentaires. Toute information manquante peut entraîner un retard dans le traitement de votre demande.

Faites parvenir tous les documents pertinents à :

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



GlobalExcel™

Si vous présentez votre demande à partir des États-Unis, faites parvenir tous les documents requis à :

Gestion Global Excel inc., P.O. Box 10, Beebe Plain, Vermont 05823 USA
Tél. : 1 800 336-9224 (sans frais) ou 819 566-8698 (à frais virés) durant les heures ouvrables (heure de l'Est).

PARTIE IX

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Subrogation — Dans le cas où une *personne assurée* subit un sinistre couvert au titre du présent contrat, la *personne assurée* accorde à l'assureur, dès le paiement de la demande de règlement ou son acceptation par l'assureur, le droit d'intenter une action en justice contre toute personne, personne morale ou entité juridique ayant causé le sinistre, et ce, afin de faire respecter tous les droits, pouvoirs, privilèges et recours relativement aux sommes payables au titre du présent contrat. En outre, si la *personne assurée* a droit à une assurance ou à d'autres garanties sans égard à la responsabilité, l'assureur a le droit d'exiger et d'obtenir les sommes payables au titre de ces garanties. Si l'assureur décide d'intenter une action en justice, il le fera à ses frais, au nom de la *personne assurée*. La *personne assurée* doit se présenter sur les lieux du sinistre afin de faciliter le déroulement des procédures. Si la *personne assurée* présente une requête ou si elle intente une action en justice relativement à un sinistre couvert, elle doit en aviser immédiatement l'assureur afin que celui-ci puisse protéger ses droits.

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

Autres assurances — Cette assurance est une assurance dite « second payeur ». Relativement à toute perte ou à tout dommage assuré ou à tout sinistre payable en vertu de tout régime ou contrat d'assurance, qu'il s'agisse d'une assurance de responsabilité, d'une assurance collective ou individuelle de base ou d'une assurance maladie complémentaire, d'une assurance automobile privée ou publique (provinces et territoires canadiens) offrant une couverture pour soins hospitaliers, médicaux ou thérapeutiques, ou encore de tout autre assurance concurrentement en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de la province de résidence excédant le ou les montants d'assurance de la *personne assurée* au titre de cette autre assurance.

Les règles de coordination des garanties de régimes liées à l'emploi sont soumises aux normes de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. En aucun cas l'assureur tentera-t-il de recouvrer des sommes payables au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager pour toute couverture à l'intérieur et à l'extérieur du pays équivaut à 50 000 \$ ou moins. Si votre maximum viager est supérieur à 50 000 \$, l'assureur coordonnera les garanties uniquement au-delà de ce montant.

PARTIE X

CONDITIONS LÉGALES

Le contrat — *Votre* proposition, le contrat et tout document y annexé lors de son émission, ainsi que toute modification au contrat acceptée par écrit une fois le contrat émis, constituent le contrat intégral, et aucun mandataire ne peut le modifier ni renoncer à l'une de ses dispositions.

Renonciation — L'assureur est réputé n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'assureur.

Copie de la proposition — Sur demande, l'assureur fournira une copie de la proposition à l'*assuré* ou à l'auteur d'une demande de règlement au titre du contrat.

Faits essentiels — Aucune déclaration faite par l'*assuré* lors de la souscription du présent contrat ne peut être invoquée pour contester une demande de règlement au titre du présent contrat ni pour annuler celui-ci à moins qu'elle ne figure dans *votre* proposition/questionnaire médical ou dans toute autre déclaration ou réponse donnée par écrit comme preuve d'assurabilité.

AVIS DE PREUVE DE SINISTRE — L'*assuré* ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent de l'un d'eux, est tenu :

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

Défait de notification ou de preuve — Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit ci-dessus n'invalide pas la demande si l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement

PARTIE XI

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.

« **Affection mineure** » s'entend de toute *maladie*, *blessure* ou problème de santé 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 suivants. Toutefois, un état chronique ou toute complication liée à un état chronique n'est pas considéré comme une affection mineure.

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

« **Blessure** » au sens du contrat signifie toute atteinte corporelle inattendue et imprévue résultant d'un *accident* subi au cours d'un voyage et nécessitant immédiatement un traitement d'*urgence* couvert par le présent contrat.

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

« **Conjoint** » s'entend de la personne avec laquelle *vous* êtes marié légalement ou avec laquelle *vous* cohabitez depuis au moins les 12 derniers mois.

« **Enfant** » s'entend d'un enfant, non marié, à *votre* charge ou celle de *votre conjoint*, qui à la date de souscription est:

- âgé de moins de 21 ans;
- âgé de moins de 26 ans s'il est étudiant à temps plein;
- de tout âge si l'enfant est atteint d'une déficience physique ou intellectuelle de façon permanente.

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

« **Franchise** » signifie le montant, en dollars américains, que la *personne assurée* doit payer avant que toute autre dépense admissible ne soit remboursée au titre du présent contrat. La franchise s'applique une fois, par *personne assurée*, par voyage.

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

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

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

« **Hospitalisé ou hospitalisation** » signifie un patient qui occupe un lit d'*hôpital* pendant plus de 24 heures en vue d'obtenir des *soins médicaux* et dont l'admission jugée *nécessaire du point de vue médical* a été recommandée par un *médecin*.

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

PARTIE XII

IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR

Souscrit auprès de:



Administré par:



L'assurance voyage pour soins médicaux d'urgence Médi-Sélect Avantage est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance, société d'assurances, par l'intermédiaire de Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc.

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

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

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

^{MD} Médi-Sélect Avantage est une marque déposée de Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc.

^{MD} Ingle International & Imagine Financier sont des marques de commerce de Ingle International Inc.

L'assuré est prié de lire ce contrat et, en cas d'erreur, de le retourner immédiatement pour correction. On doit donner un avis immédiat, à Global Excel, de tout sinistre qui pourrait motiver une demande de règlement en vertu de cette assurance.

CE CONTRAT CONTIENT DES CLAUSES POUVANT LIMITER LE MONTANT DE L'INDEMNITÉ.

Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels — L'assurance pourra être annulée si l'assureur établit qu'avant ou après un sinistre, *vous* avez dissimulé, faussement déclaré ou omis de déclarer des faits essentiels relativement au présent contrat ou *votre* intérêt dans celui-ci ou si *vous* refusez de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements concernant toute *personne assurée* en vertu de ce contrat d'assurance.

Arbitrage — Malgré toute stipulation au présent contrat d'assurance, les parties aux présentes s'engagent à soumettre tout différend né ou éventuel concernant une demande de règlement à une procédure d'arbitrage, à l'exclusion des tribunaux. La procédure d'arbitrage sera celle prévue par les lois en vigueur dans la province ou le territoire canadien de résidence de l'*assuré*. Les parties consentent au renvoi de tout litige devant l'arbitrage.

Loi applicable — Le présent contrat est régi par les lois de la province ou du territoire canadien de résidence de l'*assuré*. Toute action en justice que *vous*, vos héritiers légaux ou vos ayants cause pourriez intenter devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire canadien de résidence de l'*assuré*.

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

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

possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'*accident* ou la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'une *maladie*, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de preuve de sinistre — L'assureur devra fournir des formules de preuve de sinistre dans les 15 jours de la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'*accident* ou de la *maladie* donnant lieu à la demande et l'étendue du sinistre.

Droits d'examens — Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent contrat:

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

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

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

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

« **Membre de la/votre famille immédiate** » signifie *votre* mère, père, soeur, frère, *enfant*, *conjoint*, grand-mère, grand-père, petit-enfant, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, grandre, belle-soeur ou beau-frère.

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

- qui sont opportuns et compatibles avec le diagnostic conformément aux normes reconnues de la pratique médicale dans la société ;
- qui ne sont pas de nature expérimentale ou à des fins d'investigation;
- qui peuvent avoir des conséquences néfastes pour *votre* état de santé ou la qualité des *soins médicaux* s'ils ne sont pas administrés ;
- qui ne peuvent attendre *votre* retour dans *votre* province, territoire de résidence ou au Canada.

« **Soins médicaux** » s'entend de toute mesure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, *nécessaire du point de vue médical*, prescrite par un *médecin* sous quelque forme que ce soit, y compris l'*hospitalisation*, les examens ou tests de base à des fins d'investigation, la chirurgie, les médicaments d'ordonnance (incluant ceux prescrits au besoin), ou de tout autre soin directement attribuable à la *maladie*, à la *blessure* ou au symptôme en question.

« **Stable** » signifie tout état de santé (autre qu'une *affection mineure*) pour lequel chacun des énoncés ci-après est véridique:

- 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 (pouvru 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 (recommandé ou non) et (ou) *vous* n'attendez pas de résultats ni d'examens plus poussés relativement à tel problème de santé.

« **Traité** » signifie que *vous* avez été *hospitalisé* ou qu'on *vous* a prescrit un médicament (incluant prescrit au besoin), que *vous* avez pris ou que *vous* prenez actuellement un médicament ou que *vous* avez subi une intervention médicale ou chirurgicale.

« **Urgence** » signifie le fait d'avoir besoin d'un traitement immédiat pour le soulagement d'une douleur ou souffrance aiguë par suite d'une *maladie* ou *blessure* imprévisible et inattendue survenant au cours d'un voyage et que ledit traitement ne peut être repoussé jusqu'à *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

« **Véhicule** » s'entend de toute automobile, familiale, mini-fourgonnette, utilitaire sport (destinée à circuler sur la voie publique), motocyclette, bateau, camionnette, maison mobile, camionnette de camping ou maison-remorque de moins de 36 pieds de long, utilisé exclusivement pour le transport de passagers non payants et dans lequel *vous* prenez place en tant que passager ou conducteur durant *votre* voyage. Cette définition ne s'applique pas à l'exclusion 30 (voir Partie VI - Exclusions).