



DANS LE CAS OÙ VOUS DEVEZ PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER AVEC GESTION GLOBAL EXCEL INC. (CI-APRÈS APPELÉE « GLOBAL EXCEL ») LE JOUR OÙ LE RISQUE ASSURÉ SE RÉALISE OU LE JOUR OUVRABLE SUIVANT :
Du Canada et des États-Unis, composez le 1 800 715-8833 / De partout, composez à frais virés le + 819 566-8839

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

10 24 POL FCA 0817 NMD

Partie I – Avis important

- Dans le présent contrat, les termes en italique ont une signification précise et sont définis à la Partie X - Définitions.
- Veuillez lire attentivement votre contrat d'assurance avant votre départ.
- 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.
- Des exclusions relatives aux affections préexistantes peuvent s'appliquer à des problèmes de santé et/ou des symptômes présents avant votre voyage. Consultez votre contrat d'assurance afin de déterminer de quelle façon ces exclusions peuvent avoir une incidence sur votre couverture et quelle est leur relation avec votre date de départ, votre date de souscription ou la date d'effet de votre contrat.
- Advenant une *maladie* ou une *blessure*, vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de votre demande de règlement.

- Tous les montants sont en devise canadienne, à moins d'indication contraire.
- Si pendant votre voyage assuré, vous revenez avant la date de retour prévue pour quelque raison que ce soit dans votre province ou territoire de résidence ou au Canada, vous devez communiquer avec votre courtier ou agent de vente pour discuter de la façon dont votre couverture pourrait être touchée.
- Si votre date de départ ou la date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance change, vous devez communiquer avec votre courtier ou agent de vente avant votre date de départ. Au moment de votre demande de règlement, vous devrez fournir une preuve de votre date de départ, et ne pas communiquer avec votre courtier ou agent de vente pour avoir pour conséquence l'annulation de votre contrat d'assurance.
- **Ce contrat contient des clauses qui pourraient limiter les montants payables.**
- **Ce contrat contient une disposition qui enlève ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou au bénéfice de qui les sommes assurées doivent être versées.**

Partie II – Admissibilité

1. Cette assurance doit être :
 - a) établie au Canada relativement à des dispositions de voyages réservées auprès d'un fournisseur de services de voyage ; et
 - b) souscrite avant la date prévue de votre départ de votre province, de votre territoire de résidence ou du Canada.
2. Afin que les garanties d'assurance pour l'annulation de voyage s'appliquent à votre voyage assuré, l'assurance doit être en vigueur dans les sept jours suivant le versement de l'acompte initial pour votre voyage assuré ou avant que des pénalités ne soient imposées pour l'annulation du voyage assuré.
3. Vous devez remplir les conditions suivantes afin d'être admissible à cette assurance :
 - a) vous devez être un résident canadien et être couvert par le régime public d'assurance maladie (RPAM) de votre province ou territoire de résidence du Canada pour la durée totale de votre voyage ;
 - b) vous NE devez PAS voyager en dépit d'une contre-indication médicale ou avoir reçu un diagnostic de *maladie en phase terminale* ou de *cancer métastatique* ;
 - c) vous NE devez PAS présenter de troubles rénaux nécessitant la dialyse ;
 - d) on NE doit PAS avoir prescrit d'oxygène à domicile et vous NE devez PAS en avoir utilisé au cours des 12 mois précédant votre date de souscription ; et
 - e) vous devez être âgé d'au moins 15 jours.
4. Vous devez remplir et soumettre la proposition avant la date d'effet de l'assurance. Vous êtes sujet aux critères d'admissibilité qui figurent dans la proposition et le présent contrat.
5. Si cette assurance est souscrite de toute autre façon que celles énumérées dans cette partie, le contrat est nul et sans effet et la responsabilité de l'assureur se limite au remboursement de la prime payée.

Partie III – Convention d'assurance

A. Le contrat

Ce contrat d'assurance voyage non médical Médi-Sélect Avantage, la proposition ainsi que la confirmation d'assurance font partie de votre contrat d'assurance et que ces documents doivent être lus et considérés comme un tout. Sous réserve des modalités, conditions, restrictions, exclusions, définitions et autres dispositions spécifiées dans le présent contrat d'assurance, à la réalisation d'un risque assuré, l'assureur verse les indemnités prévues aux présentes, pourvu que la proposition soumise ait été dûment remplie et que la prime exigible ait été acquittée.

B. Régimes offerts

1. Régime voyage unique de l'assurance non médical

- a) Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de votre province, territoire de résidence ou du Canada.
- b) L'assurance doit être souscrite pour la durée totale de votre voyage.
- c) L'assurance doit être souscrite avant que vous ne quittiez votre province ou territoire de résidence ou le Canada.

Date d'effet pour Annulation de voyage

La couverture **commence** le jour de l'achat de cette assurance pour couvrir votre voyage (au moment du dépôt initial ou avant n'importe quelle pénalité d'annulation applicable à votre voyage assuré), indiqué comme date d'effet sur votre confirmation d'assurance.

Date d'effet pour Interruption de voyage, Décès et mutilations accidentels et Bagages et effets personnels

La couverture **commence** à la dernière des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence ; ou
- b) votre 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
- b) la date d'expiration indiquée sur votre confirmation d'assurance ; ou
- c) la date à laquelle le risque assuré se réalise (si le voyage assuré est annulé avant la date prévue de votre départ).

2. Régime annuel multivoyage de l'assurance non médical

- a) Prévoit une couverture entre la date d'effet et la date d'expiration de votre contrat d'assurance, comme indiqué sur votre confirmation d'assurance, pour un nombre illimité de voyages à l'extérieur de votre province ou de votre territoire de résidence jusqu'à la durée maximale permise selon l'option que vous avez choisie au moment de la souscription.
- b) Les voyages doivent être séparés par un retour dans votre province ou territoire de résidence.
- c) Vous n'êtes pas tenu de fournir au préalable les dates de départ et de retour pour chaque voyage. Vous devez toutefois fournir une preuve de la date de votre départ et celle de votre retour lorsque vous présentez une demande de règlement (p. ex. : billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration).
- d) Si vous versez un acompte pour vos dispositions de voyage, ou si vous les payez en totalité, pour un voyage qui sera entrepris après l'échéance de votre contrat du Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale, vous devez souscrire un nouveau Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale avant l'échéance de votre contrat pour bénéficier de la garantie d'annulation de voyage de votre nouveau contrat. Les modalités de votre nouveau contrat s'appliqueront.
- e) Le Régime voyage unique de l'assurance non médicale peut être souscrit comme complément d'assurance pour couvrir la valeur supplémentaire de votre voyage si celle-ci va au-delà du montant offert par le Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale. **Note** : Au moment de souscrire le Régime voyage unique de l'assurance non médicale pour la valeur supplémentaire de votre voyage assuré, seul le montant de la garantie d'annulation et d'interruption de voyage augmentera. La somme maximale assurée pour décès et mutilations accidentels et bagages et effets personnels restera tel qu'indiquée dans le sommaire des garanties du Régime voyage unique de l'assurance non médicale.
- f) Un complément d'assurance est offert pour le nombre de jours de voyage supplémentaires (voir D. Compléments d'assurance pour les Régimes annuels multivoyage de l'assurance non médical).

Date d'effet pour Annulation de voyage

La couverture pour chaque voyage **commence** à la dernière des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous achetez votre voyage assuré (lors du versement de l'acompte initial ou avant que des pénalités d'annulation ne soient applicables à votre voyage assuré) ; ou
- b) votre date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance.

Date d'effet pour Interruption de voyage, Décès et mutilations accidentels et Bagages et effets personnels

La couverture pour chaque voyage **commence** à la dernière des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence ; ou
- b) votre date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance.

Expiration de l'assurance

- a) La couverture sous le contrat du Régime annuel multivoyage de l'assurance non médical **se termine** le jour précédant le premier anniversaire de votre date d'effet.
- b) La couverture pour chaque voyage **se termine** à la première des dates suivantes :
 - i. la date à laquelle vous avez atteint la somme assurée maximale par durée de contrat ; ou
 - ii. la date à laquelle vous atteignez le nombre maximal de jours consécutifs permis selon la durée de voyage que vous avez sélectionnée au moment de la souscription ; ou
 - iii. la date à laquelle vous retournez dans votre province ou territoire de résidence ; ou
 - iv. la date d'expiration indiquée sur votre confirmation d'assurance.

Partie IV – Annulation et interruption de voyage

Les montants de garantie indiqués s'appliquent par assuré et par voyage assuré.

A. Couverture offerte – Vous avez droit aux garanties décrites ci-dessous à la réalisation d'un risque assuré.

L'une ou l'autre des situations ci-après vous empêchant de partir, de voyager ou de revenir aux dates prévues dans le cadre du voyage assuré est un risque assuré.

Risques assurés

1. Une *maladie*, une *blessure*, un *décès* ou une mise en quarantaine de vous-même, d'un *compagnon de voyage*, d'un *membre de votre famille immédiate* ou de celle d'un *compagnon de voyage* ou d'un *gardien*.
2. Le *décès* ou l'*hospitalisation d'urgence* d'un *associé*, d'un *employé clé* ou d'un *ami proche* au cours des 10 jours précédant la date prévue de votre départ ou durant votre voyage assuré.
3. Le *décès* ou l'*hospitalisation d'urgence* de votre *hôte* à destination.
4. L'annulation d'une croisière par la compagnie de croisière dans les 30 jours précédant la date de départ par suite d'une collision en mer, d'un incendie à bord ou une avarie de machine qui rend inopérant le paquebot de croisière.

Ce contrat d'assurance offre les garanties suivantes (les garanties indiquées s'appliquent par assurée) :

Garanties	Régime voyage unique de l'assurance non médical	Régime annuel multivoyage de l'assurance non médical
Annulation de voyage	Jusqu'à concurrence de la somme assurée par durée de contrat	2 500 \$ par assuré, par voyage (maximum 5 000 \$ par assuré, par durée de contrat et 10 000 \$ par famille, par durée de contrat)
Interruption de voyage	Jusqu'à concurrence de la somme assurée par contrat d'assurance	5 000 \$ par assuré, par voyage (maximum 10 000 \$ par assuré, par durée de contrat et 20 000 \$ par famille, par durée de contrat)
Décès et mutilations accidentels		
<i>Accident de vol aérien</i>	150 000 \$	150 000 \$ par assuré
<i>Accident de transporteur public</i>	75 000 \$	75 000 \$ par assuré
<i>Accident 24 heures sur 24</i>	25 000 \$	25 000 \$ par assuré
Bagages et effets personnels	1 000 \$	1 000 \$ par assuré, par voyage (maximum 2 000 \$ par assuré, par durée de contrat et 4 000 \$ par famille, par durée de contrat)
Retard de bagages	400 \$	400 \$ par assuré, par voyage (maximum 800 \$ par assuré, par durée de contrat et 1 600 \$ par famille, par durée de contrat)

C. Période de couverture

Régime	Âge	Durée maximale du voyage
Régime voyage unique de l'assurance non médical	Tous âges	Jusqu'à 182 jours (ou tout nombre de jours permis dans votre province ou territoire de résidence)*
Régime annuel multivoyage de l'assurance non médical	0 à 79 ans	4, 9, 16 ou 30 jours consécutifs
	80 ans et plus	4, 9 ou 16 jours consécutifs

*Note : La couverture au-delà de la durée maximale du voyage (pour un maximum d'un an) est permise à condition que votre régime public d'assurance maladie vous ait accordé une prolongation de couverture. Un contrat d'assurance ne peut pas être en vigueur pendant plus d'un an.

D. Compléments d'assurance pour les Régimes annuels multivoyage de l'assurance non médical

Lorsqu'un voyage prévu se prolonge au-delà du nombre maximal de jours permis en vertu de l'option de durée de voyage sélectionnée de votre Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale ou si le contrat d'assurance de votre Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale expire pendant votre voyage, vous pouvez acheter un complément d'assurance pour le nombre de jours supplémentaires requis pour votre voyage. Chaque police d'assurance ou durée de garantie est considérée comme un contrat distinct.

Note : Au moment de souscrire un complément d'assurance pour couvrir le nombre de jours excédant la durée maximale permise du voyage, seules les garanties interruption de voyage, décès et mutilation accidentels, et bagages et effets personnels s'appliqueront pour le nombre de jours additionnels. La somme assurée maximale pour interruption de voyage, décès et mutilation accidentels et bagages et effets personnels sera telle qu'indiquée dans le sommaire du Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale.

Au moment d'acheter un complément d'assurance :

- a) Votre couverture additionnelle comprend tous les jours de voyage qui restent et commence le jour suivant l'expiration de votre couverture actuelle ;
- b) La durée totale de votre voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, incluant le complément d'assurance, ne doit pas dépasser le nombre maximal de jours de couverture auquel vous êtes admissible en vertu du régime public d'assurance maladie.
- c) Votre couverture supplémentaire doit être souscrite avant le départ de votre province ou territoire de résidence.

Note : Les coûts découlant de l'ajout de jours assurés sont calculés d'après la durée totale du voyage, selon l'âge de la personne assurée à la date de souscription du complément d'assurance et selon le barème des taux en vigueur au moment de la demande de complément d'assurance.

E. Couverture familiale

- a) Offerte aux proposant de 59 ans et moins avec le Régime annuel multivoyage de l'assurance non médical.
 - i. Prévoit une garantie pour la personne assurée, son conjoint ou sa conjointe et ses enfants.
 - ii. En cas de séparation ou de divorce, tous les assurés restent couverts jusqu'à la date d'expiration.
 - iii. Tous les assurés peuvent voyager indépendamment les uns des autres.
- b) Non offerte avec le Régime voyage unique de l'assurance non médical.

F. Paiement de la prime – La couverture est conditionnelle au paiement de votre prime et ne prend effet que lorsque votre prime initiale a été payée. La prime doit être payée à la date de souscription. La couverture sera nulle et sans effet si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré peu importe la raison, si une carte de crédit n'est pas valide ou s'il n'y a aucune preuve de paiement.

G. Remboursements – La prime acquittée n'est pas remboursable.

(Reportez-vous à B. Frais remboursables pour l'annulation de voyage, n° 5). Le poids du paquebot de croisière doit être d'au moins 10 000 tonnes et le paiement doit avoir été réglé intégralement au moment de l'annulation.

5. Le déménagement de votre résidence principale ou de celle d'un *compagnon de voyage* en raison d'une mutation imprévue par l'employeur pour lequel vous, votre conjoint, un *compagnon de voyage* ou le conjoint d'un *compagnon de voyage* travaillez au moment de l'achat du voyage assuré. Ce risque assuré ne couvre pas les travailleurs autonomes ni les employés contractuels temporaires.
6. La perte involontaire et sans motif sérieux de votre emploi permanent ou de celui de votre conjoint, de votre *compagnon de voyage*, du conjoint de votre *compagnon de voyage* ou de votre père, de votre mère ou de votre tuteur légal, si vous avez moins de 16 ans, pourvu qu'à la date de souscription de l'assurance, la perte de cet emploi n'était pas publiquement connue et que les personnes précitées en ignoraient l'imminence. Ce risque assuré ne s'applique pas lorsque l'emploi a débuté après la souscription de la présente assurance et ne s'applique pas non

Partie IV – Annulation et interruption de voyage (suite)

plus au travail autonome, au travail à contrat temporaire, aux mises à pied temporaires ou à la période d’essai des nouveaux employés.

- Votre* résidence principale ou celle de *votre compagnon de voyage* est rendue inhabitable ou *votre* lieu d’affaires ou celui de *votre compagnon de voyage* est rendu inutilisable. Ce risque assuré ne couvre pas les pertes causées intentionnellement par *vous* .
- Un nouvel avertissement officiel émis par le gouvernement canadien après la souscription de la présente assurance, conseillant les résidents canadiens de ne pas se rendre dans telle région de tel pays où *vous* prévoyez aller (ou de quitter cet endroit) dans le cadre de *votre voyage assuré* .
- Un retard en raison duquel *vous* ratez ou interrompez une partie de *votre voyage* du fait que, le *véhicule* privé ou de location que *vous* conduisez ou dans lequel *vous* êtes passager, ou le *transporteur public* assurant *votre* correspondance payée à l’avance et faisant partie de *votre voyage assuré* , est retardé en raison du mauvais temps, d’un bris mécanique, d’une route fermée d’urgence par la police ou d’un *accident* , à condition que *vous* étiez censé arriver au point de départ ou de retour au moins 2 heures (ou le temps minimum requis) avant l’heure de départ ou de retour *prévue* .
- Un détournement ou une agression violente et directe dont *vous-même* ou un *compagnon de voyage* êtes victime durant le *voyage assuré* .

B. Frais remboursables pour l’annulation du voyage

Vous devez déclarer immédiatement l’annulation de votre voyage assuré. Pour les instructions, voir la partie IV – G. Présentation de la demande de règlement.

Lorsque le risque assuré survient avant le départ, cette assurance rembourse l’un des montants ci-après, jusqu’à concurrence du maximum décrit sous B. Régimes offerts :

- La partie non utilisée, non remboursable et non transférable à une autre date de vos dispositions de voyage que *vous* avez réservée par l’intermédiaire d’un *fournisseur de services de voyage* et dont *vous* vous êtes acquittée avant *votre* départ. Cette garantie s’applique aux risques assurés 1 à 9; ou
- Les frais de rétablissement de points de voyage inutilisés. Cette garantie s’applique aux risques assurés 1 à 9; ou
- Les frais de surclassement, selon le nouveau tarif d’occupation, lorsque les risques assurés 1 à 9 empêchent *votre* *compagnon de voyage* de faire le *voyage assuré* et que *vous* choisissez de le poursuivre comme *prévu* ; ou
- Les frais de transport raisonnables pour *vous* rendre à la destination de *votre voyage assuré* par l’itinéraire le plus direct si *vous* ne partez pas à la date *prévue* en raison de la réalisation des risques assurés 1, 2, 7 ou 9; ou
- Jusqu’à concurrence de 1 200 \$ pour la partie non remboursable des frais d’hébergement payés d’avance et les billets d’avion non remboursables payés d’avance, à condition qu’il ne s’agisse pas d’un forfait vol-croisière. Les billets ayant été réservés et l’horaire *prévu* afin de se rendre à l’endroit où a lieu l’embarquement initial de la croisière faisant partie de *votre voyage assuré* , si le départ de la croisière est annulé par la compagnie de croisière par suite d’une collision en mer, d’un incendie à bord ou d’une avarie de machine qui rend inopérant le paquebot de croisière (d’un poids minimal de 10 000 tonnes).

C. Frais remboursables pour l’interruption de voyage

Vous devez déclarer immédiatement l’interruption de votre voyage assuré. Pour les instructions, voir la partie IV – G. Présentation de la demande de règlement.

Lorsque le risque assuré survient après le départ, cette assurance rembourse l’un des montants ci-après, jusqu’à concurrence du maximum décrit sous B. Régime offerts :

- Si *vous* devez rentrer avant ou après la date de retour *prévue* par suite de la réalisation des risques assurés 1, 2, 3, 7, 8, 9 ou 10 :
 - jusqu’à concurrence du coût d’un billet aller simple en classe économique, jusqu’au point de départ *prévu* ou les frais exigés par la compagnie aérienne pour modifier *votre* date de retour *prévue* , telle qu’elle figure sur *votre* billet utilisable et en vigueur, si cette dernière somme est inférieure; et
 - la partie non remboursable et non transférable à une autre date de voyage des frais acquittés relativement à la portion inutilisée des réservations de voyage faites auprès d’un *fournisseur de services de voyage* , avant *votre* date de départ. Cette couverture ne prévoit pas le remboursement de la partie inutilisée de tout billet prépayé de retour au domicile.

Note : Cette couverture ne prévoit pas le remboursement de la partie inutilisée de tout billet de voyage.

- Si *vous* manquez une partie du *voyage assuré* par suite de la réalisation des risques 1, 2, 3, 8, 9 ou 10 :
 - les frais de transport supplémentaires raisonnables pour que *vous* puissiez rejoindre un circuit ou un groupe par l’itinéraire le plus direct; et
 - la partie non remboursable et non transférable à une autre date de voyage des frais acquittés relativement à la portion inutilisée des réservations de voyage faites auprès d’un *fournisseur de services de voyage* , avant *votre* date de départ. Cette couverture ne prévoit pas le remboursement de la partie inutilisée de tout billet prépayé à destination du prochain point de *votre* itinéraire.

Lorsqu’un risque assuré survient, l’assuré a droit aux garanties d’interruption 1 ou 2 ci-dessus.

- Remboursement d’un maximum de 1 500 \$, à raison de 150 \$ par *jour* , pour vos frais raisonnables et nécessaires d’hébergement commercial et de repas, de location d’une automobile et vos frais essentiels d’appels téléphoniques et de taxi si, par suite de la réalisation de l’un des risques assurés suivants :
 - vous* manquez une partie du *voyage assuré* ; ou
 - votre* retour ou celui d’un *compagnon de voyage assuré* , au point de départ *prévu* est retardé au-delà de la date de retour *prévue* ; ou
 - vous* devez revenir avant la date de retour *prévue* .Les reçus originaux fournis par les établissements commerciaux doivent être présentés à l’appui de *votre* demande de règlement.

- En cas de décès, jusqu’à concurrence de 5 000 \$ pour couvrir les frais de préparation et de transport de la dépouille d’un *assuré* dans sa province ou son territoire de résidence, ou pour les frais d’incinération et/ou d’inhumation du défunt à l’endroit où est survenu le décès de l’ *assuré* . Le coût du cercueil ou de l’urne n’est pas couvert par cette garantie.

D. Modification à l’horaire de vol

- Risques assurés** – Si une modification imprévue est apportée à un horaire de vol (exception faite d’un retard de vol), pour lequel *vous* avez une réservation confirmée et un billet, les frais supplémentaires pour *votre* nouveau vol, s’ils sont engagés dans les circonstances suivantes :

- lorsque *vous* devez réserver un nouveau vol pour compléter *votre voyage assuré* en raison d’une modification effectuée par l’un ou l’autre des *transporteurs aériens non liés* qui *vous* fournit une partie du transport aérien durant *votre* voyage; ou
- lorsque *votre* itinéraire de vol initial, ne faisant pas partie d’un forfait vol-croisière, est modifié plus de 72 heures avant le départ et qu’en conséquence *vous* engagez des frais supplémentaires pour réserver un nouveau vol afin de *vous* rendre au port d’embarquement ou de débarquement de *votre* croisière.

Cette protection s’applique à tout vol faisant partie de *votre voyage assuré* , à compter de la date *prévue* de *votre* départ jusqu’à la date *prévue* de *votre* retour et à partir du moment où *vous* quittez *votre* point de départ initial pour y revenir, sous réserve d’une seule *modification à l’horaire de vol* par correspondance au cours du *voyage assuré* , jusqu’à concurrence de la *somme assurée* ou de 1 200 \$ par *voyage assuré* , selon la moindre de ces sommes.

- Frais remboursables** – Lorsque durant un *voyage assuré* , *vous* devez engager des frais de modification de *votre* horaire de vol, l’assureur remboursera la différence de coût la plus faible (y compris les frais de service raisonnables et courants exigés normalement par l’agence de voyage pour semblable service de réservation) entre la portion remboursable et/ou inutilisable du (des) billet(s) et :

- les frais exigés par l’agence de voyage ou le(s) transporteur(s) aérien(s) pour modifier *votre* billet, afin de *vous* rendre à l’endroit de la prochaine correspondance ou au port d’embarquement ou de débarquement initial de la croisière, comme indiqué sur l’itinéraire original de *votre* billet; ou
- le coût d’un aller simple par avion en classe économique par l’itinéraire le moins coûteux, offert par l’agence et/ou le(s) transporteur(s) aérien(s), afin de *vous* rendre à l’endroit de la prochaine correspondance ou au port d’embarquement initial de la croisière, comme indiqué sur l’itinéraire original de *votre* billet.

Partie V – Décès et mutilations accidentels

Les montants de garantie indiqués s’appliquent par assuré.

A. Couverture offerte

- Accident de vol aérien** – *Votre* décès ou mutilation découlant d’une *blessure* subie durant le *voyage assuré* alors que :
 - en qualité de passager, et non de pilote ou membre de l’équipage, *vous* voyagez dans une *aéronef* , jusqu’à concurrence de la *somme assurée* de **150 000 \$**; ou
 - en qualité de passager, et non de pilote ou membre de l’équipage, *vous* voyagez dans un *aéronef* exploité par les Forces armées canadiennes ou leur équivalent britannique ou américain, jusqu’à concurrence de la *somme assurée* de **150 000 \$**.
- Accident de transporteur public** – *Votre* décès ou mutilation découlant d’une *blessure* subie durant le *voyage assuré* alors que :
 - vous* vous trouvez sur les lieux de l’aéroport, juste avant l’embarquement ou le débarquement d’un *aéronef* , jusqu’à concurrence de la *somme assurée* de **75 000 \$**;
 - en qualité de passager, *vous* vous trouvez dans une limousine ou dans un autobus ou dans tout autre *véhicule* de surface de l’aéroport, fourni ou mis à *votre* disposition par la compagnie aérienne ou par l’administration aéroportuaire, dans le but d’embarquer ou de débarquer d’un *aéronef* jusqu’à concurrence de la *somme assurée* de **75 000 \$**; ou
 - en qualité de passager, et non de pilote, conducteur ou membre de l’équipage, *vous* voyagez vers ou en provenance d’un aéroport, relativement à un vol faisant partie de *votre voyage assuré* , à bord d’un *transporteur public* qui est impliqué dans un *accident* , jusqu’à concurrence de la *somme assurée* de **75 000 \$**.
- Accident 24 heures sur 24** – *Votre* décès ou mutilation découlant d’une *blessure* subie durant le *voyage assuré* alors que *vous* vous trouvez dans une situation qui n’est pas expressément mentionnée aux sections *Accident* de vol aérien et *Accident de transporteur public* ci-dessus ni autrement exclue par le présent contrat, jusqu’à concurrence de la *somme assurée* de **25 000 \$**.
- Exposition aux éléments et disparition résultant d’un accident**
 - Si *vous* êtes inévitablement exposé aux éléments en raison d’un *accident* provoquant la disparition, le naufrage ou la détérioration d’un *transporteur public* dans lequel *vous* prenez place en qualité de passager, et si, par suite d’une telle exposition, *vous* subissez une perte donnant normalement droit à l’indemnisation, la perte sera couverte par le présent contrat.

E. Limites et restrictions

- Indemnité limitée aux sommes non remboursables** – le fait de ne pas aviser *Global Excel* peut entraîner la réduction des indemnités auxquelles *vous* auriez droit. Seules les sommes non remboursables et non transférables à une autre date le *jour* où le risque assuré se réalise seront prises en considération au moment de la demande de règlement.
- Pénalités applicables à votre voyage** – Avant de payer un acompte ou le prix intégral de *votre voyage assuré* , *vous* devez avoir en *votre* possession les documents imprimés précisant clairement les pénalités d’annulation et/ou d’interruption de *votre voyage assuré* .
- Modification à l’horaire de vol :**
 - Au moment de la réservation, *vous* et/ou *votre* fournisseur de services de voyage ne devez absolument pas être au courant de tout avis imminent concernant une *modification à l’horaire de vol* de *votre voyage assuré* .
 - Vous* devez prendre de nouvelles dispositions de voyage par avion dans les cinq *jours* ouvrables suivant l’avis de *modification à l’horaire de vol* qui *vous* est émis à *vous* ou à *votre* fournisseur de services de voyage par le(s) transporteur(s) aérien(s), afin de *vous* rendre à l’endroit de la prochaine correspondance ou au port d’embarquement initial de la croisière, comme indiqué sur l’itinéraire original de *votre* billet.
 - Cette garantie ne s’applique qu’aux horaires de transporteurs aériens dûment autorisés par les organismes régissant le transport aérien à la date de réservation du *voyage assuré* .
 - Cette garantie ne s’applique que dans la mesure où sont respectés les procédures et les délais de correspondance locaux et standards pour transporteurs aériens et les instructions écrites pertinentes aux modalités de reconfirmation du *voyage assuré* .

F. Exclusions pour la garantie Annulation et interruption de voyage

Veillez vous reporter à la partie VII – Exclusions.

G. Présentation de la demande de règlement pour Annulation et interruption de voyage

- Pour justifier *votre* demande de règlement, *vous* devez fournir tous les documents exigés, à défaut de quoi, *votre* demande de règlement peut être refusée. L’assureur ne prend pas en charge les frais relatifs à ces documents. Toute documentation insuffisante *vous* sera retournée pour que *vous* la complétiez.
- Le *médecin* qui recommande l’annulation, l’interruption ou le report du *voyage assuré* doit être *votre* *médecin* personnel ou un *médecin* qui s’occupe activement et personnellement de *votre* cas.
- Vous* devez appeler le service d’annulation de *Global Excel* ainsi que *votre* fournisseur de services de voyage le *jour* où le risque assuré se réalise, ou le *jour* ouvrable suivant, pour les aviser de *votre* annulation ou interruption de voyage. Le fait de ne pas aviser *Global Excel* peut entraîner la réduction des indemnités auxquelles *vous* avez droit. L’indemnité se limite aux sommes qui ne sont pas remboursables le *jour* où le risque assuré se réalise.
- Lorsque *vous* contacterez le service d’annulation de *Global Excel* par téléphone, soyez prêt à fournir les renseignements suivants :
 - votre* nom;
 - votre* numéro de contrat;
 - le type de régime souscrit;
 - les dates *prévues* de *votre voyage assuré* ;
 - la raison de l’annulation ou de l’interruption de *votre voyage assuré* ;
 - un numéro de téléphone, de télécopieur et/ou une adresse électronique où on peut *vous* joindre immédiatement.

- Une fois que *vous* avez déclaré l’annulation ou l’interruption de *votre voyage assuré* (comme indiqué aux paragraphes 3 et 4), *vous* devez soumettre les documents énumérés ci-après à *Global Excel* à l’adresse figurant ci-dessous. Assurez-vous de compléter les étapes suivantes.

Vous devez soumettre les documents suivants :

- Un formulaire de demande de règlement (que *vous* pouvez *vous* procurer en contactant *Global Excel*) dûment rempli et signé par *vous-même* et par *votre* *médecin* traitant habituel ou par le *médecin* qui *vous* traite actuellement et qui *vous* recommande de ne pas voyager aux dates de *votre voyage assuré* .
- Les reçus originaux des factures de transport, de repas, d’hébergement et des coupons de transfert.
- Les billets originaux d’avion. Lorsqu’une partie d’un billet est remboursable (taxes ou pénalité), veuillez en tout premier lieu faire une demande de remboursement et par la suite nous faire parvenir une copie du billet ainsi qu’une preuve du remboursement.
- Les reçus originaux comme preuve de paiement de *votre voyage assuré* indiquant la ou les dates, les montants versés, les frais de service de l’agence de voyage et les pénalités de même que le mode de règlement de *votre* assurance. Cela s’applique à tous les acomptes et versements finaux que *vous* avez effectués auprès de *votre* *fournisseur de services de voyage* .

Pour l’annulation d’un voyage

- Pour une demande de règlement au titre des risques assurés 1, 2 ou 3 en raison d’un décès ou d’une *hospitalisation* , un formulaire de demande de règlement (que *vous* pouvez *vous* procurer en contactant *Global Excel*), un certificat de décès ou les dossiers d’ *hospitalisation* avec une explication de *votre* relation avec la personne visée et de l’événement qui *vous* a motivé à annuler *votre voyage assuré* .
- Pour une demande de règlement au titre des risques assurés 4 à 9, une preuve de la réalisation du risque assuré, comme suit :
 - pour le risque assuré 4, les lettres pertinentes de la part de la compagnie de croisière;
 - pour les risques assurés 5 ou 6, une lettre de l’employeur confirmant le déménagement ou la cessation d’emploi;
 - pour le risque assuré 7, les rapports pertinents de la part des autorités compétentes;
 - pour le risque assuré 8, une preuve de l’avertissement officiel émis;
 - pour le risque assuré 9, le billet d’avion original et/ou la facture originale d’annulation, le coupon de transfert, un rapport de la police détaillant les circonstances de l’incident ou dans le cas d’un bris mécanique, une lettre de l’agence de location ou une facture commerciale détaillant les réparations nécessaires au *véhicule* .

Pour l’interruption d’un voyage

- Pour une demande de règlement au titre des risques assurés 1, 2, 3, 7, 8, 9 ou 10 :
 - L’original des éléments suivants : billets d’avion, coupons de transfert, reçus d’hébergement et autres documents de voyage payé d’avance dans le cadre de *votre voyage assuré* .
 - Une explication des événements *vous* ayant amené à interrompre *votre voyage assuré* en vertu du risque assuré.
 - Tous les détails et dates concernant l’événement et une explication de *votre* relation avec la personne visée lorsqu’une autre personne que *vous* est concernée.
 - Pour les dépenses personnelles : reçus originaux à l’égard des dépenses admissibles engagées, avec explications pertinentes.
 - En cas d’ *hospitalisation* , de décès ou de rapatriement : copie des dossiers d’ *hospitalisation* , du certificat de décès, des reçus originaux des compagnies aériennes, des pompes funèbres et pour toute autre dépense admissible en vertu du risque assuré.

- Il se peut que *Global Excel* *vous* demande ou demande à *votre* *médecin* traitant 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 affection 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. On pourrait également *vous* demander de *vous* faire examiner par un ou plusieurs de nos *médecins* . Le cas échéant, *Global Excel* assumera tous les coûts qui en découlent.

- Pour une demande de règlement au titre de la garantie *Modification à l’horaire de vol* – *vous* devez fournir l’original de la preuve de remboursement des billets (un bordereau de remboursement ou d’échange de billet) ou une lettre de *votre* *fournisseur de services de voyage* si les billets n’ont pas encore été émis ou ont été transmis au plan de règlement bancaire, au voyageiste ou au forfaitiste à des fins de remboursement.

Veillez faire parvenir tous les documents relatifs à votre demande de règlement à :

Gestion Global Excel inc., 73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Tél. : 1 800 715-8833 (sans frais) **OU** + 819 566-8839 (à frais virés) durant les heures ouvrables (heure de l’Est).

- Si *vous* disparaissez en raison d’un *accident* provoquant la disparition, le naufrage ou la détérioration d’un *transporteur public* dans lequel *vous* prenez place en qualité de passager, et si *votre* corps n’a pas été retrouvé dans les **52 semaines** suivant la date de l’ *accident* , l’assureur présumera alors, en l’absence de preuve contraire, que *votre* décès est survenu des suites d’une *blessure* couverte par le présent contrat.

Frais remboursables – L’assurance donne droit à la plus élevée des indemnités suivantes pour l’ensemble des pertes résultant directement d’un même *accident* et subies dans les **100 jours** suivant la date d’un *accident* tel que décrit sous A. Couverture offerte :

- 100 % de la *somme assurée* pour le décès, la mutilation de deux membres ou la perte de la vue des deux yeux;
Note : L’indemnité pour la mutilation de deux membres ou la perte de la vue des deux yeux n’est remboursable que si la mutilation résulte directement d’un même *accident* .
- 50 % de la *somme assurée* pour la mutilation d’un membre ou la perte de la vue d’un œil.
Note : En ce qui concerne une mutilation, on entend par « perte », l’amputation au niveau ou au-dessus de l’articulation du poignet ou de la cheville. La perte de la vue s’entend de la perte totale et irrémédiable de la vue, laquelle perte ne peut être corrigée ni améliorée de façon considérable au moyen de *soins médicaux* simples ou de verres correcteurs.

C. Limites et restrictions

- Couverture limitée à la plus élevée des sommes** – Si plus d’une perte couverte résulte directement d’un seul et même *accident* , une seule somme - soit la plus élevée des sommes applicables - est alors payable.
- Couverture limitée à la somme assurée** – Le total des indemnités payables pour un ou plusieurs *accidents* se produisant au cours du même *voyage assuré* ne peut dépasser la *somme assurée* .
- Couverture excédentaire** – Si la protection dont *vous* bénéficiez au titre de l’ensemble des assurances *accidents* souscrites auprès de l’assureur dépasse 150 000 \$, toute couverture excédentaire est nulle et la responsabilité de l’assureur se limite à rembourser les primes payées relativement à cet excédent.

D. Exclusions pour la garantie Décès et mutilations accidentels – **Veillez vous reporter à la partie VII - Exclusions.**

E. Présentation de la demande de règlement – Pour une demande de règlement pour la garantie Décès et mutilations accidentels, *vous* devez contacter *Global Excel* afin d’obtenir les formulaires et directives nécessaires.

Partie VI – Bagages et effets personnels

Les montants de garantie indiqués s'appliquent par assuré et par voyage assuré.

- A. Couverture offerte** – Les dommages causés à des effets personnels et des bagages qui vous appartiennent et dont vous vous servez, ou leur perte, en raison de risques encourus durant le transport, d'un incendie, d'un cambriolage ou d'un vol, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **1 000 \$ (400 \$ pour le retard des bagages)** par voyage. L'assureur remboursera seulement les dépenses admissibles qui excèdent celles payées par une tierce partie.
- B. Frais remboursables** – L'assureur se réserve le droit de réparer ou de remplacer les biens endommagés ou perdus par d'autres de même qualité et valeur; la garantie de l'assureur se limite à la *valeur réelle* du bien au moment de la perte ou du dommage. Toute demande de règlement à l'égard de biens perdus par le *transporteur public* sera évaluée et payée lorsque, après une période raisonnable, les biens perdus n'auront toujours pas été retrouvés.
- Effets personnels** – La *valeur réelle* de tout article ou ensemble d'articles ou **500 \$**, si cette dernière somme est inférieure. Les bijoux, appareils-photo ou équipements sportifs (ainsi que leurs accessoires) seront respectivement considérés comme un seul article.
 - Remplacement de documents** – En cas de perte ou de vol, jusqu'à concurrence de **200 \$** pour les frais engagés en vue de remplacer un ou plusieurs des documents suivants : passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou *visa de voyage*.
 - Retard de bagages** – Jusqu'à concurrence de **400 \$** pour les frais d'achat d'articles de première nécessité, si vos bagages enregistrés sont retardés par le *transporteur public* pendant plus de 12 heures en cours de route ou avant le retour à votre point de départ *prévu*. Une preuve du *transporteur public* justifiant le retard lors de l'acheminement des bagages enregistrés ainsi que les originaux des reçus de vos achats doivent être présentés à l'appui de votre demande de règlement.
 - Limites et restrictions** – **Indemnités totales limitées aux frais engagés** – Les indemnités totales qui vous sont versées de toute source ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés.
 - Exclusions pour la garantie Bagages et effets personnels** – **Veillez vous reporter à la Partie VII – Exclusions.**
- E. Présentation de la demande de règlement**
- Important** – En cas de cambriolage, de vol ou de méfait, vous devez informer la police immédiatement après avoir constaté le fait et obtenir une preuve documentaire à l'appui de la perte subie. Le fait de ne pas signaler la perte à la police entraîne la déchéance de tout droit à la garantie de l'assurance.
 - Pour justifier votre demande de règlement, vous devez fournir tous les documents exigés, à défaut de quoi, votre demande de règlement peut être refusée. L'assureur ne prend pas en charge les frais relatifs à ces documents. Toute documentation insuffisante vous sera retournée pour que vous la complétiez.
 - Pour présenter une demande de règlement, vous devez :
 - prendre toute mesure raisonnable pour protéger ou récupérer les biens;
 - informer *Global Excel* de la perte dans les 24 heures;

Partie VII – Exclusions

Garanties	Exclusions applicables
Annulation et interruption de voyage	1 à 22
Décès et mutilations accidentels	6 à 11, 21 à 24
Bagages et effets personnels	6 à 9, 25 à 32

Pour les exclusions suivantes :

- la **date d'achat de vos dispositions de voyage** s'applique aux garanties d'assurance pour l'annulation de voyage;
- votre **date de départ** s'applique aux garanties d'assurance pour l'interruption de voyage.

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

- Une *maladie*, une *blessure* ou un problème de santé autre qu'une *affection mineure* qui n'était pas *stable* à quelque moment au cours des 90 jours précédant la date d'achat de vos dispositions de voyage ou votre date de départ;
 - Un trouble cardiaque si tout trouble cardiaque, quel qu'il soit, n'était pas *stable*, à quelque moment au cours des 90 jours précédant la date d'achat de vos dispositions de voyage ou votre date de départ;
 - Une affection pulmonaire, si à quelque moment au cours des 90 jours précédant la date d'achat de vos dispositions de voyage ou votre date de départ :
 - toute affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable*; ou
 - vous avez été *traité* à l'oxygène à domicile ou pris des stéroïdes par voie orale (p. ex., de la prédnisone) pour toute affection pulmonaire, quelle qu'elle soit.

Cette exclusion s'applique à vous et à un membre de votre famille immédiate, un compagnon de voyage, un membre de la famille immédiate d'un compagnon de voyage, un associé d'affaires, un employé clé, un gardien, un ami proche ou votre hôte à destination.
- Une *maladie*, une *blessure* ou un problème de santé lequel, avant la date d'achat de vos dispositions de voyage ou votre date de départ :
 - laissait présager la nécessité d'obtenir une consultation médicale ou une *hospitalisation*;
 - a été démontré, compte tenu des antécédents médicaux, comme probable, voire certain.
- Toute raison, circonstance, événement, activité ou condition médicale qui vous touche, ou touche un membre de votre famille immédiate, un compagnon de voyage, un membre de la famille immédiate de votre compagnon de voyage, un gardien, associé, ami proche ou votre hôte à destination, qui, au moment de réserver votre voyage, a effectué des paiements supplémentaires sur votre voyage personnalisé ou qui ont acheté cette assurance et dont vous savez qu'ils pourraient vous empêcher de commencer ou de terminer votre voyage assuré comme prévu.
- Une *maladie*, une *blessure* ou un état de santé pour lesquels vous, un compagnon de voyage, un membre de votre famille immédiate ou un membre de la famille immédiate d'un compagnon de voyage êtes en attente d'une consultation médicale, de test(s), d'examen(s) médicaux ou d'une intervention chirurgicale, ou si vous faites l'objet d'un contrôle médical continu avant la date d'achat de vos dispositions de voyage ou votre date de départ :
 - pour un état de santé actuel, sauf dans le cas d'un examen médical annuel (en cas de sinistre, les dates du dernier et prochain examen médical annuel doivent être fournies); ou
 - pour un nouveau problème de santé ou un état de santé altéré pouvant vous amener, vous, un compagnon de voyage, un membre de votre famille immédiate ou de celle d'un compagnon de voyage à consulter un médecin.
- Tout motif ou événement occasionnant le retour immédiat de l'assuré et que l'on aurait raisonnablement pu prévoir.
- 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.
- Les interruptions de travail ou les grèves (légalles ou illégales).
- Une surdose ou un abus de médicament, de drogue ou de substance toxique; l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un accident survenant alors que l'assuré 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.

Partie VIII – Dispositions générales

- Subrogation** – Dans le cas où vous subissez un sinistre couvert au titre du présent contrat, vous accordez à l'assureur, dès le paiement de la demande de règlement ou son acceptation par votre 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 vous avez droit à une assurance ou à d'autres garanties sans égard à la responsabilité, votre assureur a le droit d'exiger et d'obtenir les sommes payables au titre de ces garanties. Si l'assureur décide d'intenter une action en justice, il le fera à ses frais, en votre nom, et vous devez vous présenter sur les lieux du sinistre afin de faciliter le déroulement des procédures. Si vous présentez une requête ou si vous intentez une action en justice relativement à un sinistre couvert, vous devez en aviser immédiatement votre assureur afin que celui-ci puisse protéger ses droits. Après la survenance d'un sinistre, vous ne pouvez pas intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de votre assureur, tels qu'énoncés dans le présent paragraphe.
- 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 concurrentement en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de votre province ou du territoire de résidence au Canada excédant le ou les montants d'assurance de l'assuré 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 ne tentera 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.
- Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels** – La proposition et le questionnaire médical dûment remplis et signés constituent un document essentiel à l'appréciation du risque par l'assureur et fait partie intégrante de votre contrat. Toute réponse erronée qui y figure constitue une fausse déclaration ou une réticence

- dans les meilleurs délais, faire une déclaration et obtenir la preuve documentaire à l'appui auprès du transporteur qui avait la garde des biens assurés au moment de la perte ou aviser la direction de l'hôtel, le guide touristique ou la police dans les meilleurs délais; et
- fournir une preuve satisfaisante de la perte, de la propriété et de la valeur détaillée des biens dans les 90 jours suivant la date de la perte.

Le non-respect de ces conditions entraîne la déchéance de tout droit à la garantie de l'assurance.

Vous devez soumettre :

- Un formulaire de demande de règlement dûment rempli (que vous pouvez vous procurer en contactant *Global Excel*).
- Une copie de votre contrat d'assurance, sur laquelle est indiqué très clairement le numéro de contrat/confirmation (si applicable).
- En cas de perte :**
 - un rapport de la police et de la direction de l'hôtel, du guide touristique ou du transporteur qui avait la garde des biens assurés au moment de la perte;
 - des preuves satisfaisantes de la perte, de la propriété des biens et de leurs valeurs ainsi qu'une déclaration détaillée dans les 90 jours suivant la date de la perte (le non-respect de ces conditions entraîne la déchéance de tout droit à la garantie de l'assurance);
 - un « Constat d'irrégularité bagages » en cas de perte ou de dommages pendant que les bagages sont confiés à la compagnie aérienne ou au *transporteur public*;
 - une preuve suffisante de votre assurance habitation et de la franchise (s'il y a lieu).
- En cas de retard dans l'acheminement des bagages :**
 - les originaux des reçus détaillant les frais que vous avez effectivement engagés;
 - une copie du billet d'enregistrement des bagages;
 - une copie de votre billet d'avion;
 - une copie du rapport de la compagnie aérienne confirmant le retard de vos bagages enregistrés y compris la nature et la durée du retard;
 - une copie du reçu de livraison de vos bagages enregistrés.

Veillez faire parvenir tous les documents relatifs à votre demande de règlement à :

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



TÉLÉPHONE : 1 800 715-8833 (sans frais) OU + 819 566-8839 (à frais virés) durant les heures ouvrables (heure de l'Est).

- Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, un état de santé ou des symptômes du même ordre, sauf s'ils entraînent une *hospitalisation* à la date de l'événement ayant entraîné l'annulation du voyage.
- Un voyage effectué dans le but d'obtenir un traitement, une consultation ou une enquête médicale pour lequel, avant votre date de départ, vous saviez ou il était raisonnable de s'attendre à ce que vous ayez besoin d'un traitement, d'une consultation ou d'une enquête médicale pour cette condition médicale.
- Un voyage qui a pour but de rendre visite à une personne malade ou blessée, lorsque son état ou son décès constitue la cause de l'annulation, de l'abandon ou du report du voyage assuré.
- Soins prénatals courants.
- Grossesse à risque. Une grossesse à risque signifie une grossesse au cours de laquelle tout problème de santé ou facteur de risque met la mère, le fœtus en développement, ou les deux, dans une situation où le risque de développer des complications médicales est plus élevé que la normale durant ou après la grossesse et l'accouchement.
- Tout enfant né durant votre voyage.
- Une grossesse, la naissance d'un enfant ou les complications en découlant qui surviennent au cours des 9 semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
- Un voyage de retour devancé ou retardé par rapport à la date prévue, à moins que cela n'ait été recommandé par le médecin traitant.
- Un retour retardé de plus de 10 jours par rapport à la date de retour prévue, à moins que vous-même, un membre de votre famille immédiate ou un compagnon de voyage n'ayez été hospitalisé pendant au moins 48 heures consécutives au cours de la période de 10 jours.
- Toute *maladie*, *blessure* ou tout problème de santé dont vous souffrez ou que vous avez contracté, ou toute perte subie dans une zone, une région ou un pays déterminé pour lequel le gouvernement du Canada, incluant le ministère des Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada, a émis un avertissement aux voyageurs ou un avis officiel, avant votre date de départ, conseillant aux voyageurs d'éviter les voyages non essentiels ou d'éviter tout voyage dans cette zone, cette région ou ce pays déterminé. Si l'avertissement aux voyageurs ou l'avis officiel est émis après votre date de départ, votre couverture au titre de ce contrat d'assurance dans cette zone, cette région ou ce pays déterminé se limitera à une période de 10 jours suivant l'émission de l'avertissement aux voyageurs ou de l'avis officiel, ou à une période raisonnable pour quitter en toute sécurité la zone, la région ou le pays en question.
- Tout accident de vol aérien (sauf si l'assuré voyage comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
- La participation à :
 - une activité sportive en tant qu'athlète professionnel, y compris l'entraînement ou l'exercice (professionnel désigne une personne engagée dans une activité constituant sa principale source de revenu);
 - toute course de véhicule à moteur ou compétition d'accélération de véhicule à moteur;
 - la participation à la plongée sous-marine (à moins que vous possédiez un niveau de compétence attesté par une école agréée de plongée sous-marine), du deltaplane, de l'escalade de rochers, du parapente, du parachutisme en chute libre ou non, du saut à l'élastique, de l'alpinisme (à l'aide de câbles ou de matériel spécialisé), de rodéo, d'hélicski, de tout ski alpin ou de planche à neige en dehors des pistes balisées ou de tout événement de course de cyclisme ou événement de course de ski.
- Une *blessure* subie lors d'un saut en parachute dans tout autre but que celui de sauver votre vie.
- Les biens acquis, conservés, entreposés ou transportés illégalement.
- Le coût d'achat ou de remplacement (sur ordonnance ou non) ou tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes ou prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.
- Tout dommage ou toute perte causé par les mines, la vermine, la détérioration ou l'usure normale.
- Tout dommage ou toute perte découlant d'une action imprudente ou d'une omission de la part de l'assuré.
- Tout dommage ou toute perte découlant du vol dans une voiture laissée sans surveillance, à moins que celle-ci ait été verrouillée et qu'il y ait une preuve évidente de cambriolage.
- Les biens assurés au titre d'un autre contrat d'assurance.
- Les bijoux, appareils-photo et leurs accessoires ainsi que les équipements sportifs confiés à un *transporteur public*.
- Les espèces et devises de tout genre, les cartes de crédit, les valeurs mobilières, les billets, les documents, les articles servant à des fins professionnelles, les tableaux, les statues, les porcelaines, les objets fragiles, les verreries ou les objets d'art.

quant à un élément essentiel du contrat qui peut entraîner l'annulation de votre assurance. Par conséquent et en cas de sinistre, l'assureur n'assumera aucune responsabilité et vous devrez assumer tous les frais engagés, incluant les coûts de rapatriement. La couverture complète au titre de ce contrat 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 tout assuré en vertu de ce contrat d'assurance.

- Loi applicable** – Ce contrat est régi par les lois de votre province ou territoire de résidence canadien. 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.
- Délais de prescription** – Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables en vertu du contrat est absolument interdite, à moins d'être entreprise dans le délai prévu dans l'Insurance Act (pour toute action ou procédure régie par les lois de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Manitoba), la Loi de 2002 sur la prescription des actions (pour toute action ou procédure régie par les lois de l'Ontario), l'article 2925 du Code civil du Québec (pour toute action ou procédure régie par les lois du Québec) ou par toute autre loi applicable.
- Sanctions** – L'assureur étant membre du Groupe RSA dont la compagnie d'assurance principale, située au Royaume-Uni, est tenue de se conformer aux sanctions financières, économiques et commerciales («sanctions») imposées par l'Union européenne et le Royaume-Uni, les parties aux présentes reconnaissent donc que l'assureur doit s'engager à respecter les mêmes exigences.

L'assureur ne fournira aucune couverture ou ne pourra être tenu responsable d'effectuer des paiements ou de verser des indemnités ou autres prestations, au titre du présent contrat d'assurance, qui pourraient contrevenir à des sanctions imposées en vertu des lois canadiennes; ou contrevenir à des sanctions imposées par l'Union européenne ou le Royaume-Uni, s'il s'agit de garanties fournies au titre d'un contrat d'assurance émis par un assureur au Royaume-Uni.

Partie VIII – Dispositions générales (suite)

- Avis important à propos de vos renseignements personnels** – La Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances (« nous ») recueille, utilise et divulgue vos renseignements personnels (y compris les échanges de ces informations avec votre courtier ou représentant en assurance, nos affiliés et filiales, les organisations qui peuvent vous référer à nous et nos fournisseurs de services) aux fins d'assurance comme l'administration, l'évaluation et le traitement des demandes de règlements ; vos renseignements personnels sont aussi requis pour vous offrir les services d'assistance.

Normalement, nous recueillons les renseignements personnels des individus qui font une demande d'assurance, des titulaires de contrat, des *assurés* et des réclamants. Dans certains cas, nous recueillons ces renseignements personnels auprès de la famille, d'amis ou de compagnons de voyage lorsqu'un titulaire de contrat, un *assuré* ou un réclamant est incapable de communiquer directement avec nous pour des raisons médicales ou autres.

Partie IX – Conditions légaes

- Le contrat** – La proposition, le présent 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* ou une *personne assurée* lors de la proposition du contrat d'assurance ne peut être invoquée pour contester une demande de règlement au titre du contrat ni pour annuler celui-ci à moins qu'elle ne figure dans la proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse donnée par écrit comme preuve d'assurabilité.
- Avis et preuve de sinistre**
 - L'*assuré*, une *personne assurée* ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent représentant l'un d'eux, est tenu :
 - de donner un avis écrit de la demande de règlement à l'assureur
 - soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans sa province ; ou
 - en l'envoyant à un agent autorisé de l'assureur dans sa province au plus tard 30 jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un *accident* 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 l'assureur les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances :
 - de la survenance de l'*accident* ou du commencement de la *maladie* ;
 - des pertes résultant de l'*accident* ou de la *maladie* ;
 - du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement ;
 - de l'âge du demandeur ; et
 - de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu ; et
 - si l'assureur l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'*accident* ou de la *maladie* qui peut faire l'objet d'une demande de règlement en vertu du contrat et, s'il s'agit d'une *maladie*, sa durée.

Partie X – Définitions

Dans le présent contrat, les termes définis sont en italique.

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

«**Aéronef** » s'entend aéronef multimoteur à ailes fixes, de type avion de transport, dont le poids autorisé au décollage est supérieur à 15 900 kg (35 000 lb) et qui est utilisé entre des aéroports autorisés par une compagnie aérienne régulière ou une compagnie de vols notisés, immatriculé au Canada ou à l'étranger, détenant un permis de vol valide de transporteur aérien à horaires réguliers, de transporteur aérien entre points déterminés ou de transporteur aérien pour vols notisés, délivré par l'Office national des transports ou son équivalent étranger.

«**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 prévus. Toutefois, un état chronique ou toute complication liée à un état chronique n'est pas considéré comme une affection mineure.

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

«**Cancer métastatique** » s'entend d'un cancer qui s'est propagé de son point original à une ou plusieurs autres parties du corps.

«**Compagnon de voyage** » s'entend d'une personne qui partage les dispositions de voyage avec *vous* à partir de votre point de départ et qui a payé sa part pour l'hébergement et le transport avec *vous* avant le départ. Le nombre de compagnons de voyage se limite à trois personnes.

«**Conjoint ou conjointe** » désignent la personne qui est mariée légalement à la *personne assurée* ou avec qui la *personne assurée* a habité pendant au moins les 12 derniers mois.

«**Enfant** » s'entend d'un enfant non marié de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe*, et qui est, à la date de souscription, âgé d'au moins 15 jours, à la charge de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe* et :

- qui a moins de 21 ans ; ou
- est un étudiant à plein temps âgé de moins de 26 ans ; ou
- est atteint d'une déficience physique permanente ou d'une déficience mentale permanente.

«**Fournisseur de services de voyage** » s'entend d'un agent de voyage, un voyageiste, un forfaitiste, une compagnie aérienne, une compagnie de croisière, un fournisseur de transport terrestre ou un fournisseur d'hébergement de voyage qui est légalement autorisé à vendre des services de voyage au grand public.

«**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 qu'un patient 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*.

«**Jour** » signifie 24 heures consécutives.

«**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*.

«**Maladie en phase terminale** » signifie qu'en raison de *votre* état de santé, un *médecin* estime que *vous* avez une espérance de vie de moins de six mois ou que des soins palliatifs ont été reçus.

«**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, sœur, frère, enfant, *conjoint*, grand-mère, grand-père, petit-enfant, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, gendre, belle-sœur ou beau-frère.

«**Modification à l'horaire de vol** » signifie :

- une modification apportée à l'horaire de départ d'un transporteur aérien et en raison de laquelle *vous* ratez *votre* prochaine correspondance avec un autre transporteur aérien, lorsque ces deux transporteurs font partie de *votre voyage assuré* ;

Partie XI – Identification de l'assureur

L'Assurance voyage non médicale Médi-Sélect Avantage^{MD} est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

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

^{MD} Médi-Sélect Avantage, Médi-Sélect Avantage & Design ainsi que les mots et logos s'y rattachant sont des marques de commerce appartenant à Assurance Voyage RSA inc. et utilisées sous licence par Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

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

Aux fins d'assurance, nous recueillons aussi ces renseignements auprès de tierces parties comme, mais sans nécessairement s'y limiter, les praticiens de la santé, les établissements hospitaliers au Canada et à l'étranger, les assureurs en soins de santé privés et gouvernementaux, les membres de la famille de l'*assuré*, les amis du titulaire de contrat, l'*assuré* ou le réclamant ; l'information peut également être échangée entre ces diverses parties. En certaines circonstances, nous pouvons aussi conserver, communiquer ou transmettre l'information à des fournisseurs de services de soins de santé (ou autres) situés à l'extérieur du Canada, particulièrement dans les pays de juridiction différente où peut voyager un *assuré* ; les renseignements personnels peuvent donc être accessibles aux autorités conformément aux lois qui régissent ces autres juridictions. Pour de plus amples informations sur nos pratiques en matière de protections de la vie privée ou pour obtenir une copie de notre politique de confidentialité, visitez le site www.assurancevoyagersa.com.

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

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

- le départ prématuré d'un transporteur aérien lequel rend le billet que *vous* avez acheté inutilisable pour le vol de correspondance précédent avec un autre transporteur aérien, lorsque ces deux transporteurs font partie de *votre voyage assuré* ; ou
- une modification apportée à l'itinéraire de vol plus de 72 heures avant le départ (à l'exception d'un vol faisant partie d'un forfait vol-croisière), et en raison de laquelle *vous* devez engager des frais supplémentaires pour de nouvelles réservations afin d'arriver à destination avant l'embarquement initial de la croisière.

Une modification apportée en raison d'un conflit de travail, d'une grève ou d'un retard de vol n'est pas considérée comme une modification à l'horaire de vol en vertu du contrat.

«**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 ou au Canada.

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

«**Prévu** » s'entend de ce qui est précisé dans les documents relatifs au *voyage assuré* relativement à toute destination, date, heure ou tout lieu d'arrivée ou de départ.

«**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.

«**Somme assurée** » s'entend de l'indemnité maximale payable qui s'applique à une protection d'assurance donnée.

«**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 énoncé 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 (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.

«**Transporteurs aériens non liés** » s'entend de deux transporteurs aériens correspondants distincts sur *votre* itinéraire payé d'avance, entre lesquels une convention de tarifs n'a pas été négociée pour cette portion du transport aérien, et qui font partie de *votre voyage assuré*.

«**Transporteur public** » s'entend d'un moyen de transport (un autobus, un taxi, un train, un bateau, un avion ou un autre *véhicule* apparenté) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants, conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

«**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 assuré* et que ledit traitement ne peut être repoussé jusqu'à *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

«**Valeur réelle** » s'entend de la valeur estimée au moment du sinistre.

«**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, utilisée exclusivement pour le transport de passagers non payants et dans laquelle *vous* prenez place en tant que passager ou conducteur durant *votre voyage assuré*.

«**Visa de voyage** » s'entend du visa nécessaire pour entrer dans un pays étranger (et non un visa d'immigrant, d'emploi ou d'étudiant).

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

«**Voyage assuré** » s'entend des dispositions de voyage que *vous* avez *prévues* auprès d'un *fournisseur de services de voyage* et payées avant *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence, et pour lesquelles une prime d'assurance a été acquittée en entier pour couvrir tout montant non remboursable desdites dispositions, lorsque *vous* avez choisi et payé le Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale ou le Régime voyage unique de l'assurance non médicale au moment de la souscription.