

AVENANT POUR LE MANITOBA



NE S'APPLIQUE QU'AUX CONTRATS ÉMIS AUX RÉSIDENTS DU MANITOBA CET AVENANT MODIFIE LE CONTRAT D'ASSURANCE

Cet avenant est annexé à votre contrat d'assurance voyage souscrit auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances et en fait partie intégrante.

Le texte suivant est ajouté à la police, immédiatement après la partie Dispositions légales de la police.

Les dispositions légales définies ci-après s'appliquent aux garanties et aux risques assurés ci-dessous seulement (les dispositions légales définies dans la partie des Dispositions légales de la police s'appliquent à tous les autres garanties et risques assurés) :

1. Annulation et interruption de voyage causées par des événements autres que le décès, une blessure ou la maladie ; et
2. Bagages et d'effets personnels imputables à un vol ou à des dommages.

Dans le cadre des dispositions légales du présent avenant, les mots « le contrat », « du contrat » et « l'assurance » ne désignent que la partie du contrat et de l'assurance portant sur les garanties ou risques assurés susmentionnés.

La « prime minimale retenue » à laquelle il est fait renvoi dans les présentes dispositions légales désigne le montant que vous avez payé au titre de prime, établi conformément à la partie Paiement de la prime de la police, moins le montant du remboursement exigible calculée en fonction du nombre de jours de garantie payée pour les garanties énumérées ci-dessus à courir à compter de la date de cessation de ces garanties.

DISPOSITIONS LÉGALES

Déclaration inexacte

1. Si une personne qui fait une demande d'assurance donne une description erronée des biens au préjudice de l'assureur, fait une déclaration inexacte ou omet frauduleusement de déclarer toute circonstance qu'il est essentiel de faire connaître à l'assureur pour qu'il puisse apprécier le risque qu'il doit couvrir, le contrat est nul quant aux biens pour lesquels la déclaration inexacte ou l'omission est essentielle.

Biens d'autrui

2. L'assureur n'est pas responsable des pertes ou dommages causés aux biens appartenant à une autre personne que l'assuré à moins que, selon le cas,
 - (a) le contrat ne contienne une stipulation expresse à l'effet contraire, ou
 - (b) l'intérêt de l'assuré dans ces biens ne soit mentionné dans le contrat.

Transfert d'intérêt

3. L'assureur est responsable des pertes ou dommages survenant après une cession autorisée sous le régime de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité* (Canada) ou un transfert de titre par succession, par l'effet de la loi ou pour cause de décès.

Changement essentiel

- 4(1) L'assuré doit aviser l'assureur ou son agent rapidement et par écrit, de tout changement,
 - (a) dans les circonstances constitutives du risque, et
 - (b) sur lequel il exerce un contrôle et dont il a connaissance.
- 4(2) Si l'assureur ou son agent n'est pas avisé rapidement du changement, la partie du contrat touchée par le changement est nulle.
- 4(3) Si lui-même ou son agent est avisé du changement, l'assureur peut,
 - (a) soit résilier le contrat conformément à la disposition légale 5, ou
 - (b) soit aviser l'assuré par écrit que s'il désire que le contrat demeure en vigueur, il doit lui verser dans un délai de 15 jours suivant la réception de l'avis, la surprime qui y est précisée.

- 4(4) Si l'assuré omet de payer la surprime dans le délai prévu à l'alinéa (3)(b) de la présente disposition légale, le contrat est dès lors résilié et la disposition légale 5(2)(a) s'applique à la part de la prime non acquise.

Résiliation du contrat

- 5(1) Le contrat peut être résilié,
 - (a) par l'assureur, s'il donne à l'assuré un préavis écrit de 15 jours ou de 5 jours, selon que le préavis est envoyé par courrier recommandé ou remis en mains propres, ou
 - (b) par l'assuré, à tout moment, sur demande.
- 5(2) Si la résiliation du contrat est le fait de l'assureur,
 - (a) celui-ci doit rembourser la différence entre la prime effectivement payée par l'assuré et la prime proportionnelle acquise à l'égard de la période d'assurance écoulée, cette prime ne pouvant en aucun cas être inférieure à la prime minimale retenue que précise le contrat, et
 - (b) le remboursement doit accompagner le préavis, sauf si le montant de la prime doit être rajusté ou fixé, auquel cas le remboursement est fait dès que possible.
- 5(3) Si la résiliation du contrat est le fait de l'assuré, l'assureur doit lui rembourser dès que possible, la différence entre la prime qu'il a effectivement payée et la prime acquise selon le taux à court terme à l'égard de la période d'assurance écoulée, laquelle prime est indiquée dans le contrat et ne peut en aucun cas être inférieure à la prime minimale retenue que celui-ci précise.
- 5(4) Le délai de 15 jours mentionné à l'alinéa (1)(a) de la présente disposition légale commence à courir à la date à laquelle la lettre recommandée ou l'avis afférent est livré à l'adresse postale de l'assuré.

Obligations après le sinistre

- 6(1) Si les biens assurés sont perdus ou endommagés, et que la perte ou le dommage est couvert par le contrat, l'assuré doit, en plus de se conformer aux exigences de la disposition légale 9,
 - (a) en donner immédiatement avis par écrit à l'assureur,
 - (b) remettre dès que possible à l'assureur une preuve du sinistre attestée par une déclaration solennelle
 - (i) en dressant un inventaire complet des biens en question et indiquant en détail leur nombre, leur

- coût et les autres renseignements relatifs au montant du règlement demandé,
- (ii) indiquant le moment du sinistre ainsi que la façon dont il s'est produit et, s'il est dû à un incendie ou à une explosion causée par la combustion, l'origine de l'incendie ou de l'explosion, dans la mesure où l'assuré le sait ou a une opinion sur la question,
- (iii) indiquant que le sinistre n'est pas attribuable à un acte intentionnel ni à une négligence de sa part et qu'il ne s'est pas produit à son incitation ni avec son aide ou sa connivence,
- (iv) indiquant le montant des autres assurances et le nom des autres assureurs,
- (v) indiquant l'intérêt de l'assuré et de tous les tiers dans les biens ainsi que les détails de tous les privilèges et autres charges grevant les biens,
- (vi) indiquant toute modification de titre, d'usage, d'occupation, d'emplacement, de possession ou d'engagement des biens depuis l'établissement du contrat,
- (vii) indiquant l'endroit où se trouvaient les biens assurés au moment du sinistre,
- (c) si l'assureur l'exige, dresser un inventaire complet des biens non endommagés indiquant en détail leur nombre et leur coût, et
- (d) si l'assureur l'exige et si possible,
 - (i) produire des livres de compte et des feuilles d'inventaire,
 - (ii) fournir des factures et d'autres pièces justificatives attestées par déclaration solennelle, et
 - (iii) fournir une copie de la partie écrite de tout autre contrat pertinent.

6(2) Les preuves visées aux alinéas (1)(c) et (d) de la présente disposition légale ne constituent pas des preuves du sinistre au sens des dispositions légales 12 et 13.

Fraude

7. Toute fraude ou fausse déclaration intentionnelle dans une déclaration solennelle portant sur l'un ou l'autre des détails exigés par la disposition légale 6 invalide la demande de règlement de l'auteur de la déclaration.

Personnes autorisées à produire l'avis de sinistre

8. L'avis de sinistre exigé par la disposition légale 6(1)a) peut être donné, et la preuve du sinistre visée à la disposition légale 6(1) (b) peut être fournie
- (a) par le mandataire de l'assuré dans le cas suivant
 - (i) l'assuré est absent ou incapable de donner l'avis ou de fournir la preuve, et
 - (ii) l'absence ou l'incapacité est démontrée de façon satisfaisante, ou par une personne ayant droit à une partie des sommes assurées, si l'assuré refuse de le faire, ou dans les circonstances visées à l'alinéa (a) de la présente disposition légale.
 - (b) par une personne ayant droit à une partie des sommes assurées, si l'assuré refuse de le faire, ou dans les circonstances visées à l'alinéa (a) de la présente disposition légale.

Sauvetage

9(1) Si des biens assurés sont perdus ou endommagés, l'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour empêcher qu'ils ne subissent d'autres pertes ou dommages et que d'autres biens assurés par le contrat ne soient perdus ou endommagés, notamment, si cela est nécessaire, en les déplaçant.

9(2) L'assureur doit contribuer proportionnellement à toute dépense raisonnable et appropriée faite dans le cadre des mesures prises par l'assuré conformément au paragraphe (1) de la présente disposition légale.

Entrée, contrôle et délaissement

10. Lorsque des biens assurés sont perdus ou endommagés, l'assureur
- (a) a immédiatement un droit d'accès et d'entrée suffisant pour permettre à ses représentants agréés d'inspecter et d'examiner les biens et de faire une évaluation du sinistre, et
 - (b) a, après que l'assuré a mis les biens en sécurité, un autre droit d'accès et d'entrée suffisant pour permettre à ses représentants agréés de procéder à une estimation ou à une expertise du sinistre, étant entendu que
 - (i) le consentement de l'assuré est nécessaire pour que l'assureur ait droit au contrôle ou à la possession des biens assurés, et
 - (ii) le consentement de l'assureur est nécessaire pour que les biens assurés soient délaissés en sa faveur.

Désaccord

- 11(1) En cas de désaccord sur la valeur des biens assurés, la valeur des biens sauvés, la nature et l'étendue des réparations ou des remplacements nécessaires ou, s'ils sont effectués, leur caractère adéquat ou sur le montant du sinistre, ces questions sont tranchées à l'aide du mécanisme de règlement des différends applicable, prévu par la Loi sur les assurances, que le droit de recouvrement de l'assuré au titre du contrat soit contesté ou non et indépendamment de toute autre question.
- 11(2) Le recours à un mécanisme de règlement des différends ne peut avoir lieu que si
- (a) d'une part, une demande formelle écrite est faite en ce sens, et
 - (b) d'autre part, la preuve du sinistre a été remise à l'assureur.

Date de règlement du sinistre

12. Le sinistre est réglé dans un délai de 60 jours après que la preuve du sinistre est complétée conformément à la disposition légale 6 et remise à l'assureur, à moins que le contrat ne prévoit un délai plus court.

Remplacement

- 13(1) À moins que les parties n'aient eu recours à un mécanisme de règlement des différends, l'assureur peut, au lieu d'effectuer un paiement, réparer, reconstruire ou remplacer les biens assurés sinistrés en donnant un avis écrit de son intention dans un délai de 30 jours suivant la réception de la preuve du sinistre.
- 13(2) S'il donne l'avis, l'assureur commence les réparations, la reconstruction ou le remplacement des biens dans un délai de 45 jours suivant la réception de la preuve du sinistre. Il procède avec toute la diligence voulue pour achever les travaux dans un délai raisonnable.

Avis

- 14(1) Tout avis écrit destiné à l'assureur peut être livré ou expédié par courrier recommandé à son agence principale ou à son siège social dans la province.
- 14(2) Tout avis écrit destiné à l'assuré peut lui être remis en mains propres ou lui être expédié par courrier recommandé à la dernière adresse connue qu'il a communiquée à l'assureur.

Nulle disposition de la présente n'a pour effet de modifier, d'annuler ou d'étendre la portée d'une disposition ou d'une condition de votre contrat d'Assurance voyage, sauf stipulation contraire de la présente.

ASSURANCE VOYAGE NON MÉDICALE

CONTRAT D'ASSURANCE



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 SANS FRAIS 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 annulez ainsi le contrat d'assurance, ce dernier sera considéré comme n'ayant jamais pris effet, et l'assureur n'assumera 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.

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. Vous devez remplir les conditions suivantes afin d'être admissible à cette assurance :
 - a) vous devez être couvert par le régime d'assurance collective de Bell ;
 - b) 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 ;
 - c) 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 ;
 - d) vous NE devez PAS présenter de troubles rénaux nécessitant la dialyse ;
 - e) on NE doit PAS vous 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
 - f) vous devez être âgé d'au moins 15 jours.
3. 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.
4. 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 médicale, 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 médicale

- 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 total 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, 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 médicale

- 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. Complément d'assurance pour le Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale).

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* ; 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 médicale **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 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 de *votre* contrat pour le Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale indiquée sur *votre* confirmation d'assurance.

Ce contrat d'assurance offre les garanties suivantes :

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

*Note : Si vous souscrivez la couverture familiale du Régime voyage unique de l'assurance non médicale, la somme assurée des garanties d'annulation de voyage et d'interruption de voyage s'applique par contrat pour tous les membres de la famille assurés combinés.

C - PÉRIODE DE COUVERTURE

Régime	Âge	Durée maximale du voyage
Régime voyage unique de l'assurance non médicale	Tous âges (âge minimum de 15 jours)	Jusqu'à 182 jours (ou tout nombre de jours permis dans votre province ou territoire de résidence)*
Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale	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 - COMPLÉMENT D'ASSURANCE POUR LE RÉGIME ANNUEL MULTIVOYAGE DE L'ASSURANCE NON MÉDICALE

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 votre contrat d'assurance du Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale expire pendant votre voyage, vous pouvez souscrire un complément d'assurance pour le nombre de jours supplémentaires requis pour votre voyage. Chaque contrat d'assurance ou durée de couverture est considéré 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 :

- Votre couverture additionnelle comprend tous les jours de voyage qui restent et commence le jour suivant l'expiration de votre couverture actuelle;
- 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.
- 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 l'aîné des assurés à la date de prise d'effet du complément d'assurance et selon le barème des primes en vigueur à la date à laquelle vous avez souscrit cette assurance.

E - COUVERTURE FAMILIALE

- Offerte aux proposant de 59 ans et moins.
- Prévoit une garantie pour la personne assurée, son conjoint ou sa conjointe et ses enfants à charge.
- En cas de séparation ou de divorce, tous les assurés restent couverts jusqu'à la date d'expiration.
- Sous un Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale, tous les assurés peuvent voyager indépendamment les uns des autres.

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 de cette assurance. 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 les frais portés à la carte de crédit ne sont pas valides ou s'il n'y a aucune preuve de paiement.

G - REMBOURSEMENTS

La prime acquittée n'est pas remboursable.

PARTIE IV - ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

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 *vo*tre départ ou durant *vo*tre *voyage assuré*.
3. Le décès ou l'*hospitalisation d'urgence* de *vo*tre 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. (Reportez-vous à B. Frais remboursables pour l'annulation de voyage, n° 5). Le poids du paquebot de croisière doit être d'au moins 10000 tonnes et le paiement doit avoir été réglé intégralement au moment de l'annulation.
5. Le déménagement de *vo*tre résidence principale ou de celle d'un *compagnon de voyage* en raison d'une mutation imprévue par l'employeur pour lequel *vous*, *vo*tre *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 *vo*tre emploi permanent ou de celui de *vo*tre *conjoint*, de *vo*tre *compagnon de voyage*, du *conjoint de vo*tre *compagnon de voyage* ou de *vo*tre père, de *vo*tre mère ou de *vo*tre 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 plus au travail autonome, au travail à contrat temporaire, aux mises à pied temporaires ou à la période d'essai des nouveaux employés.
7. *Vo*tre résidence principale ou celle de *vo*tre *compagnon de voyage* est rendue inhabitable ou *vo*tre lieu d'affaires ou celui de *vo*tre *compagnon de voyage* est rendu inutilisable. Ce risque assuré ne couvre pas les pertes causées intentionnellement par *vous*.
8. 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 *vo*tre *voyage assuré*.
9. Un retard en raison duquel *vous* ratez ou interrompez une partie de *vo*tre voyage du fait que, le *véhicule* privé ou de location que *vous* conduisez ou dans lequel *vous* êtes passager, ou le *transporteur public* assurant *vo*tre

correspondance payée à l'avance et faisant partie de *vo*tre *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*.

10. 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 :

1. 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* êtes acquittée avant *vo*tre départ. Cette garantie s'applique aux risques assurés 1 à 9; ou
2. Les frais de rétablissement de points de voyage inutilisés. Cette garantie s'applique aux risques assurés 1 à 9; ou
3. Les frais de surclassement, selon le nouveau tarif d'occupation, lorsque les risques assurés 1 à 9 empêchent *vo*tre *compagnon de voyage* de faire le *voyage assuré* et que *vous* choisissez de le poursuivre comme *prévu*; ou
4. Les frais de transport raisonnables pour *vous* rendre à la destination de *vo*tre *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
5. Jusqu'à concurrence de 1200 \$ par assuré, par *voyage assuré* pour la partie non remboursable des frais d'hébergement payés d'avance et les billets d'avion non remboursables payés d'avance, ne faisant pas partie d'un forfait vol-croisière et ayant été réservés et l'horaire ayant été *prévu* afin de se rendre à l'endroit où a lieu l'embarquement initial de la croisière faisant partie de *vo*tre *voyage assuré*, si le départ de la croisière est annulé par le croisiériste par suite d'une collision en mer, d'un incendie à bord ou d'une avarie 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 :

1. 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 :
 - a) 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 *vo*tre date de retour *prévue*, telle qu'elle figure sur *vo*tre billet utilisable et en vigueur, si cette dernière somme est inférieure ; et

- b) 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 *vo*tre 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.

2. Si *vous* manquez une partie du *voyage assuré* par suite de la réalisation des risques 1, 2, 3, 8, 9 ou 10 :
- a) les frais de transport supplémentaires raisonnables pour que *vous* puissiez rejoindre un circuit ou un groupe par l'itinéraire le plus direct ; et
- b) 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 *vo*tre date de départ. Cette couverture ne prévoit pas le remboursement de la partie inutilisée de tout billet prépayé à destination du prochain point de *vo*tre itinéraire.

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

3. Un maximum de 1500 \$ par *assuré*, par *voyage assuré* (sous réserve de 150 \$ par *jour*) *vous* sera remboursé au titre de 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 transport par taxi, par suite de la réalisation de l'un des risques assurés suivants :
- a) *vous* manquez une partie du *voyage assuré* ; ou
- b) *vo*tre 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
- c) *vous* devez revenir avant la date de retour *prévue*. Les reçus originaux fournis par les établissements commerciaux doivent être présentés à l'appui de *vo*tre demande de règlement.
4. En cas de *vo*tre décès, jusqu'à concurrence de 5000 \$ par *assuré* seront remboursés pour couvrir les frais réels de préparation et de transport de la dépouille du défunt *assuré* vers la province ou le territoire de résidence ou les frais d'incinération 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

1. **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 *vo*tre nouveau vol, s'ils sont engagés dans les circonstances suivantes :
- a) lorsque *vous* devez réserver un nouveau vol pour compléter *vo*tre *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 *vo*tre voyage ; ou
- b) lorsque *vo*tre 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 *vo*tre croisière.

Cette couverture s'applique à tout vol faisant partie de *vo*tre *voyage assuré*, à compter de la date *prévue* de *vo*tre départ jusqu'à la date *prévue* de *vo*tre retour et à partir du moment où *vous* quittez *vo*tre 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 1 200 \$ par *assuré*, par *voyage assuré*.

2. **Frais remboursables** : Lorsque durant un *voyage assuré*, *vous* devez engager des frais de modification de *vo*tre 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 :
- a) les frais exigés par l'agence de voyage ou le(s) transporteur(s) aérien(s) pour modifier *vo*tre 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 *vo*tre billet ; ou
- b) 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 *vo*tre billet.

E - LIMITES ET RESTRICTIONS

1. **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.
2. **Pénalités applicables à *vo*tre voyage** : Avant de payer un acompte ou le prix intégral de *vo*tre *voyage assuré*, *vous* devez avoir en *vo*tre possession les documents imprimés précisant clairement les pénalités d'annulation et/ou d'interruption de *vo*tre *voyage assuré*.
3. **Modification à l'horaire de vol** :
- a) Au moment de la réservation, *vous* et/ou *vo*tre *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 *vo*tre *voyage assuré*.
- b) *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 *vo*tre *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 *vo*tre billet.
- c) 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*.

- d) 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

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Lorsque vous contacterez le service d'annulation de *Global Excel* par téléphone, soyez prêt à fournir les renseignements suivants :
 - a) votre nom ;
 - b) votre numéro de contrat ;
 - c) le type de régime souscrit ;
 - d) les dates prévues de votre voyage assuré ;
 - e) la raison de l'annulation ou de l'interruption de votre voyage assuré ;
 - f) un numéro de téléphone, de télécopieur et/ou une adresse électronique où on peut vous joindre immédiatement.
5. 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 :

- a) 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.
- b) Les reçus originaux des factures de transport, de repas, d'hébergement et des coupons de transfert.
- c) 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.
- d) 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

6. 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.
7. Pour une demande de règlement au titre des risques assurés 4 à 9, une preuve de la réalisation du risque assuré, comme suit :
 - a) pour le risque assuré 4, les lettres pertinentes de la part de la compagnie de croisière ;
 - b) pour les risques assurés 5 ou 6, une lettre de l'employeur confirmant le déménagement ou la cessation d'emploi ;
 - c) pour le risque assuré 7, les rapports pertinents de la part des autorités compétentes ;
 - d) pour le risque assuré 8, une preuve de l'avertissement officiel émis ;
 - e) 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

8. Pour une demande de règlement au titre des risques assurés 1, 2, 3, 7, 8, 9 ou 10 :
 - a) 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.
 - b) Une explication des événements vous ayant amené à interrompre votre voyage assuré en vertu du risque assuré.
 - c) 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.
 - d) Pour les dépenses personnelles : reçus originaux à l'égard des dépenses admissibles engagées, avec explications pertinentes.
 - e) 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.
9. 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 *vo*tre 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.

10. 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 *vo*tre *fournisseur de services de voyage* si les billets n'ont pas encore été émis ou ont été transmis au plan de règlement bancaire, au voyageur ou au forfaitiste à des fins de remboursement.

Veillez faire parvenir tous les documents relatifs à *vo*tre 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).

PARTIE V - DÉCÈS ET MUTILATIONS ACCIDENTELS

A - COUVERTURE OFFERTE

1. **Accident de vol aérien** : *Vo*tre décès ou mutilation découlant d'une *blessure* subie durant le *voyage assuré* alors que :
 - a) en qualité de passager, et non de pilote ou membre de l'équipage, *vous* voyagez dans un *aéronef*, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **150 000 \$**; ou
 - b) 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 \$**.
2. **Accident de transporteur public** : *Vo*tre décès ou mutilation découlant d'une *blessure* subie durant le *voyage assuré* alors que :
 - a) *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 \$**;
 - b) 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 *vo*tre 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
 - c) 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 *vo*tre *voyage assuré*, à bord d'un *transporteur public* qui est impliqué dans un *accident*, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **75 000 \$**.
3. **Accident 24 heures sur 24** : *Vo*tre 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 \$**.

4. Exposition aux éléments et disparition résultant d'un accident :

- a) 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.
- b) Si *vous* disparaissiez 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 *vo*tre 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 *vo*tre décès est survenu des suites d'une *blessure* couverte par le présent contrat.

B - 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 :

1. 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*.
2. 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

1. **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.
2. **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*.
3. **Couverture excédentaire** : Si le montant total de l'ensemble des assurances *accidents* que *vous* avez reçues de la part de l'assureur pour le même *voyage assuré* dépasse 150 000 \$ globalement, cette 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

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 leur vol, d'un cambriolage, d'un incendie ou de risques encourus durant le transport, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **1000 \$ (400 \$ pour le retard des bagages)** par assuré, par voyage assuré, sous réserve des montants maximums décrits à la Partie III – Convention d'assurance, B. Régimes offerts. L'assureur remboursera seulement les dépenses admissibles qui excèdent celles qui sont remboursables par une autre source.

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.

1. **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.
2. **Remplacement de documents** – En cas de perte ou de vol, jusqu'à concurrence de **200 \$** par assuré, par *voyage assuré* 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*.
3. **Retard de bagages** – Jusqu'à concurrence de **400 \$** par assuré, par *voyage assuré* 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.

C - 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.

D - EXCLUSIONS POUR LA GARANTIE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Veillez vous reporter à la Partie VII – Exclusions.

E - PRÉSENTATION DE LA DEMANDE DE RÈGLEMENT

1. **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.
2. 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.

3. Pour présenter une demande de règlement, *vous* devez :
 - a) prendre toute mesure raisonnable pour protéger ou récupérer les biens;
 - b) informer *Global Excel* de la perte dans les 24 heures;
 - c) 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
 - d) 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 :

4. Un formulaire de demande de règlement dûment rempli (que *vous* pouvez *vous* procurer en contactant *Global Excel*).
5. Une copie de *votre* contrat d'assurance, sur laquelle est indiqué très clairement le numéro de contrat/confirmation (si applicable).
6. **En cas de perte :**
 - a) 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;
 - b) 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);
 - c) 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*;
 - d) une preuve suffisante de *votre* assurance habitation et de la franchise (s'il y a lieu).
7. **En cas de retard dans l'acheminement des bagages :**
 - a) les originaux des reçus détaillant les frais que *vous* avez effectivement engagés;
 - b) une copie du billet d'enregistrement des bagages;
 - c) une copie de *votre* billet d'avion;
 - d) une copie du rapport de la compagnie aérienne confirmant le retard de vos bagages enregistrés y compris la nature et la durée du retard;
 - e) 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).

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

Dans les exclusions 1, 2 et 4 :

- **Votre date d'achat** s'applique aux garanties d'assurance pour l'annulation de voyage et se rapporte à :
 - la date du dépôt initial pour *votre voyage assuré* ; ou
 - la date d'entrée en vigueur figurant sur *votre* confirmation d'assurance si vous avez fait *votre* dépôt initial pour *votre voyage assuré* avant la souscription de cette assurance.
- **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 :

1. a) Une *maladie* , une *blessure* ou un état de santé (autre qu'une *affection mineure*) qui n'était pas *stable* à n'importe quel moment au cours des 90 *jours* précédant **votre date d'achat** ou **votre date de départ** .
 - b) Un trouble cardiaque si tout trouble cardiaque, quel qu'il soit, n'était pas *stable* , à n'importe quel moment au cours des 90 *jours* précédant **votre date d'achat** ou **votre date de départ** .
 - c) Une affection pulmonaire, si à n'importe quel moment au cours des 90 *jours* précédant **votre date d'achat** ou **votre date de départ** :
 - i. toute affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable* ; ou
 - ii. *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 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.
2. Une *maladie* , une *blessure* ou un état de santé qui, avant **votre date d'achat** ou **votre date de départ** :
 - a) laissait présager la nécessité d'obtenir une consultation médicale ou une *hospitalisation* ;
 - b) a été démontré, d'après les antécédents médicaux, comme probable ou certain de se produire.
3. 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* .

4. Une *maladie* , une *blessure* ou un état de santé lorsque *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 si *vous* subissez ou êtes en attente d'une intervention chirurgicale, ou si *vous* faites l'objet d'un contrôle médical continu avant **votre date d'achat** ou **votre date de départ** :
 - a) pour un état de santé existant, sauf pour un bilan de santé. (Dans l'éventualité d'un sinistre, les dates du dernier et du prochain bilan de santé doivent être fournies.); ou
 - b) pour un nouvel état 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* .
5. Tout motif ou événement occasionnant le retour immédiat de l' *assuré* et que l'on aurait raisonnablement pu prévoir.
6. Les frais qui n'auraient normalement pas été exigés en l'absence d'assurance.
7. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
8. 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.
9. Les interruptions de travail ou les grèves (légales ou illégales).
10. 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.
11. Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* auto-infligée.
12. 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.
13. 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.
14. 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'abrègement ou du report du *voyage assuré* .
15. Soins prénatals courants.
16. 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.

17. Tout enfant né durant *vo*tre voyage.
18. 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.
19. 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.
20. 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*.
21. 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 *vo*tre 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 *vo*tre date de départ, *vo*tre 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.
22. Tout *accident* de vol aérien (sauf si l'*assuré* voyage comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
23. La participation à :
 - a) une activité sportive en tant qu'athlète professionnel, y compris l'entraînemen

ait été verrouillée et qu'il y ait une preuve évidente de cambriolage.

30. Les biens assurés au titre d'un autre contrat d'assurance.
31. Les bijoux, appareils-photo et leurs accessoires ainsi que les équipements sportifs confiés à un *transporteur public*.
32. 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.

PARTIE VIII - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. **Subrogation** : Dans le cas où *vous* subissez un sinistre couvert au titre du présent contrat, *vous* accordez à l'assureur, dès le paiement de la demande de règlement ou son acceptation par *vo*tre 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, *vo*tre 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 *vo*tre 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 *vo*tre 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 *vo*tre assureur, tels qu'énoncés dans le présent paragraphe.
2. **Autre assurance** : Cette assurance est une assurance dite « second payeur ». Relativement à toute perte ou à tout dommage assuré ou à tout sinistre payable en vertu de tout régime ou contrat d'assurance, qu'il s'agisse d'une assurance de responsabilité, d'une assurance collective ou individuelle de base ou d'une assurance maladie complémentaire, d'une assurance automobile privée ou publique (provinces et territoires canadiens) offrant une couverture pour soins hospitaliers, médicaux ou thérapeutiques, ou encore de tout autre assurance concurremment en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de *vo*tre 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 **75 000 \$** ou moins.
3. **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 *vo*tre contrat. Toute réponse

erronée qui y figure constitue une fausse déclaration ou une réticence quant à un élément essentiel du contrat qui peut entraîner l'annulation de *vo*tre assurance. Par conséquent et en cas de sinistre, l'assureur n'assurera 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 *vo*tre 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.

4. **Loi applicable** : Ce contrat est régi par les lois de *vo*tre 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*.
5. **Délais de prescription** : Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables en vertu du contrat est absolument interdite, à moins d'être entreprise dans le délai prévu dans l'Insurance Act (pour toute action ou procédure régie par les lois de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Manitoba), la Loi de 2002 sur la prescription des actions (pour toute action ou procédure régie par les lois de l'Ontario), l'article 2925 du Code civil du Québec (pour toute action ou procédure régie par les lois du Québec) ou par toute autre loi applicable.

6. **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.

7. **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 *vo*tre courtier ou représentant en assurance, nos affiliés et filiales, les organisations qui peuvent *vous* référer à nous et nos fournisseurs de services) aux fins d'assurance comme l'administration, l'évaluation et le traitement des demandes de règlements ; vos renseignements personnels sont aussi requis pour *vous* offrir les services d'assistance.

Normalement, nous recueillons les renseignements personnels des individus qui font une demande d'assurance, des titulaires de contrat, des *assurés* et des réclamants. Dans certains cas, nous recueillons ces renseignements personnels auprès de la famille, d'amis ou de compagnons de voyage lorsqu'un titulaire

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

PARTIE IX - CONDITIONS LÉGALES

1. **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.
2. **Renonciation** : L'assureur est réputé n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'assureur.
3. **Copie de la proposition** : Sur demande, l'assureur fournira une copie de la proposition à l'*assuré* ou à l'auteur d'une demande de règlement au titre du contrat.
4. **Faits essentiels** : Aucune déclaration faite par l'*assuré* ou une *personne assurée* lors de la proposition du contrat d'assurance ne peut être invoquée pour contester une demande de règlement au titre du contrat ni pour annuler celui-ci à moins qu'elle ne figure dans la proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse donnée par écrit comme preuve d'assurabilité.
5. **Avis et preuve de sinistre** :
 - 1) L'*assuré*, une *personne assurée* ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent représentant l'un d'eux, est tenu :
 - a) de donner un avis écrit de la demande de règlement à l'assureur
 - i. soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans sa province ; ou
 - ii. en l'envoyant à un agent autorisé de l'assureur dans sa province au plus tard 30 jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie* ;

- b) dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*, de fournir à l'assureur les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances :
 - i. de la survenance de l'*accident* ou du commencement de la *maladie* ;
 - ii. des pertes résultant de l'*accident* ou de la *maladie* ;
 - iii. du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement ;
 - iv. de l'âge du demandeur ; et
 - v. de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu ; et
- c) si l'assureur l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'*accident* ou de la *maladie* qui peut faire l'objet d'une demande de règlement en vertu du contrat et, s'il s'agit d'une *maladie*, sa durée.

Défaut de donner avis ou de fournir la preuve :

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

et-Labrador et Île-du-Prince-Édouard) ou de deux ans (Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut) suivant la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide.

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

PARTIE 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 15900 kg (35000 lb) et qui est utilisé entre des aéroports autorisés par une compagnie aérienne régulière ou une compagnie de vols nolisés, 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 nolisés, 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 à charge**» s'entend d'un enfant non marié (âgé d'au moins de 15 *jours*) de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe*, et qui est, à la date de prise d'effet, à la charge de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe* et :

- a) qui a moins de 21 ans ; ou
- b) est un étudiant à plein temps âgé de moins de 26 ans ; ou
- c) 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 voyageur, 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 à charge* 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 :

a) 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* ;

b) 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

c) 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 :

a) qui sont opportuns et compatibles avec le diagnostic conformément aux normes reconnues de la pratique médicale dans la société ;

b) qui ne sont pas de nature expérimentale ou à des fins d'investigation ;

c) qui peuvent avoir des conséquences néfastes pour *votre* état de santé ou la qualité des *soins médicaux* s'ils ne sont pas administrés ;

d) qui ne peuvent attendre *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 :

a) aucun nouveau diagnostic n'a été prononcé ni aucun nouveau traitement ni médicament d'ordonnance n'a été prescrit ;

b) il n'y a eu aucun changement de fréquence ou de type de traitement reçu ni aucun changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris. 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) ;

c) aucun nouveau symptôme n'est apparu ni aucune hausse dans la fréquence ou la sévérité des symptômes ;

d) les résultats de tests ne témoignent d'aucune détérioration de l'état de santé ;

e) il n'y a eu aucune *hospitalisation* ou renvoi à un spécialiste (recommandé ou non) et/ou *vous* n'attendez pas de résultats ni d'examen 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 *vo*tre 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 *vo*tre *vo*yage 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 *vo*yage assuré et que ledit traitement ne peut être repoussé jusqu'à *vo*tre retour dans *vo*tre 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 *vo*tre *vo*yage 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 à charge* éligibles.

«**Voyage assuré**» s'entend des dispositions de voyage que *vous* avez *prévues* auprès d'un *fournisseur de services de voyage* et payées avant *vo*tre départ de *vo*tre province ou territoire de résidence, et pour lesquelles une prime d'assurance a été acquittée en entier pour couvrir tout montant non remboursable et non transférable à une autre date 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.

PARTIE XI - IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR

Cette assurance voyage non médicale est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

©2019 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 la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. Cette assurance voyage non médicale est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

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