



En cas d'urgence, vous devez communiquer immédiatement avec Gestion Global Excel inc. (ci-après appelé « Global Excel ») :

Du Canada et des États-Unis,  
composez SANS FRAIS  
1 800 715-8833

Du Mexique,  
composez SANS FRAIS  
001 800 514-1518

De l'Australie,  
composez SANS FRAIS  
1 800 002-554

De la République Dominicaine,  
composez SANS FRAIS  
1 888 851-4335

De partout,  
composez À FRAIS VIRÉS  
(819) 566-8839

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

10 56 POL FCA 0207 000

## PARTIE I

### AVIS IMPORTANT

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

- Advenant un accident, une maladie ou une blessure, vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de votre demande de règlement.
- Vous devez communiquer avec Global Excel dès qu'il est raisonnablement possible de le faire afin d'obtenir l'approbation des traitements que vous comptez recevoir. Le fait de ne pas communiquer avec Global Excel retient la portée des garanties (voir Partie VI - Limites et restrictions).
- Tous les montants de garanties sont en devise canadienne, à moins d'indication contraire.

## PARTIE II

### ADMISSIBILITÉ

1. Pour être admissible à la présente assurance :
  - a) Le proposant doit être un membre de l'Association de l'Automobile Dominion (DAA) (membre DAA Plus pour le régime multivoyage 3 jours).
  - b) Le proposant doit être âgé de 69 ans ou moins.
  - c) Le proposant doit être couvert par le régime public d'assurance maladie de sa province ou territoire de résidence pour la durée totale de son voyage.
  - d) Le proposant ne doit pas voyager contre l'avis d'un médecin ni avoir reçu un diagnostic de maladie en phase terminale. « Maladie en phase terminale » signifie qu'en raison de son état de santé, un médecin estime qu'un proposant a une espérance de vie de moins de six mois, ou que des soins palliatifs ont été reçus.
  - e) Le proposant ne doit pas présenter de troubles rénaux nécessitant la dialyse.
2. Si le proposant est âgé de 55 ans ou plus, les critères d'admissibilité suivant s'appliquent également à lui :
  - a) Le proposant ne doit pas avoir utilisé de l'oxygène à domicile au cours des 12 mois précédant la date de son départ.
  - b) Le proposant ne doit jamais avoir reçu de diagnostic à l'effet qu'il était atteint du SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise).
3. Si l'état de santé du proposant subit un changement ou ne demeure pas stable après la date d'effet, son admissibilité ne sera pas affectée, mais cet état de santé pourrait ne pas être couvert (voir Partie VII - Exclusions, paragraphe A - Exclusions pour affections préexistantes).

## PARTIE III

### CONVENTION D'ASSURANCE

#### Le contrat

Ce contrat offre une couverture maximale jusqu'à 5 millions de dollars. Ce contrat, la proposition, la confirmation d'assurance et le barème des taux (le cas échéant) constituent votre contrat d'assurance.

#### Description de la couverture

Les régimes multivoyages de 3 jours (inclus dans votre adhésion DAA Plus) et 30 jours (disponible en contactant **etfs**) offrent une couverture pour un nombre illimité de voyage d'une durée de 3 ou 30 jours consécutifs par personne jusqu'à l'âge de 69 ans au cours d'une année contractuelle pour des voyages à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence.

Sous ces régimes, vous n'êtes pas tenus de fournir au préalable les dates de départ et de retour pour chaque voyage. Vous devrez toutefois fournir une preuve de la date de votre départ et de retour lorsque vous présenterez une demande de règlement (par ex. : billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration).

Le conjoint et les enfants dont le nom apparaît sur la confirmation d'assurance peuvent voyager indépendamment les uns des autres.

#### Date d'effet de la couverture

- a) La couverture sous le Régime annuel débute à la date d'effet telle qu'indiquée sur votre confirmation d'assurance.
- b) La couverture pour chaque voyage débute à la date à laquelle vous quittez votre province, territoire de résidence ou le Canada.

#### Expiration de la couverture

L'assurance se termine à la première des dates suivantes :

- a) la date d'expiration précisée sur la confirmation d'assurance, si le contrat n'est pas renouvelé;
- b) la date d'échéance de la prime si l'assuré fait défaut de payer la prime requise;
- c) la première échéance de prime qui suit la date à laquelle la personne assurée atteint l'âge de 70 ans;
- d) la première échéance de prime qui suit la date à laquelle la personne assurée, couverte à titre de personne à charge, cesse d'être admissible comme personne à charge. Nonobstant ce qui précède, l'assurance prend fin immédiatement au mariage de la personne à charge ou le jour où la personne à charge n'a plus sa résidence permanente et principale au Canada, si ce jour est antérieur.

#### Renouvellement automatique (Régime 30 jours seulement)

Les primes sous le Régime annuel 30 jours sont payables par chèque ou carte de crédit pour le montant total. Votre contrat sera renouvelé automatiquement à la fin de chaque période de couverture, à la date d'anniversaire de la date d'effet du contrat. Un avis de renouvellement vous sera expédié 60 jours avant la date d'expiration du contrat vous avisant de nous contacter afin de renouveler votre couverture d'assurance.

#### Prolongations et complément d'assurance

##### 1. Prolongation automatique de l'assurance

Votre assurance est prolongée d'office et sans prime supplémentaire si votre retour dans votre province ou territoire de résidence est retardé au-delà de la date d'expiration de la présente assurance, à condition que vous communiquiez avec Global Excel et uniquement pour les raisons suivantes :

1. Votre retour de voyage est retardé au-delà de la date d'expiration de la présente assurance en raison du retard du transporteur public dans lequel vous deviez voyager; votre assurance est prolongée d'office jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- a) la date de votre retour dans votre province ou territoire de résidence; ou
  - b) cinq jours consécutifs suivant la date à laquelle l'assurance aurait normalement expiré, n'eut été de la prolongation d'office.
2. Le véhicule dans lequel vous voyagez est impliqué dans un accident ou subit un bris mécanique qui vous empêche de retourner dans votre province ou territoire de résidence avant ou à la date d'expiration de la présente assurance, pourvu que le trajet de retour ait débuté avant la date d'expiration de votre contrat d'assurance; votre assurance est prolongée d'office jusqu'à la première des éventualités suivantes :
    - a) la date de votre retour dans votre province ou territoire de résidence; ou
    - b) cinq jours consécutifs suivant la date à laquelle l'assurance aurait normalement expiré, n'eut été de la prolongation d'office.
  3. Vous ou votre compagnon de voyage devez demeurer hospitalisé au-delà de la date d'expiration de cette assurance par suite d'une maladie ou d'une blessure; votre assurance est prolongée d'office pour la durée de l'hospitalisation jusqu'à 365 jours tout au plus, ou jusqu'à ce que l'assureur juge que votre état de santé ou celui de votre compagnon de voyage est suffisamment stable pour prendre congé de l'hôpital, plus cinq jours consécutifs au maximum après la sortie de l'hôpital, selon la première de ces éventualités.
  4. Vous ou votre compagnon de voyage êtes retardé au-delà de la date d'expiration de cette assurance en raison d'une maladie ou d'une blessure et n'êtes pas en mesure de voyager sans pour autant être hospitalisé; l'assurance est prolongée d'office jusqu'à la première des éventualités suivantes :
    - a) la date de votre retour dans votre province ou territoire de résidence; ou
    - b) cinq jours consécutifs suivant la date à laquelle l'assurance aurait normalement expiré, n'eut été de la prolongation d'office.

##### 2. Complément d'assurance facultatif

Vous pouvez ajouter un complément d'assurance aux régimes multivoyages de 3 et de 30 jours pourvu que :

- a) aucune demande de règlement n'ait été présentée en vertu du présent contrat;
- b) la personne assurée demeure admissible à l'assurance;
- c) la demande de complément ait été reçue par téléphone pas plus de 10 jours avant la date d'expiration de l'assurance;
- d) la prime requise est portée à votre carte de crédit.

**Nota : Veuillez communiquer avec votre représentant en assurance pour le complément d'assurance facultatif.**

La prime minimale est de 15 \$ par complément d'assurance.

La durée maximale permise pour le complément d'assurance est de 20 jours.

#### Copie de la proposition

Sur demande, l'assureur fournira une copie de la proposition à l'assuré.

#### Faits essentiels

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

## PARTIE IV

### FRANCHISE

Les frais suivants ne sont pas considérés comme des frais remboursables :

La première tranche de 2 500 \$ de tous les frais remboursables engagés par une personne assurée ou toute demande de règlement valide (qui ne fait pas partie des exclusions de la Partie VII - Exclusions) pour les consultations, le diagnostic ou le traitement de l'hypertension artérielle, d'une maladie vasculaire cérébrale (y compris un accident vasculaire cérébral ou un accident ischémique

transitoire), d'une maladie cardiaque ou cardiovasculaire ou vasculaire, si la personne assurée a reçu une consultation médicale, un diagnostic ou des soins pour une ou plusieurs de ces affections à quelque moment avant le voyage couvert par l'assurance au titre. (Aucune franchise ne s'applique au titre du présent contrat autre que celle stipulée dans le présent paragraphe.)

Sous réserve des conditions du présent contrat, l'assurance couvre les *frais raisonnables et courants* que vous engagez en cas d'*urgence* lorsque vous voyagez à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence ou du Canada, pour les garanties décrites ci-dessous. L'assureur prend en charge les frais admissibles jusqu'à concurrence de 5 millions de dollars, uniquement en excédant de ceux couverts en vertu de tout régime ou contrat d'assurance individuel, collectif, privé ou public incluant toute assurance automobile et votre couverture en vertu du régime public d'assurance maladie de votre province ou territoire de résidence.

**1. Frais médicaux** s'entend des *frais raisonnables et courants* de toute hospitalisation ou traitement nécessaire du point de vue médical et prescrit par le médecin, sauf les soins dentaires. Le sens est élargi de façon à comprendre les *frais raisonnables et courants* des médicaments d'ordonnance, sous réserve d'une **provision maximale de 30 jours**, soins d'une infirmière privée, chambre d'hôpital, consultations externes et tarif des salles d'*urgence*, services locaux de transport par ambulance (ou par ambulance aérienne, sur préapprobation de *Global Excel*), radiographies, location de fauteuils roulants, béquilles, appareils orthopédiques et autres appareils nécessaires du point de vue médical. Le coût des soins d'*urgence* prodigués par un podologue, un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute ou un podiatre est couvert jusqu'à concurrence de **350 \$, par praticien, par blessure ou par maladie**.

**2. Soins dentaires d'urgence** : Lorsqu'une *blessure* à des dents saines et entières, à la suite d'un coup accidentel extérieur reçu à la bouche ou au visage, à l'exclusion expresse des *accidents* liés à l'acte de mordre ou de mâcher, exige, dans les **48 heures** suivant la date de l'*accident* survenu pendant que la *personne assurée* voyageait à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence, un traitement d'*urgence* ou un remplacement par un dentiste ou chirurgien-dentiste attitré, l'assureur paiera les *frais raisonnables et courants* engagés par la *personne assurée* dans un délai de 30 jours à compter de la date de l'*accident* pour les soins ou services nécessaires réellement reçus par la *personne assurée* durant le voyage couvert par l'assurance au titre du contrat. Les chirurgies dentaires ne seront couvertes que si elles sont requises et approuvées au préalable par *Global Excel*, comme conséquence directe de la *blessure* couverte et ne peuvent raisonnablement être reportées jusqu'à ce que la *personne assurée* soit médicalement en mesure de rentrer au Canada. Les dents couronnées seront considérées comme des dents saines et entières. L'indemnisation au titre de la présente garantie ne doit pas excéder **5 000 \$ par accident**.

**3. Repas et hébergement** : Lorsque le retour de la *personne assurée* est retardé en raison d'une *blessure* ou d'une *maladie*, l'assureur verse à un *membre de la famille immédiate* ou un *compagnon de voyage*, sur recommandation et confirmation de *Global Excel* par le médecin traitant, pour règlement des frais additionnels raisonnables engagés pour les repas et l'hébergement, jusqu'à concurrence de **75 \$ par jour**, et un **maximum de 10 jours**, pendant que cette personne prend soin de la *personne assurée*.

**4. Rapatriement de la dépouille** : En cas de décès d'une *personne assurée*, au cours d'un voyage à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence de la personne au Canada, par suite d'un *accident* ou d'une *maladie*, l'assureur rembourse les frais de préparation et de transport de la dépouille, ou rembourse les frais d'inhumation ou d'incinération s'ils sont engagés dans la région, la province ou le pays où est décédée la *personne assurée*, jusqu'à concurrence de 10 000 \$. Le coût du cercueil ou de l'urne, ni les frais d'obsèques ne sont couverts par la présente garantie.

**5. Billet d'avion d'un accompagnateur** : Lorsqu'en raison d'une *blessure* ou d'une *maladie*, la *personne assurée* est hospitalisée et que, sur approbation de *Global Excel*, elle est ramenée à sa résidence permanente au Canada ou transportée dans un hôpital de la ville où se trouve la résidence permanente de la *personne assurée* au Canada, l'assureur rembourse le prix du billet, aller simple ou aller-retour en classe économique, d'un accompagnateur de la *personne assurée*, sur recommandation du médecin traitant, jusqu'à concurrence de **7 500 \$**.

**6. Retour du véhicule** : Si, par suite d'une *urgence* médicale, la *personne assurée* est jugée médicalement incapable de poursuivre son voyage dans le *véhicule* personnel ou le *véhicule* de location utilisé pour ce voyage, et s'il n'y a aucun autre conducteur compétent et titulaire d'un permis de conduire voyageant avec la *personne assurée* qui est en mesure de ramener le *véhicule*, l'assureur paie les frais raisonnables et nécessaires pour faire ramener le *véhicule* au domicile de la *personne assurée*, ou au bureau de location où le *véhicule* a été loué par une agence

commerciale titulaire d'un permis. Au titre de la présente garantie, l'indemnisation ne peut excéder **3 000 \$**. L'indemnisation ne couvre les frais que d'une seule personne pour le retour du *véhicule*, sous réserve de leur approbation et d'un préarrangement par *Global Excel*. La présente garantie ne couvre pas la perte salariale de la personne qui conduit le *véhicule* de la *personne assurée*. L'original des reçus est exigé.

**7. Transport d'un membre de la famille** : Lorsque *Global Excel* l'approuve au préalable, si la *personne assurée* subit une *blessure* ou une *maladie* et est admise dans un hôpital à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence, ou si la *personne assurée* décède par suite d'une *maladie* ou d'une *blessure*, l'assureur paie le billet aller-retour en classe économique, jusqu'à concurrence de **7 500 \$**, pour le voyage d'un *membre de la famille immédiate* ou d'un ami proche, par la route la plus directe, à condition qu'il n'y ait aucun *membre de la famille immédiate* ou ami proche dans la région, lorsque *Global Excel* et le médecin traitant confirment la nécessité de la présence de cette personne ou lorsque le médecin traitant ou le coroner exige l'identification du défunt.

**8. Transport d'urgence à la maison** : Lorsqu'en raison d'une *urgence*, la *personne assurée* est jugée par *Global Excel* médicalement inapte à poursuivre son voyage, l'assureur paie un aller simple en classe économique pour la *personne assurée* et un *compagnon de voyage* pour que la *personne assurée* puisse revenir à sa résidence permanente au Canada ou se rendre à un établissement médical au Canada, par la route la plus directe, lorsqu'aucun autre arrangement n'a été pris au préalable pour ce voyage de retour, si la *personne assurée* est admise à l'hôpital à titre de patient hospitalisé et sous les soins d'un médecin depuis au moins **48 heures**. L'indemnisation globale au titre de la présente garantie ne doit ni excéder le maximum payable de **7 500 \$** par *blessure* ou *maladie*, ni doubler les prestations de toute autre assurance.

**9. Argent comptant à l'hôpital** : Lorsqu'en cas d'*urgence*, la *personne assurée* est admise à l'hôpital à titre de patient hospitalisé, tandis qu'elle est sous les soins d'un médecin, l'assureur paie **50 \$** pour chaque jour d'hospitalisation, à effet rétroactif, après un minimum de **72 heures** à l'hôpital, sous réserve d'une période maximale de **25 jours**.

**10. Soins d'enfants** : Lorsque *Global Excel* l'approuve au préalable, si l'*assuré* ou le *conjoint* subit une *blessure* ou une *maladie* et est admis à l'hôpital à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence au Canada ou si la *personne assurée* décède par suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* tandis qu'elle voyage avec des *enfants* de moins de 16 ans, l'assureur paie le billet de retour en classe économique par la route la plus directe, pour un *membre de la famille immédiate* ou un ami proche, lorsqu'il n'y a aucun autre adulte responsable sur place qui peut prendre soin de ces *enfants*. L'assureur verse également une allocation de subsistance pour payer les frais raisonnables engagés pour l'hébergement et les repas. S'il n'est pas pertinent ou possible qu'un *membre de la famille immédiate* ou un ami proche prenne soin des *enfants*, l'assureur paie les services de garde d'*enfants* ou les services d'une puéricultrice professionnelle pour prendre soin des *enfants*. Cependant, le paiement par l'assureur ne doit pas excéder **5 000 \$** en tout pour les frais remboursables par la présente garantie.

#### Couverture aéronef

Les garanties décrites ci-dessus offrent une couverture pour une *blessure* subie au moment et en conséquence de ce qui suit :

- a) un voyage en qualité de passager à bord de tout aéronef muni d'un certificat de navigabilité valide et piloté par une personne qui possède une licence de pilote en cours de validité, d'un niveau de qualification l'autorisant à piloter cet aéronef, du moment que la *personne assurée* ne voyage pas ou ne vole pas à titre de pilote ou de membre d'équipage dans le cadre de son emploi ou à titre contractuel;
- b) un voyage en qualité de passager, et non de pilote, d'exploitant ou de membre d'équipage, dans quelque aéronef utilisé par les Forces armées canadiennes ou par des services militaires semblables de tout gouvernement dûment constitué de tout autre pays reconnu;
- c) l'embarquement dans un aéronef, l'amerrissage d'un aéronef ou l'entrée en collision avec un aéronef.

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

**2. Le fait de ne pas aviser Global Excel** - En cas d'*urgence* médicale au cours d'un voyage assuré, vous devez communiquer immédiatement avec *Global Excel* avant de recevoir des soins. Lorsqu'en raison de la nature de l'*urgence*, vous ne pouvez communiquer avec *Global Excel* avant de recevoir des soins, vous devrez demander à quelqu'un d'appeler pour vous ou vous devez appeler dès que cela est possible du point de vue médical. Le fait de ne pas aviser *Global Excel*, ou de ne pas obtenir son approbation au préalable, limite les garanties à :

- a) dans le cas d'une hospitalisation, 80 % des frais admissibles, selon les *frais raisonnables et courants*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
- b) dans le cas d'une hospitalisation médicale en clinique externe, à une visite par *maladie* ou par *blessure*.

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

**3. Transfert ou rapatriement** - en cas d'*urgence* (avant l'admission à l'hôpital, en cours d'hospitalisation ou après avoir reçu votre congé de l'hôpital), l'assureur se réserve le droit de :

- a) vous transférer à un dispensateur de *soins médicaux* de son choix; et (ou)
- b) vous ramener à votre province ou territoire de résidence, afin que vous puissiez recevoir les *soins médicaux* requis sans mettre votre vie ou votre santé en péril. Si vous décidez de refuser un tel transfert ou rapatriement lorsque l'assureur considère que vous êtes stable du point de vue médical, l'assureur ne pourra être tenu responsable des frais engagés pour le traitement de votre *maladie* ou de votre *blessure* après la date proposée du transfert ou du rapatriement. *Global Excel* tiendra compte de votre état de santé dans le choix du moyen de transport utilisé pour votre rapatriement ou votre transfert et, dans ce dernier cas, dans le choix de l'hôpital auquel vous serez transféré.

**4. Limites des garanties** - lorsque de l'avis de l'assureur, vous êtes considéré stable du point de vue médical pour revenir dans votre province ou territoire de résidence (avec ou sans escorte médicale) ou lorsque vous avez reçu votre congé de l'hôpital, votre *urgence* est réputée avoir pris fin. Toute consultation subséquente, tout traitement ultérieur, toute rechute ou toute complication liée cette *urgence* ne sera plus couvert par le présent contrat.

**5. Accessibilité et qualité des services** - l'assureur n'est nullement responsable de l'accessibilité ni de la qualité de tout *soins médicaux* reçus (résultats compris), ni du transport, ni du fait que vous n'obteniez ou ne puissiez obtenir des *soins médicaux* durant un voyage assuré.

**6. Indemnités limitées aux frais engagés** - les indemnités totales qui vous sont versés de toute source ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés.

**A. Exclusions pour affections préexistantes**

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

1. Un état de santé ou trouble connexe (autre qu'une *affection mineure*) qui n'était pas *stable* à quel que moment au cours des 180 jours précédant la date de chaque départ.
2. Un trouble cardiaque, si **tout** trouble cardiaque, quel qu'il soit, n'était pas *stable*, ou pour lequel *vous* avez utilisé de l'oxygène à domicile, au cours des 180 jours précédant la date de chaque départ.
3. Une affection pulmonaire, si **toute** affection pulmonaire, n'était pas *stable* au cours des 180 jours précédant la date de chaque départ; ou une affection pulmonaire pour laquelle *vous* avez utilisé de l'oxygène à domicile ou avez pris des stéroïdes pas voie orale (par ex. : de la prednisonne).

**B. Exclusions générales**

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

1. Tout état de santé pour lequel *vous* avez consulté un *médecin* ou un chirurgien et pour lequel une investigation ou un traitement futur est prévu (autre qu'un examen de routine pour un état de santé *stable*) avant la date de départ de tout voyage pour lequel l'assurance s'applique au titre du présent contrat.
2. Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* auto-infligée (que *vous* soyez sain d'esprit ou non).
3. La participation à :
  - a) une activité sportive en tant qu'athlète professionnel (personne engagée dans une activité constituant sa principale source de revenu);
  - b) toute compétition de sport motorisé, course d'accélération ou toute autre course de *véhicule* à moteur;
  - c) acrobaties ou voltiges aériennes, poudrage aérien des cultures, pulvérisation des cultures, ensemencement aérien, publicités aériennes, exploration aérienne, levés topographiques aériens, essais ou épreuves d'endurance aérienne, ou voyage en qualité de passager, ou autrement, à bord de tout autre *véhicule* ou appareil de navigation aérienne que ceux prévus par la couverture aéronautique (voir Partie V - Garanties).
4. Une surdose ou un abus de médicament, de drogue ou de substance toxique (que *vous* soyez sain d'esprit ou non) ; l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un *accident* survenant alors que la *personne assurée* a les facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool, ou si elle présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.
5. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
6. Les frais engagés par suite d'une infection symptomatique ou asymptomatique au VIH, d'une *maladie* liée au VIH ou au SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise), y compris les frais et les épreuves diagnostiques s'y rattachant.
7. Les soins prodigués à une mère ou à l'un ou plusieurs de ses *enfants*, ou leur *hospitalisation*, par suite d'une grossesse, d'une fausse couche, d'une naissance ou de complications découlant de ces événements dans les neuf semaines précédant et (ou) suivant la date d'accouchement prévue.
8. Un traitement ou une intervention chirurgicale subi au cours d'un voyage, si ce voyage a été entrepris en vue d'obtenir des services médicaux ou hospitaliers, que ce voyage ait été recommandé par un *médecin* ou non, ou une *maladie*, une *blessure* ou un problème de santé connexe pour lequel il était raisonnable de présumer que des soins ou une *hospitalisation* seraient nécessaires au cours de *votre* voyage assuré.

9. Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, un état de santé ou un symptôme du même ordre, sauf si la *personne assurée* est *hospitalisée*.

10. Un traitement, une intervention chirurgicale, des médicaments, des soins, des services ou des fournitures qui ne sont pas nécessaires au soulagement immédiat de douleurs ou de souffrances aiguës ou que la *personne assurée* décide d'obtenir à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence mais que, selon les pièces médicales, elle pourrait obtenir dans sa province ou son territoire de résidence à son retour. Le fait de devoir attendre pour recevoir un tel traitement dans la province ou le territoire de résidence de la *personne assurée* n'influe aucunement sur ce qui précède.
11. Le coût d'achat ou de remplacement (sur ordonnance ou non) ou tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.
12. Le remplacement d'une prescription existante (provision de plus de 30 jours), que ce soit en raison d'une perte, d'un renouvellement ou d'une provision insuffisante, ou l'achat de drogues et de médicaments (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada ou qui ne sont pas requis d'*urgence*.
13. Des opérations de recherche et de sauvetage.
14. Les frais de transport par ambulance aérienne, à condition que les dispositions ont été prises au préalable par *Global Excel*, afin de retourner la *personne assurée* d'un *hôpital* à l'extérieur du Canada jusqu'à un *hôpital* ou un établissement de santé au Canada.
15. Des *soins médicaux* ou dentaires, des conseils, des consultations ou des médicaments d'ordonnance pour lesquels les factures ou les reçus originaux n'ont pas été présentés à l'assureur (les photocopies ne sont pas acceptées); ou des consultations ou des *soins médicaux* ou dentaires qui ne sont pas donnés en raison d'une *urgence*.
16. 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.
17. Une maladie, une blessure ou un problème de santé dont *vous* êtes victime dans un pays, une région ou un territoire pour lequel, avant la date prévue de *votre* départ, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international Canada a émis un avertissement ou un avis officiel informant les Canadiens de ne pas s'y rendre. Si le gouvernement du Canada émet un avertissement ou avis officiel demandant de quitter le pays, la région ou le territoire après la date de *votre* départ du Canada, *votre* assurance ne couvre la maladie, la blessure ou le problème de santé que pendant les 10 jours suivant l'émission de l'avertissement ou pendant une période raisonnable pour quitter, en toute sécurité, le pays, la région ou le territoire. Au sens de la présente exclusion, les termes «maladie, blessure ou problème de santé» s'entendent de toute maladie ou blessure ou de tout problème de santé attribuable au motif à l'origine de l'avertissement ou avis officiel aux voyageurs ou de toute complication de cette maladie, blessure ou de ce problème de santé.

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

- a) Veuillez indiquer *votre* numéro de contrat, le nom du patient (nom du mari et nom à la naissance, s'il y a lieu), sa date de naissance et son numéro d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire canadien (avec la date d'expiration ou le code de version, s'il y a lieu).
- b) Veuillez soumettre toute facture originale détaillée présentée par le ou les fournisseurs de services de santé indiquant le nom du patient, le diagnostic, les dates et le genre de traitement reçu ainsi que le nom de l'établissement de santé et (ou) du *médecin*.
- c) Dans le cas de prescriptions, veuillez fournir les reçus originaux pour ces médicaments (et non des tickets de caisse) émis par le pharmacien, le *médecin* ou l'*hôpital*, indiquant le nom du *médecin* ayant prescrit le médicament, le numéro de l'ordonnance, le nom du médicament, la date, la quantité et le coût total.
- d) Une preuve des dates de départ et de retour.
- e) Le formulaire de Procuration/Autorisation dûment rempli et signé. Le formulaire de Procuration/Autorisation s'entend du formulaire fourni par *Global Excel* lors d'une déclaration de sinistre. *Vous* devez remplir et signer ce formulaire pour permettre à l'assureur de recouvrer les sommes payables en vertu de toute autre assurance collective, individuelle ou publique.
- f) Dans le cas des dépenses personnelles : les originaux des reçus des dépenses et une explication pertinente.
- g) Si *vous* vous prévaliez de la garantie Transport aérien d'*urgence*, la partie non utilisée de *votre* billet d'avion.

**Important :** Toute documentation insuffisante *vous* sera retournée pour que *vous* la complétiez. Lorsque *Global Excel* recevra *votre* demande de règlement, *vous* pourrez devoir fournir des informations additionnelles. Le fait de ne pas soumettre les informations additionnelles demandées entraînera un délai dans le processus de *votre* demande de règlement.

**Avis et preuve de sinistre** - L'*assuré* ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent de l'un d'eux, est tenu :

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

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

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

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

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

**Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de preuve de sinistre**

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

**Faites parvenir tous les documents pertinents à :**

Gestion Global Excel inc.

73, rue Queen

Sherbrooke (Québec) J1M 1J3



GlobalExcel™

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

Gestion Global Excel inc.

P.O. Box 10,

Beebe Plain, Vermont 05823 USA

Téléphone : 1 800 336-9224 (sans frais) ou (819)-566-8698 (à frais virés) durant les heures ouvrables (heure de l'Est).

<sup>MD</sup> Le logo Global Excel est une marque déposée de Gestion Global Excel inc.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Renonciation** - L'assureur est réputé ne pas avoir renoncé à une disposition quelconque du présent contrat, en tout ou en partie, à moins que cette renonciation ne soit clairement indiquée et signée par l'assureur.

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

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

**Avis sur les dispositions légales** - Malgré toute autre disposition du présent contrat, le présent contrat est assujéti aux dispositions légales de la Loi sur les assurances relatives aux contrats d'assurance contre les accidents et la maladie de la province ou du territoire canadien où le contrat a été délivré.

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

Pour tout renseignement sur la protection de la vie privée, consultez le site [www.royalsunalliance.ca](http://www.royalsunalliance.ca) ou communiquez avec nous au 1 800 716-4339.

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

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

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

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

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

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

« **Date de départ** » s'entend de chacune des dates à laquelle vous quittez votre province, territoire de résidence ou le Canada.

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

- âgé de moins de 21 ans;
  - âgé de moins de 26 ans s'il est étudiant à temps plein;
  - de tout âge si l'enfant est atteint d'une déficience physique ou intellectuelle de façon permanente.
- « **Frais raisonnables et courants** » s'entend des frais engagés pour des fournitures ou des services médicaux admissibles et approuvés, qui ne dépassent pas les frais exigés normalement par des fournisseurs de rang professionnel comparable, établis dans la même localité ou région, pour semblable traitement d'une *maladie* ou *blessure* similaire.

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

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

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

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

« **Médecin** » ou « **chirurgien** » 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, petits-enfants, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, gendre, belle-sœur ou beau-frère.

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

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

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

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

- aucun nouveau diagnostic n'a été prononcé ni aucun nouveau traitement ni médicament d'ordonnance n'a été prescrit;
- il n'y a eu aucun changement de fréquence ou de type de traitement reçu ni aucun changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris. Exceptions : les ajustements courants de Coumadin, Warfarine, d'insuline ou de médicament pour contrôler le diabète par voie orale (à condition qu'ils ne soient pas nouvellement prescrits ou interrompus) ainsi que le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique (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.

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

« **Véhicule** » s'entend de toute automobile, familiale, mini-fourgonnette, utilitaire sport (destinée à circuler sur la voie publique), motocyclette, bateau, camionnette, maison mobile, camionnette de camping ou maison-remorque de moins de 36 pieds de long, utilisée exclusivement pour le transport de passagers non payants et dans laquelle vous prenez place en tant que passager ou conducteur durant votre voyage.

## IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR

Souscrit auprès de :



Administré par :



L'assuré est prié de lire ce contrat et, en cas d'erreur, de le retourner immédiatement pour correction. On doit donner un avis immédiat, à *Global Excel*, de tout sinistre qui pourrait motiver une demande de règlement en vertu de cette assurance. L'assurance voyage pour soins médicaux d'urgence DAA est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance, société d'assurances, par l'intermédiaire de Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc.

<sup>MC</sup>Le logo Royal & SunAlliance est une marque de commerce appartenant à la Royal & SunAlliance Plc et autorisée sous licence par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

<sup>MC</sup>Le logo *etfs* est une marque de commerce de Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc.

<sup>MC</sup>DAA est une marque de commerce de l'Association de l'automobile Dominion (2004) Limitée, utilisée par *etfs* avec permission.