



Souscrit par la Compagnie d'assurance Belair inc. (l'«Assureur»)
1 833 964.2757
belairdirect.com/fr

ASSURANCE VOYAGE AMEX^{MD}

RÉSUMÉ DES GARANTIES Assurance voyage pour soins médicaux

L'information ci-dessous résume la couverture au titre de votre Certificat d'Assurance voyage Amex^{MD} (désigné ci-après « du/ce certificat » ou « votre certificat »). Cette couverture est assujettie aux modalités, conditions, limitations et exclusions du présent certificat. Consultez l'ensemble de ce certificat pour obtenir tous les détails sur les garanties. Sauf indication contraire, tous les montants indiqués ci-dessous sont énumérés et payables en dollars canadiens.

ASSURANCE VOYAGE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

Maximum global	Jusqu'au montant maximal de 5 000 000 \$, par personne assurée , par voyage	
Hébergement dans un hôpital	Frais d'hébergement jusqu'à concurrence du tarif d'une chambre semi-privée	
Frais accessoires	Jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour, sous réserve d'un montant maximum de 500 \$	
Honoraires de médecin	Frais raisonnables et courants	
Soins infirmiers privés	Frais raisonnables et courants	
Services diagnostiques	Frais raisonnables et courants	
Appareils médicaux	Frais raisonnables et courants	
Services paramédicaux	Jusqu'à concurrence de 250 \$ par profession	
Médicaments sur ordonnance	Approvisionnement de 30 jours par ordonnance	
Services d'ambulance terrestre	Frais raisonnables et courants	
Transport aérien d'urgence	Frais raisonnables et courants	
Transport au chevet du patient	Billet aller-retour en classe économique et les frais de repas et d' hébergement jusqu'à concurrence de 250 \$ par jour, sous réserve d'un montant maximal de 2 500 \$	
Garde d'enfants	Retour d'un enfant	Billet aller simple en classe économique et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour le coût d'un accompagnateur; ou
	Transport d'un membre de la famille ou d'un ami pour être avec l'enfant	Billet aller-retour en classe économique et les frais de repas et d' hébergement jusqu'à concurrence de 250 \$ par jour, sous réserve d'un montant maximal de 2 500 \$; ou
	Garde d'enfants à destination	Jusqu'à concurrence de 5 000 \$; ou
	Garde d'enfants à domicile	Jusqu'à concurrence de 5 000 \$
Retour du conjoint ou du compagnon de voyage	Billet aller simple en classe économique	
Rapatriement de la dépouille	Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour les frais de préparation et de transport de la dépouille, ou jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les frais de crémation et (ou) d'inhumation	
Repas et hébergement	Jusqu'à concurrence de 250 \$ par jour, sous réserve d'un montant maximal de 2 500 \$	
Soins dentaires en cas d'accident	Frais raisonnables et courants jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour la poursuite du traitement à domicile	
Soulagement de la douleur dentaire	Jusqu'à concurrence de 500 \$	
Retour d'un animal de compagnie	Jusqu'à concurrence de 500 \$	
Retour d'un véhicule	Frais raisonnables et courants	
Retour de vos bagages excédentaires	Jusqu'à concurrence de 500 \$	
Retour à la destination du voyage	Billet aller simple en classe économique	

CERTIFICAT D'ASSURANCE

Assurance voyage pour soins médicaux

PARTIE 1—INTRODUCTION

La couverture suivante est offerte au titre de votre certificat :

- Assurance voyage frais médicaux d'urgence

Ce certificat est une source précieuse d'information et contient des dispositions qui peuvent limiter ou exclure la couverture. Veuillez lire ce certificat, le conserver dans un endroit sûr et l'emporter avec vous lorsque vous voyagez. La Compagnie d'assurance Belair inc. (l'**« Assureur »**) offre l'assurance décrite dans le présent certificat. Les services d'assistance et de règlement prévus par le présent certificat sont fournis par Gestion Global Excel inc. (« **Global Excel** »), compagnie désignée par l'**Assureur**. Cette assurance est administrée par Agence belairdirect inc. (« **Administrateur** »). L'**Assureur** a établi un contrat d'assurance collective **PSI047402221** à l'intention de la Banque Amex du Canada pour couvrir les frais médicaux d'**urgence** et autres dépenses engagées par vous hors de votre **province**. Ce certificat résume les dispositions du contrat d'assurance collective applicable à votre Assurance voyage Amex^{MD} — Assurance voyage pour soins médicaux.

AVIS IMPORTANT—VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

Maintenant que vous avez souscrit cette couverture d'assurance voyage, quelle est la prochaine étape ? Nous voulons que vous compreniez le contenu de votre certificat, ainsi que ses exclusions et ses restrictions (c'est-à-dire que des prestations sont versées, mais en fonction de certaines limites). Veuillez prendre le temps de lire votre certificat avant de voyager.

- Les termes en caractères gras sont définis dans votre certificat et se trouvent dans la PARTIE 3 — DÉFINITIONS. Dans le présent certificat, toute référence à « vous », « vos » ou « votre » désigne toute **personne assurée** admissible et couverte au titre de la présente assurance pour laquelle la prime requise a été payée. Les termes « nous », « nos » et « notre » désignent l'**Assureur**.
- L'assurance voyage couvre les demandes de règlement découlant de situations soudaines et imprévues (p. ex., **accidents et urgences**) et ne couvre généralement pas les suivis et les soins récurrents.
- Pour être admissible à la couverture d'assurance offerte au titre de votre certificat, vous devez répondre à tous les critères d'admissibilité qui se trouvent dans la PARTIE 4 — QUI EST ADMISSIBLE À CETTE ASSURANCE ?.
- Ce certificat peut ne pas couvrir les demandes de règlement liées à des **affections médicales** préexistantes qui ne sont pas **stables**, qu'elles soient divulguées ou non au moment de la souscription de cette couverture d'assurance. Vérifiez comment cela s'applique dans votre certificat et comment cela se rapporte à votre **date de départ** ou à votre **date d'entrée en vigueur**.
- Dans le cas d'une demande de règlement, vos antécédents médicaux peuvent être examinés.
- Si l'on vous a demandé de remplir un Questionnaire médical et que l'une de vos réponses n'est pas exacte ou complète, votre couverture d'assurance sera annulée.
- Votre certificat fournit une assistance de voyage. Vous devez aviser **Global Excel** avant de demander des **soins d'urgence**, si vous ne le faites pas, vos prestations peuvent être limitées.
- Ce certificat contient des clauses qui peuvent limiter les montants payables.**
- Ce certificat contient une clause qui révoque ou limite le droit de la personne assurée du régime collectif de désigner des personnes à qui ou au bénéfice de qui les sommes assurées doivent être versées.**

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE CERTIFICAT AVANT DE VOYAGER.

IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, APPELEZ LE CENTRE D'ADHÉSION AU 1 866 587.1029 (+819 780.4794) OU PAR COURRIEL À AmexTravelInsurance@belairdirect.com.

Droit d'examiner l'assurance

Vous avez le droit d'annuler le présent certificat dans les 10 jours suivant sa réception et de recevoir un remboursement complet. Si vous annulez ainsi le certificat, 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 nous en aviser immédiatement et la confirmation écrite doit être reçue dans les 10 jours suivant la réception du certificat. Si votre certificat vous a été envoyé par la poste, vous avez une période maximale de 15 jours à compter de la date d'envoi de celui-ci.

PARTIE 2—QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE OU COMMENT DÉPOSER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT ?

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, VOUS DEVEZ APPELER GLOBAL EXCEL IMMÉDIATEMENT AVANT DE RECEVOIR DES TRAITEMENTS. Bien sûr, si votre **affection médicale** vous empêche d'appeler, nous comprenons. Dans ce cas, vous devez appeler dès que possible du point de vue médical ou, comme alternative, quelqu'un d'autre peut appeler en votre nom (membre de votre famille, un ami, **infirmier praticien** ou **médecin**).

- Si vous n'appellez pas **Global Excel** avant de demander des **soins d'urgence**, ou si vous décidez d'obtenir des soins auprès d'un fournisseur de soins de santé non accrédité, vous devrez payer 20 % des frais médicaux couverts au titre de cette assurance et non remboursés par votre **régime d'assurance maladie gouvernemental**, sous réserve d'un montant maximal de 25 000 \$. Si, après le remboursement par votre **régime d'assurance maladie gouvernemental**, les frais que vous réclamez dépassent 25 000 \$, cette assurance remboursera la totalité des frais admissibles en sus de 25 000 \$. Cela ne s'applique pas si votre **affection médicale** vous empêche d'appeler avant de demander des **soins d'urgence**.
- Certains **traitements** nécessitent d'être préapprouvés pour être couverts au titre de cette assurance (voir la PARTIE 7 — ASSURANCE VOYAGE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE pour plus de détails). Si vous ne communiquez pas avec **Global Excel** avant de demander des **soins d'urgence**, les **traitements** médicaux que vous recevez pourraient ne pas être admissibles au titre de la présente assurance, à moins que votre **affection médicale** vous empêche d'appeler avant de demander des **soins d'urgence**.
- Global Excel** peut vous diriger vers un **hôpital** ou un **médecin** dans la région où vous voyagez. Si vous communiquez avec **Global Excel** au moment de votre **urgence**, dans la mesure du possible, l'**Assureur** veillera à ce que vos frais admissibles soient payés directement à l'**hôpital**.

GLOBAL EXCEL EST DISPONIBLE 24 HEURES SUR 24, 7 JOURS SUR 7 ET PEUT ÊTRE

CONTACTÉ EN COMPOSANT LES NUMÉROS SUIVANTS :

Du Canada et des États-Unis, SANS FRAIS 1 844 780.0501

De partout ailleurs dans le monde, À FRAIS VIRÉS +819 780.0501

REMARQUE : Les numéros de téléphone pour l'assistance voyage sont également indiqués au verso de la carte d'assistance qui vous a été fournie.

PARTIE 3—DÉFINITIONS

Les termes figurant en caractères gras dans le texte du présent certificat ont le sens qui leur est donné ci-dessous :

Accident désigne un évènement fortuit, soudain, imprévisible et involontaire attribuable exclusivement à une cause externe ayant entraîné des blessures.

Affection médicale désigne une **blessure** ou une **maladie** (ou une affection liée à cette **blessure** ou **maladie**).

Affection mineure désigne toute **maladie** ou **blessure** qui ne nécessite pas :

a) l'utilisation d'un médicament sur une période de plus de 15 jours;

b) plus d'une visite de suivi chez le **médecin**; ou

c) une hospitalisation, une intervention chirurgicale ou le renvoi à un spécialiste;

et qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant la **date de départ**. Toutefois, une affection chronique ou toute complication liée à une affection chronique n'est pas considérée comme une **affection mineure**.

Assurance complémentaire désigne l'assurance que vous souscrivez par l'intermédiaire du **centre d'adhésion** pour prolonger l'assurance voyage qui est en vigueur pour une partie de la durée de votre **voyage**. Les mêmes modalités, conditions, limites et exclusions de ce certificat s'appliqueront durant la période couverte par l'**assurance complémentaire**.

Assureur désigne la Compagnie d'assurance Belair inc.

Blessure désigne toute atteinte corporelle inattendue et imprévue résultant d'un **accident**.

Centre d'adhésion désigne Agence belairdirect inc.

Client désigne une personne physique qui est un client de la Banque Amex du Canada ou d'Amex Canada inc., ce qui comprend, lorsque cela est permis, une personne physique qui souhaite souscrire une couverture au titre du présent certificat et qui, dans tous les cas, répond aux critères d'admissibilité énoncés à la PARTIE 4 — QUI EST ADMISSIBLE À CETTE ASSURANCE ?.

Compagnon de voyage désigne une personne, autre qu'une **personne assurée** couverte par le présent certificat, qui partage avec vous des dispositions de **voyage** à partir du **point de départ** d'un **voyage** assuré, y compris l'**hébergement** et le transport, et qui a payé pour cet **hébergement** et ce transport avant la **date de départ**. Un maximum de trois personnes sera considéré comme des **compagnons de voyage**. Sauf indication contraire, un **compagnon de voyage** n'est pas couvert au titre de la présente assurance et devrait envisager de souscrire sa propre assurance.

Confirmation d'assurance désigne toute lettre ou tout document qui vous est envoyé par l'**Assureur** décrivant ou confirmant la couverture d'assurance, le type de régime choisi et/ou les dates du **voyage** que vous avez souscrit.

Conjoint désigne :

a) une personne qui est liée par un mariage ou une union civile et qui cohabite avec la personne à laquelle elle est liée; ou
b) une personne qui n'est pas mariée, mais qui vit maritalement et cohabite depuis au moins un an avec une personne qu'elle présente publiquement comme son **conjoint**.

Date de départ désigne la date à laquelle vous partez de votre **province**.

Date d'entrée en vigueur désigne la date indiquée sur votre **Confirmation d'assurance** comme la date de début de votre régime Voyage unique ou votre régime annuel Voyages multiples, ou la date à laquelle la couverture pour l'Assurance voyage frais médicaux d'urgence commence au titre du présent certificat, telle qu'elle est indiquée ci-dessous, à condition que la prime requise ait été payée :

- a) Pour le régime Voyage unique :
- Lorsque émis comme une **assurance complémentaire** ou une **prolongation** de la couverture, à 0 h (minuit) le jour suivant la **date d'expiration** de votre couverture antérieure (ou à une date ultérieure si approuvée par l'**Assureur**). Cette date est indiquée sur votre **Confirmation d'assurance** comme **date d'entrée en vigueur**.
 - Votre **date de départ**.
- b) Pour le régime annuel Voyages multiples :
- Votre **date de départ**.

Date d'expiration désigne la date à laquelle la couverture pour l'Assurance voyage frais médicaux d'urgence prend fin en vertu de ce certificat comme suit :

- a) Dans le cadre du régime Voyage unique :
- la date à laquelle vous devez retourner à votre **point de retour**. Cette date est indiquée sur votre **Confirmation d'assurance** comme étant la **date d'expiration**.
 - Lorsqu'émis en tant qu'**assurance complémentaire** ou une **prolongation** de la couverture :
 - À 23 h 59, le dernier jour de votre couverture prolongée. Cette date est indiquée sur votre **Confirmation d'assurance** comme étant la **date d'expiration**.
- b) Dans le cadre du régime annuel Voyages multiples :
- À la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle vous retournez à votre **point de retour**;
 - à 23 h 59 le dernier jour de la durée de l'option de 10 jours, 16 jours ou 31 jours que vous avez souscrit, comme indiqué sur votre **Confirmation d'assurance**; ou
 - la date que votre régime annuel Voyages multiples se termine, indiquée comme étant la **date d'expiration** sur votre **Confirmation d'assurance**.

Date de retour désigne la date à laquelle vous revenez à votre **province**.

Dispositions de voyage prépayées désignent les frais de transport, d'**hébergement** et autres frais de **voyage** prépayés et réservés auprès d'un **fournisseur de voyages** ou d'un **fournisseur de voyages** en votre nom, avant la **date de départ** de votre **voyage**.

Enfant(s) à charge désigne tout enfant non marié naturel, adopté (ou vivant avec le(s) parent(s) adoptif(s) pendant une période de probation), un bel-enfant ou un enfant en famille d'accueil de la **personne assurée** ou de son **conjoint**, ou un enfant pour lequel la personne nommée sur la **Confirmation d'assurance** ou le **conjoint** de cette personne est le tuteur légal et qui est, à la date de la souscription de cette assurance, à la charge de la **personne assurée** ou de son **conjoint** et est âgé d'au moins 15 jours, et :

- âgé de moins de 21 ans;
- étudiant à temps plein et âgé de moins de 26 ans ; ou
- une personne ayant un handicap physique ou mental, qui est incapable d'occuper un emploi et qui est dépendant de la personne nommée sur la **Confirmation d'assurance** ou du **conjoint** de cette personne pour subvenir à ses besoins.

Fournisseur de voyages désigne un agent de **voyage**, un voyagiste, un grossiste en **voyages**, une compagnie aérienne, un croisiériste, un fournisseur de transport terrestre, et/ou un fournisseur d'**hébergement**, qui vend des services de voyage au grand public.

Frais raisonnables et courants désigne des frais qui, selon l'**Assureur**, sont comparables à ceux perçus pour les mêmes services et niveau de compétence à l'endroit où l'**urgence** est survenue.

Global Excel désigne Gestion Global Excel inc., la compagnie retenue par l'**Assureur** pour fournir les services de demande de règlement et d'assistance médicale.

Hébergement désigne un établissement qui œuvre dans le domaine de l'**hébergement** commercial ou dans le secteur de la location de propriétés de vacances et de services d'accueil pour le grand public.

Hôpital désigne un établissement qui est accrédité comme tel, dont le rôle consiste à fournir des soins et des **traitements** aux patients **hospitalisés**, ayant en permanence un **médecin** et un **infirmier praticien** autorisé de garde, comportant sur les lieux mêmes, ou dans d'autres lieux sous la direction de l'**hôpital**, un laboratoire et une salle d'opération. **Hôpital** ne s'entend pas d'un établissement utilisé principalement comme clinique, établissement de soins prolongés ou palliatifs, centre de réadaptation, centre de traitement de la toxicomanie, maison de convalescence, maison de repos ou de soins infirmiers, foyer pour personnes âgées ou spa de santé.

Hospitalisé désigne un patient qui occupe un lit dans un **hôpital** pendant plus de 24 heures afin de recevoir un **traitement** médical et dont l'admission, jugée **nécessaire du point de vue médical**, a été recommandée par un **médecin**.

Infirmier praticien désigne une personne, autre que vous ou votre **membre de la famille immédiate**, qui est un infirmier autorisé (IA) muni d'une formation de niveau avancé (IP) lui permettant d'effectuer des examens de santé, d'ordonner et interpréter des tests diagnostiques, et de diagnostiquer et traiter les **maladies et blessures**, y compris prescrire des médicaments. Cet **infirmier praticien** doit être autorisé par la loi à fournir ces services dans le pays ou l'**urgence** survient.

Maladie signifie une affection soudaine et imprévue ou un trouble physiologique.

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

Membre de la famille immédiate désigne **votre conjoint**, votre parent, votre tuteur légal, votre pupille légal, votre beau-parent, votre grand-parent, votre petit-enfant, votre belle-famille, votre enfant naturel ou adopté, votre bel-enfant, votre frère, sœur, demi-frère, demi-sœur, tante, oncle, nièce ou neveu.

Nécessaire du point de vue médical désigne des services ou fournitures :

- a) qui sont opportuns et compatibles avec le diagnostic, conformément aux normes reconnues de la pratique médicale dans la société ;
- b) qui ne sont pas de nature expérimentale ou à des fins d'investigation ;
- c) qui, s'ils ne sont pas administrés, peuvent entraîner des conséquences néfastes sur votre état de santé ou la qualité des soins médicaux ;
- d) qui sont nécessaires pour prévenir ou atténuer un danger existant pour la vie ou la santé ; et
- e) qui ne peuvent être reportés jusqu'à votre **date de retour**.

Personne assurée désigne la personne nommée dans la **Confirmation d'assurance**, à condition que la prime requise ait été payée. Si la couverture familiale est choisie, le/la **conjoint(e)** et les **enfants à charge** de cette personne sont également considérés comme étant des **personnes assurées**.

Point de départ désigne le lieu d'où vous quittez le premier jour de votre **voyage**, tel qu'il est indiqué dans la confirmation de vos **dispositions de voyage prépayées**, ou votre **province**.

Point de retour désigne le lieu où vous retournez le dernier jour de votre **voyage**, tel qu'il est indiqué dans la confirmation de vos **dispositions de voyage prépayées**, ou votre **province**.

Problème de santé persistant désigne une **maladie** et/ou une **blessure** aiguë qui nécessite des soins continus et/ou un **traitement** après la fin de l'**urgence** initiale, tel que déterminé par **Global Excel**.

Province désigne votre **province** ou territoire de résidence permanente au Canada.

Régime d'assurance maladie gouvernemental désigne l'assurance maladie que les gouvernements provinciaux et territoriaux canadiens offrent à leurs résidents.

Services de covoiturage désigne des sociétés de réseaux de transport qui fournissent des services de transport de covoiturage entre particuliers par l'intermédiaire de réseaux numériques ou d'autres moyens électroniques destinés au grand public.

Soins d'urgence désigne tout **traitement** qui est :

- nécessaire pour le soulagement immédiat d'un symptôme aigu ; ou
- recommandé par un **médecin** autorisé et qui ne peut pas être différé jusqu'à ce que vous retourniez à votre **point de retour**, et qui doit être reçu pendant votre **voyage** parce que votre **affection médicale** vous empêche de voyager à votre **point de retour**.

Les services de **soins d'urgence** doivent être prescrits ou donnés par un **médecin** ou reçus dans un **hôpital** pendant votre **voyage**, ou encore par un **infirmier praticien**, un physiothérapeute, un chiropraticien, un podologue, un podiatre ou un ostéopathe autorisé, à la suite d'une **urgence** qui survient pendant votre **voyage**.

Stable désigne toute **affection médicale** (autre qu'une **affection mineure**) pour lequel les énoncés suivants sont vrais :

- 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 à l'égard d'un **traitement** ou d'un médicament, y compris un changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris ou un changement de fréquence ou de type de **traitement** reçu. Un « changement dans la médication » exclut ce qui suit : les ajustements courant de Coumadin, de Warfarine, d'insuline ou de médicament pour contrôler le diabète par voie orale 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; et
- e) Il n'y a eu aucune hospitalisation ou aucun renvoi à un spécialiste (effectué ou recommandé) et aucun résultat d'examens plus poussés relativement à telle **affection médicale** ne sont en attente.

Traitements désigne une procédure médicale, thérapeutique ou diagnostique prescrite, exécutée ou recommandée par un **médecin**, y compris, sans s'y limiter, une consultation, des médicaments sur ordonnance, des tests, une hospitalisation ou une intervention chirurgicale.

Transporteur public désigne toute entreprise de transport terrestre, aérien ou maritime exploitée en vertu d'un permis pour le transport de passagers à titre onéreux, à condition que ses horaires et tarifs soient publiés et actualisés. Les véhicules de location ne sont pas considérés comme des **transporteurs publics**.

Urgence désigne un événement lié à une **maladie** et/ou à une **blessure** soudaine et imprévue qui entraîne une perte assurée et qui est suffisamment grave pour inciter une personne raisonnablement prudente à consulter un **médecin** ou à être hospitalisée à des fins de **traitement** médical. Une **urgence** prend fin lorsque les conseillers médicaux de **Global Excel** ou de l'**Assureur** déterminent que vous êtes en mesure de voyager jusqu'à votre **point de retour** d'un point de vue médical.

Véhicule désigne une voiture personnelle, une minifourgonnette, une maison mobile, une roulotte ou une maison-remorque que vous utilisez pendant votre **voyage** exclusivement pour le transport de passagers non payants, qu'il vous appartient ou que vous le louez auprès d'une agence de location commerciale. Ce **véhicule** ne doit pas avoir été utilisé à des fins commerciales.

Voyage désigne un déplacement qui commence à la **date de départ** et se termine à la **date de retour**.

PARTIE 4—QUI EST ADMISSIBLE À CETTE ASSURANCE ?

A. ADMISSIBILITÉ

Vous devez remplir les conditions suivantes pour être admissible à cette assurance :

- a) Vous devez être un(e) **client(e)** de la Banque Amex du Canada ou d'Amex Canada inc., ou le/la **conjoint(e)** ou l'**enfant à charge** du/de la **client(e)**;
- b) Vous devez avoir votre résidence permanente au Canada et être couvert(e) par le **régime d'assurance maladie gouvernemental** de votre **province** pour la durée totale de votre **voyage**;
- c) Vous devez être âgé(e) d'au moins 15 jours; et
- d) Les primes requises pour votre couverture au titre du certificat doivent avoir été payées.

B. QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Lorsque vous souscrivez à la couverture au titre de cette assurance et que vous êtes âgé de 60 ans ou plus à la **date de départ** de votre régime annuel Voyages multiples ou de votre régime Voyage unique, vous pouvez remplir un Questionnaire médical pour déterminer la catégorie de couverture à laquelle vous êtes admissible (catégorie A, B ou C). Si vous choisissez de ne pas remplir un Questionnaire médical, votre couverture passera par défaut à la catégorie Standard (voir la PARTIE 9 — QU'EST-CE QUI N'EST PAS COUVERT? pour plus de détails).

Le Questionnaire médical est un formulaire qui contient des questions sur vos antécédents médicaux qui doivent être répondues de manière exacte au moment de la souscription. Une fois rempli, le Questionnaire médical fait partie du contrat d'assurance. Les réponses que vous fournissez sur ce formulaire déterminent la catégorie et les dispositions de couverture auxquelles vous êtes admissible et la prime qui s'applique à votre contrat d'assurance. Si vous ne savez pas comment répondre à une question figurant dans le Questionnaire médical, veuillez consulter votre **médecin**.

C. COUVERTURE FAMILIALE

Une couverture familiale est offerte :

- a) Pour vous, votre **conjoint** et votre ou vos **enfant(s) à charge** lorsque vous et votre **conjoint** êtes âgés de moins de 60 ans à la **date de départ** et avez payé la prime pour une couverture familiale; ou
- b) Pour vous et votre ou vos **enfant(s) à charge**, lorsque vous êtes âgés de moins de 60 ans à la **date de départ**, si vous n'avez pas besoin de couverture d'assurance pour votre **conjoint** et vous avez payé la prime pour une couverture familiale.

Une couverture familiale ou individuelle doit être sélectionnée au moment de la souscription pour cette assurance. En cas de divorce, toutes les **personnes assurées** nommées dans la **Confirmation d'assurance** demeurent couvertes jusqu'à la **date d'expiration**.

Au titre d'un régime annuel Voyages multiples, toutes les **personnes assurées** peuvent voyager indépendamment les unes des autres.

PARTIE 5—PAIEMENT DE LA PRIME ET OBTENTION D'UN REMBOURSEMENT

A. PAIEMENT DES PRIMES

La couverture est valide au moment du paiement de la prime seulement et sous réserve des critères d'admissibilité. La prime doit être facturée à un compte de carte valide et émise par une institution financière à votre **date d'entrée en vigueur** pour que la prime requise soit jugée payée. La couverture sera nulle et non avenue si les frais de carte ne sont pas valides. Un délai de grâce de 30 jours est accordé après la date d'échéance de la prime. La couverture prendra fin le dernier jour du délai de grâce si le paiement dû n'a pas été payé en totalité à cette date et qu'un avis de résiliation de ce certificat est envoyé à la personne nommée sur la **Confirmation d'assurance**.

B. REMBOURSEMENTS

À l'exception de ce qui est indiqué dans la disposition « Droit d'examiner l'assurance », pour demander l'annulation et/ou le remboursement de la prime, ce qui suit s'applique :

Toutes les demandes doivent être faites en appelant le **centre d'adhésion** au 1 866 587.1029 (+819 780.4794) ou en envoyant votre demande par courriel à AmexTravelInsurance@belairdirect.com ou par la poste à Assurance voyage Amex, 2665 rue King Ouest, bureau 650, Sherbrooke (Québec) J1L 2G5. Vous devrez fournir votre numéro de certificat afin de traiter l'annulation et le remboursement.

- Pour les régimes annuels **Voyages multiples** (voir la PARTIE 6 — QUELS SONT LES RÉGIMES DISPONIBLES ET QU'EST-CE QUI MARQUE L'ENTRÉE EN VIGUEUR ET LA CESSATION DE L'ASSURANCE ? pour plus de détails) :
 - Si votre demande d'annulation est faite à votre **date d'entrée en vigueur** ou avant, vous recevrez un remboursement complet.
 - En cas de décès, un remboursement partiel pour les mois de couverture non utilisés peut être disponible, à condition qu'aucune demande de règlement n'ait été encourue depuis la **date d'entrée en vigueur**. La demande de remboursement partiel est soumise à l'approbation de l'**Assureur**. Dans de tels cas, l'**Assureur** doit recevoir une preuve de décès et le remboursement sera versé à la succession de la personne nommée sur la **Confirmation d'assurance**.
- Pour les régimes **Voyage unique** (voir la PARTIE 6 — QUELS SONT LES RÉGIMES DISPONIBLES ET QU'EST-CE QUI MARQUE L'ENTRÉE EN VIGUEUR ET LA CESSATION DE L'ASSURANCE ? pour plus de détails), un remboursement total peut s'appliquer dans les circonstances suivantes :
 - Si votre demande d'annulation est au plus tard à votre **date d'entrée en vigueur**.
- Pour les régimes **Voyage unique** (voir la PARTIE 6 — QUELS SONT LES RÉGIMES DISPONIBLES ET QU'EST-CE QUI MARQUE L'ENTRÉE EN VIGUEUR ET LA CESSATION DE L'ASSURANCE ? pour plus de détails), un remboursement partiel peut s'appliquer dans les circonstances suivantes :
 - Si vous revenez hâtivement d'un **voyage**, la personne nommée sur la **Confirmation d'assurance** peut demander un remboursement partiel, à condition qu'aucune demande de règlement n'ait été encourue depuis la **date d'entrée en vigueur**. Une preuve du retour hâtif doit être fournie sous la forme d'un passeport estampillé, d'un billet d'avion ou d'une carte d'embarquement, d'un reçu de carte de crédit, d'un bordereau de passage à la frontière ou de tout document signé et daté qui prouve que vous êtes retourné à votre **point de retour**.

PARTIE 6—QUELS SONT LES RÉGIMES DISPONIBLES ET QU'EST-CE QUI MARQUE L'ENTRÉE EN VIGUEUR ET LA CESSATION DE L'ASSURANCE ?

A. RÉGIME VOYAGE UNIQUE

Âge	Durée de la couverture
Âgé d'au moins 15 jours à la date d'entrée en vigueur	<p>La couverture en vertu du régime Voyage unique est disponible pour un seul voyage, jusqu'à un maximum nombre de jours autorisé par votre régime d'assurance maladie gouvernemental pour voyager à l'extérieur de votre province. La couverture est permise au-delà du nombre maximal de jours autorisé à l'extérieur de votre province, à condition que vous obteniez la permission écrite de votre gouvernement de maintenir votre régime d'assurance maladie gouvernemental au-delà du maximum nombre de jours normalement autorisé. En cas de demandes de règlement, il vous sera demandé de fournir cette autorisation écrite.</p> <p>Si vous choisissez de prolonger votre voyage au-delà de la date d'expiration initiale, vous devez souscrire une assurance complémentaire commençant le jour suivant la date d'expiration initiale et se terminant à la nouvelle date d'expiration.</p> <p>Le nombre de jours consécutifs pour chaque voyage, y compris toute prolongation de couverture, comprend votre date de départ et votre date de retour. Les dates de votre départ et de votre retour doivent être comprises dans une période de 365 jours qui commence à votre date d'entrée en vigueur.</p>

a. Période de couverture

La couverture commence à la **date d'entrée en vigueur** indiquée sur votre **Confirmation d'assurance** et se termine à la première des dates suivantes :

- a) la **date d'expiration** indiquée sur votre **Confirmation d'assurance** (votre nouvelle **Confirmation d'assurance** dans le cas où votre couverture a été prolongée par l'intermédiaire du **centre d'adhésion**) ;
- b) la date de votre retour dans votre **province** ; ou
- c) la date à laquelle vous atteignez le nombre maximal de jours autorisés à l'extérieur de votre **province** par votre **régime d'assurance maladie gouvernemental**.

B. RÉGIME ANNUEL VOYAGES MULTIPLES

Âge	Option de la durée de couverture
Âgé d'au moins 15 jours à la date d'entrée en vigueur	<p>Le régime annuel Voyages multiples offre une couverture entre votre date d'entrée en vigueur et la date d'expiration indiquée sur votre Confirmation d'assurance, pour un nombre illimité de voyages à l'extérieur de votre province pour une durée ne dépassant pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 jours consécutifs par voyage au titre du régime de 10 jours, • 16 jours consécutifs par voyage au titre du régime de 16 jours, ou • 31 jours consécutifs par voyage au titre du régime de 31 jours. <p>Si votre voyage dépasse le nombre de jours consécutifs autorisés à l'extérieur de votre province de l'option de régime que vous avez souscrit, vous devez souscrire une assurance complémentaire débutant à la date de départ et se terminant à la date de retour.</p>

a. Dérogation relative au régime annuel Voyages multiples

Un régime annuel Voyages multiples ne peut pas être utilisé comme une **assurance complémentaire** à un autre régime annuel Voyages multiples, sauf si vous avez souscrit à deux régimes annuels Voyages multiples consécutifs avec la même option de durée de voyage. Cela signifie que si vous partez en **voyage** qui se prolonge au-delà de la **date d'expiration** de votre régime annuel Voyages multiples et que vous avez souscrits à un nouveau régime annuel Voyages multiples avant votre **date de départ** avec la même option de durée de **voyage** (régime de 10 jours, régime de 16 jours ou régime de 31 jours), votre **voyage** sera couvert par les modalités et conditions de votre premier régime annuel Voyages multiples jusqu'à sa **date d'expiration**, et le reste de votre **voyage** sera couvert par les modalités et conditions du nouveau régime annuel Voyages multiples à compter de la **date d'entrée en vigueur** à condition que :

- Le nombre total de jours à l'extérieur de votre **province** couverts par votre premier régime annuel Voyages multiples et votre nouveau régime annuel Voyages multiples combinés, ne peut pas excéder votre option de durée de **voyage** choisie pour l'un ou l'autre régime individuellement.
- La couverture en vertu du nouveau régime annuel Voyages multiples est considérée comme une nouvelle période de couverture distincte et est assujettie à toutes les modalités, exclusions, limitations et conditions du nouveau certificat.
- La couverture du **voyage** au titre de votre premier régime annuel Voyages multiples prendra fin à la **date d'expiration** indiquée sur votre **Confirmation d'assurance**.
- La couverture du **voyage** au titre du nouveau régime annuel Voyages multiples débutera à la **date d'entrée en vigueur** indiquée sur votre nouvelle **Confirmation d'assurance** et expirera à la première des dates suivantes :
 - i. votre **date de retour**; ou
 - ii. la date à laquelle vous atteignez le nombre maximal autorisé de jours à l'extérieur de votre **province**, à partir de votre **date de départ** initiale, en vertu de l'option de durée du **voyage** de votre régime annuel Voyages multiples, tel qu'indiqué sur votre **Confirmation d'assurance**.
- Lorsqu'un **voyage** se prolonge au-delà du nombre maximal de jours permis à partir de votre **date de départ** initiale en vertu de l'option de durée du **voyage** de votre régime annuel Voyages multiples, une couverture supplémentaire est disponible pour les jours additionnels requis pour votre **voyage** en achetant une **assurance complémentaire** ou une prolongation.

b. Période de couverture

Votre couverture au titre du régime annuel Voyages multiples débute à la **date d'entrée en vigueur** indiquée sur votre **Confirmation d'assurance** et se termine à 23 h 59 de la **date d'expiration** indiquée sur votre **Confirmation d'assurance**.

- Vous êtes admissible aux garanties à compter de la date à laquelle vous quittez votre **province** pour tout **voyage** qui ne dépasse pas le nombre maximal de jours permis en vertu de l'option de durée de **voyage** que vous avez souscrit, comme indiqué sur votre **Confirmation d'assurance**. Pour prolonger la couverture d'un **voyage** d'une durée qui dépasse le nombre maximal de jours autorisés en vertu de l'option que vous avez souscrite ou si votre régime annuel Voyages multiples expire pendant votre **voyage**, vous devez souscrire une couverture supplémentaire par l'intermédiaire du **centre d'adhésion** (voir LA COUVERTURE PEUT-ELLE ÊTRE PROLONGÉE ? pour plus de détails). Si vous ne souscrivez pas une **assurance complémentaire pour un voyage qui est plus long que l'option dont vous avez choisi, soit le régime de 10 jours, le régime de 16 jours ou le régime de 31 jours, vous n'aurez pas de couverture pour toute demande de règlement encourue après la date d'expiration**.
- Vous n'êtes pas tenu de nous fournir un préavis de votre **date de départ** et de votre **date de retour** pour chaque **voyage**; toutefois, vous devrez fournir une preuve de la **date de départ** et de la **date de retour** de votre **province** lorsque vous faites une demande de règlement au titre du présent certificat.
- **Remarque** : Aucune couverture n'est en vigueur pour un **voyage** à l'extérieur de votre **province** qui a commencé avant la **date d'entrée en vigueur** indiquée sur votre **Confirmation d'assurance** au titre du régime annuel Voyages multiples (sauf indication contraire, notamment selon la Dérogation relative au régime annuel Voyages multiples).

c. Période de couverture pour chaque voyage

Couverture	La couverture entre en vigueur lorsque :	La couverture pour chaque voyage commence :	La couverture pour chaque voyage prend fin :
Frais médicaux d'urgence en voyage	<ul style="list-style-type: none"> • une urgence médicale survient pendant votre voyage. 	<ul style="list-style-type: none"> • à votre date de départ. 	<ul style="list-style-type: none"> • à la date de votre retour à votre point de retour ou à la date à laquelle vous avez été absent de votre province plus longtemps que la durée de couverture choisie (régime de 10 jours, régime de 16 jours ou régime de 31 jours).

d. Qu'arrive-t-il après chaque année d'anniversaire de votre régime annuel Voyages multiples ?

Votre régime comporte une caractéristique additionnelle permettant chaque année d'émettre automatiquement un nouveau certificat d'assurance lors de la **date d'expiration** de votre régime annuel Voyages multiples. Si les renseignements qui figurent à votre compte de carte sont valides et la prime est acceptée, un nouveau régime annuel Voyages multiples sera émis pour un an. Le certificat renouvelé débutera immédiatement le jour suivant la **date d'expiration** du certificat présent. Avant la **date d'entrée en vigueur** du nouveau certificat, vous serez informé de nouvelles modalités relatives à votre nouveau régime annuel Voyages multiples. Si une **personne assurée** ne satisfait plus aux critères d'admissibilité de la PARTIE 4 — QUI EST ADMISSIBLE À CETTE ASSURANCE ?, ou si vous ne souhaitez pas renouveler votre régime annuel Voyages multiples, veuillez contacter le **centre d'adhésion** au 1 866 587.1029 (+819 780.4794).

Chaque régime annuel Voyages multiples renouvelé comprend les éléments suivants :

- la sélection du régime de l'année précédente (10, 16 ou 31 jours consécutifs par **voyage**) ; et
- la sélection de la couverture de l'année précédente (couverture individuelle ou familiale).

Pour chaque régime annuel Voyages multiples renouvelé, vous avez 60 jours avant la nouvelle date d'entrée en vigueur pour demander les modifications suivantes :

- Demandez une rétrogradation ou une bonification de votre option de régime annuel Voyages multiples;
- Demandez une modification à votre type de couverture individuelle ou familiale ; ou
- Annulez votre nouveau régime annuel Voyages multiples.

Toutes les demandes doivent être effectuées en appelant le **centre d'adhésion** au 1 866 587.1029 (+819 780.4794) ou en envoyant votre demande par courriel à AmexTravellInsurance@belairdirect.com ou par la poste à Assurance voyage Amex, 2665 rue King Ouest, bureau 650, Sherbrooke, QC J1L 2G5.

De telles modifications ne peuvent pas être demandées après la **date d'entrée en vigueur** du nouveau régime annuel Voyages multiples et/ou si une demande de règlement a été présentée au titre du nouveau régime annuel Voyages multiples.

C. LA COUVERTURE PEUT-ELLE ÊTRE PROLONGÉE ?

a. Prolongation facultative

Sauf dans les circonstances où la couverture est automatiquement prolongée comme indiquées ci-dessous, vous n'avez aucune couverture au titre de cette assurance pour les jours de votre **voyage** qui s'étalent au-delà de votre **date d'expiration**.

Cependant, la couverture pour un **voyage** plus long peut être souscrite au titre d'un régime annuel Voyages multiples ou d'un régime Voyage unique en appelant le **centre d'adhésion** au 1 866 587.1029 (+819 780.4794) dans les circonstances suivantes :

- Si vous demandez une prolongation avant votre **date de départ**, ou après votre **date de départ**, mais avant votre **date d'expiration**, la demande sera approuvée par l'**Assureur** ; ou
- Si vous demandez une prolongation pendant votre **voyage** et après la **date d'expiration** de ce **voyage**, la demande sera approuvée à compter de la date à laquelle la prolongation est demandée ; toutefois, il n'y aura pas de couverture entre la **date d'expiration** initiale et la nouvelle **date d'entrée en vigueur** de la prolongation (voir la PARTIE 9 — QUI EST CE QU'EST-CE QU'EST PAS COUVERT ? pour plus de détails).

La durée totale de votre **voyage** à l'extérieur de votre **province**, y compris votre **voyage** initial et toute prolongation, est limitée à la période de couverture maximale à laquelle vous êtes admissible (voir la PARTIE 6 — QUELS SONT LES RÉGIMES DISPONIBLES ET QUI EST CE QUI MARQUE L'ENTRÉE EN VIGUEUR ET LA CESSATION DE L'ASSURANCE ? pour plus de détails). Le paiement de la prime sera facturé à un compte de carte valide émis par une institution financière.

b. Prolongation automatique

L'assurance sera automatiquement prolongée au-delà de la fin de la période de couverture, pourvu que vous remplissiez toujours les critères d'admissibilité de la PARTIE 4 — QUI EST ADMISSIBLE À CETTE ASSURANCE ?, si l'une des situations suivantes retarde votre retour dans votre **province** :

- 1) **Hospitalisation.** Lorsque vous ou votre **compagnon de voyage** êtes hospitalisés en raison d'une **urgence** à votre **date de retour**, votre couverture demeurera en vigueur pendant la période d'hospitalisation et jusqu'à 5 jours après votre sortie de l'**hôpital**.
- 2) **Urgence médicale empêchant le voyage.** Si vous ou votre **compagnon de voyage** n'êtes pas en mesure de voyager à votre **date de retour** prévue en raison d'une **urgence** qui ne nécessite pas d'hospitalisation, votre couverture est automatiquement prolongée jusqu'à 5 jours après votre **date de retour**.
- 3) **Retard du transport.** En cas de retard du **transporteur public** ou si votre **véhicule** privé tombe en panne lors du retour à votre **province** en raison des circonstances indépendantes de votre volonté, votre couverture sera prolongée jusqu'à 72 heures au-delà de votre **date de retour** prévue.
- 4) **Médiamente inapte à voyager.** Si, du point de vue médical, vous ou votre **compagnon de voyage** n'êtes pas en mesure de voyager en raison d'une **urgence**, votre couverture sera prolongée jusqu'à 72 heures après la date à laquelle vous êtes en mesure de retourner dans votre **province**, tel que jugé par votre **médecin** et sous réserve des directives de votre **transporteur public**.

Vous devez aviser Global Excel dans les cas précités avant votre date d'expiration. La couverture ne pourra être prolongée, en aucun cas, au-delà de 365 jours à compter de votre date de départ.

PARTIE 7—ASSURANCE VOYAGE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

Cette Assurance voyage frais médicaux d'urgence est incluse avec votre Assurance voyage Amex^{MD} et offre une couverture maximale de 5 000 000 \$ par **personne assurée**, par **voyage** pour les **frais raisonnables** et **courants** relatifs aux dépenses engagées admissibles pour les garanties énumérées ci-dessous en raison d'une **urgence** pour laquelle un **traitement nécessaire d'un point de vue médical** est requis lors d'un **voyage** à l'extérieur de votre **province**.

Hébergement dans un hôpital

Frais d'hébergement d'**hôpital**, jusqu'à concurrence du tarif établi par l'**hôpital** pour une chambre semi-privée. Si **nécessaire du point de vue médical**, les frais pour les **traitements** dans une unité de soins intensifs ou dans une unité de soins coronariens, ainsi que les services de consultations externes d'**urgence** offerts par l'**hôpital** sont également couverts.

Honoraires de médecin

Les frais résultants des services d'un **médecin** autorisé qui vous ont été fournis à la suite d'une **urgence**. Les services d'un **infirmier praticien** en remplacement des services appropriés et correspondants d'un **médecin** peuvent également être autorisés. Une telle substitution doit être préapprouvée par **Global Excel**.

Soins infirmiers privés

Les services d'un **infirmier praticien** privé diplômé (autre que vous-même ou votre **membre de la famille immédiate**) lorsque **nécessaire du point de vue médical** alors que vous êtes hospitalisé ou au lieu de l'hospitalisation, si le **médecin** traitant ou **Global Excel** les jugent nécessaires. Cette garantie doit être préapprouvée par **Global Excel**.

Services diagnostiques

Les tests de laboratoire et les radiographies prescrits par le **médecin** traitant et qui font partie du **traitement d'urgence**. Remarque : Cette garantie ne couvre pas le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (tomodensitométrie), les sinogrammes, les échographies et les biopsies, sauf si approuvés à l'avance par **Global Excel**.

Appareils médicaux

Lorsqu'ils sont approuvés à l'avance par **Global Excel** et prescrits par le **médecin** traitant, les appareils médicaux légers tels que les bâquilles, plâtres, attelles, cannes, écharpes, bandages herniaires, appareils orthopédiques, déambulateurs et (ou) la location temporaire d'un fauteuil roulant.

Médicaments sur ordonnance

Les médicaments, y compris les solutions injectables et les sérums, et les remèdes qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance médicale, qui sont prescrits par un **médecin** et qui sont fournis par un pharmacien autorisé lorsqu'ils sont **nécessaires du point de vue médical** pour un **traitement d'urgence**. Cette garantie ne couvre pas ces médicaments ou remèdes lorsque vous en avez besoin (ou que vous les renouvez) pour continuer à stabiliser une affection que vous aviez avant votre **voyage**, ou une affection chronique. Cette garantie est limitée à un approvisionnement de 30 jours par ordonnance, sauf si vous êtes hospitalisé.

Services d'ambulance terrestre

Les frais raisonnables et **nécessaires du point de vue médical** pour le transport terrestre par service d'ambulance autorisé de l'endroit où l'**urgence** est survenue, jusqu'à l'**hôpital** le plus proche qui est en mesure de fournir le **traitement** nécessaire.

Frais accessoires

Remboursement jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour, sous réserve d'un montant maximal de 500 \$, pour vos frais accessoires d'**hôpital** engagés tels que les frais de téléphone, location d'un téléviseur, taxis, **services de covoiturage**, stationnement ou la location d'un véhicule (provenant d'une compagnie qui exerce ses activités dans le secteur de la location de véhicules et est titulaire d'un permis), lorsque vous êtes hospitalisé d'**urgence** pendant au moins 48 heures et que les frais encourus sont directement liés à votre hospitalisation.

Soins dentaires en cas d'accident

Remboursement des frais de soins dentaires suivants lorsqu'ils sont prescrits ou effectués par un **médecin** si vous avez besoin d'un **traitement** dentaire afin de réparer ou remplacer vos dents naturelles ou vos prothèses fixes permanentes en raison d'un coup externe accidentel au visage pendant votre **voyage** :

- les frais de soins dentaires d'**urgence** engagés pendant votre **voyage**, et
- jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour poursuivre les **traitements** nécessaires après votre retour au Canada, à condition que ces **traitements** soient reçus dans les 90 jours suivant votre **blessure**.

Cette assurance couvre également les frais de **traitement** effectué par un **médecin** pendant votre **voyage**, pour le soulagement d'**urgence** des douleurs dentaires, jusqu'à concurrence de 500 \$ par **personne assurée**.

Services paramédicaux

Lorsqu'ils sont préapprouvés par **Global Excel**, les services (y compris les radiographies) d'un chiropraticien, d'un physiothérapeute, d'un podologue, d'un podiatre ou d'un ostéopathe agréé, lorsqu'ils sont nécessaires et prescrits par un **médecin** en raison d'une **urgence** pendant votre **voyage**, jusqu'à concurrence de 250 \$ par **personne assurée**, par profession énumérée ci-dessus et par **urgence**.

Transport aérien d'urgence

Lorsqu'il est approuvé et organisé à l'avance par **Global Excel** :

- a) le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique à bord d'un vol commercial par l'itinéraire le plus économique jusqu'à votre **point de retour** pour recevoir un **traitement d'urgence** immédiat et les frais et dépenses pour qu'un accompagnateur médical qualifié voyage avec vous, lorsque sa présence est **nécessaire d'un point de vue médical** ou exigée par la compagnie aérienne ;
- b) le coût d'un billet avec civière à bord d'un vol commercial par l'itinéraire le plus économique jusqu'à votre **point de retour**, si une civière est **nécessaire d'un point de vue médical** ;
- c) le coût d'un billet d'avion de retour en classe économique à bord d'un vol commercial (si vous ne possédez pas un billet d'avion de retour ouvert valide) pour vous ramener à votre **point de retour** pour un **traitement d'urgence** immédiat par l'itinéraire le plus économique et les frais et dépenses pour qu'un accompagnateur médical qualifié voyage avec vous, lorsqu'il est **nécessaire d'un point de vue médical** ou exigé par la compagnie aérienne ; ou
- d) le coût du transport par ambulance aérienne vers l'**hôpital** approprié le plus proche ou vers un **hôpital** au Canada pour un **traitement d'urgence** immédiat si cela est **nécessaire d'un point de vue médical**.

Rapatriement de la dépouille

Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour les frais de préparation et de transport de votre dépouille jusqu'à votre **province**, en cas de votre décès en raison d'une **urgence**. Dans le cas d'une crémation et/ou d'un enterrement sur le lieu de votre décès, cette garantie est limitée à 5 000 \$.

Cette garantie comprend le coût d'un conteneur de transport ou d'un conteneur funéraire standard. Le coût du cercueil ou de l'urne n'est pas couvert par cette garantie.

Repas et hébergement

Les frais supplémentaires pour les repas et l'**hébergement** jusqu'à concurrence de 250 \$ par jour, sous réserve d'un montant maximal de 2 500 \$ par **voyage**, par **personne assurée**, encourus après la **date de retour** prévue, lorsque votre retour est retardé en raison de votre **urgence** médicale ou celle de votre **compagnon de voyage** ou lorsque vous ou votre **compagnon de voyage** devez être transférés pour recevoir des soins médicaux.

Transport au chevet du patient

Lorsqu'il est préapprouvé par **Global Excel**, le coût d'un transport aller-retour en classe économique partant du Canada par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à concurrence de 250 \$ par jour, sous réserve d'un montant maximal de 2 500 \$ pour les frais de repas et d'hébergement, pour qu'un **membre de la famille immédiate** ou un ami puisse faire ce qui suit :

- a) se rendre à votre chevet si vous voyagez seul et que vous êtes **hospitalisé** pendant plus de 3 jours consécutifs en raison d'une **urgence**. Toutefois, si vous avez moins de 21 ans, ou si vous avez 21 ans et plus et vous avez un handicap mental ou physique et que vous dépendez de votre compagnon de chevet pour vous soutenir, vous êtes couvert par cette garantie d'assurance dès votre admission à l'**hôpital**;
- b) être avec vous si votre **conjoint** (s'il voyage avec vous) et/ou votre ou vos **compagnons de voyage** ont été **hospitalisés** pendant au moins 3 jours consécutifs en raison d'**urgence**; ou
- c) si nécessaire, identifiez votre dépouille avant sa délivrance en raison de votre décès.

En cas d'hospitalisation, votre **médecin** traitant doit fournir une attestation écrite que l'**urgence** était suffisamment grave pour justifier la visite. Seules la ou les **personnes assurées** sont couvertes par cette assurance. Le **membre de la famille immédiate** ou l'ami devrait envisager d'acheter sa propre couverture d'assurance voyage.

Retour d'un véhicule

Lorsqu'ils sont organisés et/ou approuvés par **Global Excel**, les frais raisonnables d'une agence commerciale pour retourner le **véhicule** à votre résidence ou à une agence de location commerciale, lorsque vous n'êtes pas en mesure de retourner le **véhicule** en raison d'une **urgence** médicale.

Garde d'enfants

Lorsqu'elle est préapprouvée par **Global Excel**, l'une des garanties d'assistance pour la garde d'enfants suivantes pour les **enfants à charge** ou les petits-enfants (âgés de moins de 16 ans) de la personne nommée sur la **Confirmation d'assurance** ou du **conjoint** de cette personne, dans le cas où la personne nommée sur la **Confirmation d'assurance** ou le **conjoint** de cette personne est hospitalisé pendant plus de 24 heures durant le **voyage** ou lors du retour au Canada en raison d'une **urgence** :

- a) Un billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour retourner à leur **point de retour**. Si nécessaire, les dispositions comprendront un montant maximal de 5 000 \$ pour qu'une personne accompagne les **enfants à charge** ou les petits-enfants;
- b) Un billet aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique, et jusqu'à concurrence de 250 \$ par jour (sous réserve d'un montant maximal de 2 500 \$) pour les frais de repas et d'**hébergement**, pour qu'un **membre de la famille immédiate** ou un ami accompagne les **enfants à charge** ou les petits-enfants à l'endroit où la personne nommée sur la **Confirmation d'assurance** ou le **conjoint** de cette personne est **hospitalisé**;
- c) Jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les frais de garde d'enfants (par une personne autre qu'un membre de la famille) au même endroit où la personne nommée sur la **Confirmation d'assurance** ou son **conjoint** est **hospitalisé**; ou
- d) Jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les frais de garde d'enfants (par une personne autre qu'un membre de la famille) dans la **province** d'origine lorsque l'enfant ou le petit-enfant est laissé sans surveillance à la suite d'une **urgence** lors d'un **voyage**.

Remarque :

- Pour cette garantie, le terme «petits-enfants» désigne tous les enfants ou beaux-enfants de votre fils, fille, gendres, beau-fils ou belle-fille.
- Seules les **personnes assurées** seraient couvertes par cette assurance. Dans le cas de l'option b), le **membre de la famille immédiate** ou l'ami devrait envisager d'acheter sa propre couverture d'assurance voyage.

Retour du conjoint ou du compagnon de voyage

Lorsqu'ils sont organisés et/ou préapprouvés par **Global Excel**, les frais supplémentaires d'un billet de transport aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour le retour de votre **conjoint** ou un **compagnon de voyage** au Canada (si le **conjoint** ou le **compagnon de voyage** ne détient pas de billet de retour ouvert valide), si vous êtes ramené à votre **province** en vertu des garanties Transport aérien d'urgence ou Rapatriement de la dépouille (voir ci-dessus les garanties «Transport aérien d'urgence» et «Rapatriement de la dépouille» pour plus de détails).

Retour à votre destination de voyage

Si vous êtes couvert par un régime Voyage unique et que cette garantie est préapprouvée par **Global Excel**, les frais d'un billet aller simple en classe économique sur un vol commercial par l'itinéraire le plus économique vers votre destination de **voyage** prévue après votre retour à votre **province** pour recevoir des soins médicaux immédiats, à condition que votre **médecin** traitant détermine que vous n'avez pas besoin de soins médicaux supplémentaires pour votre **affection médicale**.

- Cette garantie ne peut être utilisée qu'une seule fois pendant votre **voyage**.
- Une fois de retour à votre destination de **voyage**, une récurrence de l'**affection médicale** initiale ou toute affection connexe ne sera pas couverte par cette assurance.
- Votre couverture reprendra lorsque vous aurez quitté votre **province** pour poursuivre votre **voyage**. Les jours de votre retour temporaire ne sont pas transférables et la prime payée pour ces jours n'est pas remboursable.

Retour d'un animal de compagnie

Lorsqu'ils sont préapprouvés par **Global Excel**, les frais de transport aller simple jusqu'à concurrence de 500 \$ pour ramener votre/vos chien(s) ou chat(s) de compagnie à votre **point de retour** lorsque votre/vos chien(s) ou chat(s) de compagnie voyagent avec vous et que vous devez retourner à votre **point de retour** en raison de votre **urgence** médicale. Toutes les autres dépenses associées au retour de votre chat ou chien qui vous accompagne sont à votre charge.

Retour de vos bagages excédentaires

Lorsqu'ils sont préapprouvés par **Global Excel**, les frais de retour de vos bagages excédentaires laissés à votre destination de **voyage**, jusqu'à concurrence de 500 \$, si vous êtes rapatrié à votre **point de retour** en raison de votre **urgence** médicale.

PARTIE 8—QUELS SONT LES SERVICES D'ASSISTANCE DISPONIBLES ?

Si vous avez besoin d'assistance avant ou pendant votre voyage, il suffit d'un appel pour obtenir de l'aide. En vertu dudit certificat, Global Excel fournit les services suivants lorsque possible :

Centre d'appels d'urgence. Peu importe votre destination, un personnel d'assistance professionnel est toujours prêt à prendre votre appel. Vous pouvez joindre **Global Excel** en composant sans frais le **1 844 780.0501** du Canada ou des États-Unis ou à frais virés le **+819 780.0501** de partout ailleurs dans le monde.

Assistance et consultation médicale. Lorsque vous avez une **urgence** médicale et que vous appelez **Global Excel**, vous serez dirigé vers un ou plusieurs fournisseurs de soins médicaux recommandés près de vous lorsque possible. De plus, **Global Excel** :

- Fournira une confirmation de la couverture et payera vos frais médicaux admissibles directement au fournisseur de soins médicaux recommandé ;

- Surveillera vos soins en consultant votre **médecin** traitant; et
- Surveillera la pertinence, la nécessité et la raisonnableté des soins pour faire en sorte que vos dépenses constituent des frais admissibles au titre de la présente assurance.

Assistance avec les paiements et la facturation directe. La coordination du paiement des services médicaux que vous recevrez sera prise en charge par **Global Excel** et communiquée à votre fournisseur de soins médicaux. Ils discuteront ensemble des modalités de facturation. Dans certains pays, les conditions locales ou les communiqués aux voyageurs du gouvernement canadien ne permettent pas d'offrir les services d'assistance. Vous pourriez donc être obligé d'acquitter vous-même les frais exigés. Le cas échéant, veillez à vous procurer l'original des reçus indiquant tous les détails des frais engagés afin de soumettre une demande de règlement et communiquez avec **Global Excel** dès votre retour à domicile.

Renseignements sur les demandes de règlement. **Global Excel** répondra à toutes vos questions concernant votre demande de règlement, les procédures de vérification standard que **Global Excel** observe et la façon dont les garanties de votre certificat sont administrées.

Service d'interprétation. **Global Excel** peut vous mettre en contact avec un interprète de langue étrangère lorsque cela est nécessaire pour les services d'**urgence** dans les pays étrangers.

Services de messagerie d'urgence. En cas d'**urgence** médicale, **Global Excel** vous aidera à transmettre des messages importants à votre famille, vos partenaires d'affaires ou votre **médecin**.

Assistance pour remplacer des articles essentiels. **Global Excel** vous aidera à remplacer vos lunettes prescrites et médicaments essentiels sur ordonnance en cas de besoin pendant votre **voyage**. Toutefois, l'assurance ne couvre pas le coût réel du remplacement de ces articles.

Services de télémédecine et consultation à domicile. Lorsqu'un tel service est disponible dans votre lieu de **voyage** et que les circonstances de votre **urgence** le permettent, **Global Excel** peut vous donner accès à un **médecin** agréé par téléphone ou lors d'une visite personnelle.

PARTIE 9—QU'EST-CE QUI N'EST PAS COUVERT ?

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Cette assurance ne couvre pas les pertes ou les dépenses causées directement ou indirectement par :

1. Toute **affection médicale** (autre qu'une **affection mineure**) qui n'était pas **stable*** en tout temps pendant la Période de stabilité applicable, et ce, avant votre **date de départ**.

* **Stable** désigne toute **affection médicale** (autre qu'une **affection mineure**) pour lequel les énoncés suivants sont vrais :

- 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 à l'égard d'un **traitement** ou d'un médicament, y compris un changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris ou un changement de fréquence ou de type de **traitement** reçu. Un « changement dans la médication » exclut ce qui suit : les ajustements courant de Coumadin, de Warfarine, d'insuline ou de médicament pour contrôler le diabète par voie orale 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 ; et
 - e) Il n'y a eu aucune hospitalisation ou aucun renvoi à un spécialiste (effectué ou recommandé) et des résultats d'examens plus poussés relativement à telle **affection médicale** ne sont en attente.
2. Toute **affection médicale** ayant nécessité l'utilisation d'oxygénothérapie à domicile en tout temps pendant la Période de stabilité applicable, et ce, avant votre **date de départ**.
 3. Tout cancer pour lequel vous avez reçu un **traitement** de chimiothérapie en tout temps pendant la Période de stabilité applicable indiquée dans le tableau ci-dessous, et ce, avant votre **date de départ**.
 4. Toute affection pulmonaire qui a nécessité la prise de stéroïdes par voie orale (prednisone ou prednisolone) en tout temps pendant la Période de stabilité applicable indiquée dans le tableau ci-dessous, et ce, avant votre **date de départ**.

PÉRIODE DE STABILITÉ	
ASSURANCE VOYAGE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE	
Âgé de 59 ans ou moins	90 jours
Âgé de 60 ans ou plus	
• Catégorie A*	90 jours
• Catégorie B*	90 jours
• Catégorie C*	180 jours
• Standard	180 jours

*Votre catégorie de couverture est déterminée par votre Questionnaire médical rempli correctement, le cas échéant. Voir la PARTIE 4 — QUI EST ADMISSIBLE À CETTE ASSURANCE ?, B. QUESTIONNAIRE MÉDICAL, pour plus de détails.

Remarque : Dans le présent certificat, toute référence à l'âge correspond à votre âge à votre **date d'entrée en vigueur**.

5. Toute **affection médicale** si une réponse fournie dans votre Questionnaire médical est inexacte, auquel cas ce certificat sera nul et la prime payée sera remboursée au choix de l'**Assureur**.
6. Toute **affection médicale** pour laquelle, avant votre **date de départ** :
 - a) vous attendiez les résultats d'examens médicaux, dont les résultats montrent des irrégularités ou des anomalies ; ou
 - b) une investigation future, une consultation avec un **médecin**, un **traitement** ou une chirurgie (à l'exception des suivis de routine) est recommandé par un **médecin** ou prévu avant votre **voyage**. Cela n'inclut pas les bilans de santé réguliers ou les examens de routine où aucun signe ou symptôme médical n'existe ou n'a pas été trouvé pendant le bilan de santé.
7. Toute **affection médicale** pour laquelle, avant votre **date de départ**, un **médecin** vous a conseillé de ne pas voyager ou pour laquelle vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale. Pour cette exclusion, une maladie en phase terminale ne désigne qu'en raison d'une affection, le **médecin** estime que vous avez une espérance de vie de moins de six mois.
8. Consultation additionnelle, la poursuite d'un **traitement**, récidive ou complication d'une **affection médicale** ou d'une affection connexe, pour lequel vous avez reçu des **soins d'urgence** pendant votre **voyage**, lorsqu'il était déterminé, selon l'avis de **Global Excel** ou de votre **médecin**, ou en vertu de votre congé de l'**hôpital**, que vous étiez en mesure d'un point de vue médical d'être transféré dans un autre **hôpital** ou de retourner à votre **point de retour** et que vous décidiez de refuser le transfert ou le retour à domicile.
9. Tout **traitement** d'une **maladie** aiguë et/ou d'une **blessure** après la fin de l'**urgence** initiale (tel que déterminé par **Global Excel**).
10. Tout **traitement**, tous services ou toutes fournitures qui :
 - a) ne sont pas des **soins d'urgence**, y compris des **traitements** qui sont de nature expérimentale ou à des fins d'investigation, toute intervention chirurgicale ou tout **traitement** facultatif et/ou esthétique ; ou
 - b) vous avez choisi de recevoir à l'extérieur de votre **province**, mais que, selon des preuves médicales, vous pourriez vous procurer un tel **traitement**, tels services ou telles fournitures dans votre **province** à votre retour.Le retard de réception d'un tel **traitement**, de tels services ou des telles fournitures dans votre **province** influent aucunement sur l'application de cette exclusion.
11. L'hospitalisation ou les services rendus dans le cadre :
 - a) des examens de santé généraux à des fins de « bilan de santé » ;
 - b) d'un **traitement d'un problème de santé persistant** ;
 - c) des soins courants d'une affection chronique ;
 - d) des soins de santé à domicile ; ou
 - e) des examens approfondis.
12. Des soins prénatals de routine.
13. Un enfant né au cours de votre **voyage**.
14. Si vous êtes enceinte, votre grossesse ou la naissance et l'accouchement de votre enfant, ou toute complication liée à l'un ou l'autre, survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant votre date d'accouchement prévue, telle que déterminée par votre **médecin** traitant dans votre **province**.
15. L'intervention chirurgicale ou l'examen effractif (tels que le cathétérisme cardiaque, l'IRM, l'angioplastie et/ou la chirurgie cardio-vasculaire), y compris tout examen ou frais de diagnostics associé, à moins d'être approuvé par **Global Excel** avant d'être effectué, à l'exception de circonstances exceptionnelles où telles chirurgies ou tels examens sont effectués en situation d'**urgence**, et ce immédiatement après l'admission à l'**hôpital**.
16. La participation :
 - a) à des activités sportives en qualité de professionnel, y compris l'entraînement et les pratiques (un professionnel signifie que la personne exerce l'activité en tant qu'emploi principal moyennant rémunération) ;
 - b) à des courses ou épreuves de vitesse d'engins motorisés ; ou
 - c) à la pratique de la plongée sous-marine (sauf si vous détenez un certificat de plongeur émis par une école reconnue ou un organisme autorisé), du saut à l'élastique, du parachutisme, de l'escalade de rocher ou de montagne, du deltaplane, la chute libre ou de l'alpinisme à l'aide de cordes et/ou d'équipement spécialisé.
17. Votre perpétration d'un acte illégal ou criminel ou votre tentative directe ou indirecte de commettre un acte illégal ou criminel.
18. Votre blessure que vous vous infligez intentionnellement, votre suicide ou votre tentative de suicide.
19. Toute **affection médicale** pour laquelle vous êtes en réadaptation ou recevez des soins continus ou des **traitements**, services ou fournitures découlant de, ou de quelque manière que ce soit lié à votre abus ou votre consommation chronique de stupéfiants ou d'alcool, votre refus de vous conformer à toute thérapie ou à tout **traitement** médical prescrit, que ce soit avant ou pendant votre **voyage**.
20. Toute **affection médicale** que vous souffrez ou contractez pendant votre **voyage**, ou toute perte que vous subissez, qui découle de l'abus d'alcool, de drogues ou de substances toxiques.
21. Anxiété, une crise de panique ou un état de détresse affectif ou psychologique, sauf si la gravité de l'état nécessitait une consultation médicale ayant entraîné un diagnostic.
22. Votre participation à ce qui suit ou votre exposition volontaire aux risques qui y sont associés : toute guerre ou tout acte de guerre (déclaré ou non), toute invasion ou tout acte d'ennemis étrangers, toute hostilité déclarée ou non, toute guerre civile, toute émeute ou rébellion, toute révolution ou insurrection, un pouvoir militaire, ou tout service dans les forces armées.
23. Toute garantie ou partie d'une garantie pour laquelle **Global Excel** doit donner son autorisation au préalable et prendre des dispositions, si ces garanties n'ont pas été préautorisées ou arrangées par **Global Excel**.

24. Votre **affection médicale**, lorsque vous entreprenez votre **voyage** dans le but d'obtenir ou avec l'intention de recevoir un **traitement**, une consultation ou une enquête pour cette **affection médicale**, ou toute **affection médicale** qui survient à la suite d'un tel traitement, telle consultation ou telle enquête.
25. Toute **affection médicale** dont vous souffrez ou que vous contractez, ou toute perte que vous subissez dans un pays, une région ou un emplacement particulier pendant qu'un avertissement aux voyageurs d'« éviter tout voyage non essentiel » ou d'« éviter tout voyage » est en vigueur dans ce pays, région, ou emplacement et lorsque l'avertissement aux voyageurs est émis par le gouvernement du Canada avant votre **date de départ**, même si le **voyage** est entrepris pour des raisons essentielles. Cette exclusion s'applique uniquement aux **affections médicales** ou aux sinistres qui sont liés, directement ou indirectement, à la raison pour laquelle l'avertissement aux voyageurs a été émis.
- Si un avertissement aux voyageurs est émis après votre **date de départ**, l'étendue de vos garanties au titre de la présente assurance alors que vous êtes dans ce pays, cette région ou cet emplacement particulier, sera limitée à une période de 10 jours à compter de la date de la diffusion de l'avertissement aux voyageurs, ou à la période nécessaire requise afin que vous puissiez évacuer le pays, la région ou l'emplacement en question en toute sécurité, après quoi, vos garanties seront limitées aux **affections médicales** ou aux sinistres qui ne sont pas liés à la raison pour laquelle l'avertissement aux voyageurs a été émis, tant que l'avertissement aux voyageurs est en vigueur.
26. Toute **affection médicale** pour laquelle vous présentez une demande de règlement après votre **date de départ** et avant la **date d'entrée en vigueur de l'assurance complémentaire** ou de la prolongation, si l'**assurance complémentaire** ou la prolongation a été achetée après votre **date de départ**, mais avant votre **date d'expiration**.
27. Toute **affection médicale** pour laquelle vous présentez une demande de règlement après la **date d'expiration** et avant la **date d'entrée en vigueur de l'assurance complémentaire** ou de la prolongation, si l'**assurance complémentaire** ou la prolongation a été acheté après votre **date de départ** et après la **date d'expiration** du certificat actuel comme indiquées sur votre **Confirmation d'assurance**, à condition que le **assurance complémentaire** ou la prolongation soit approuvée par l'**Assureur**.
28. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie axiale informatisée (tomodensitométrie), les sinogrammes, les échographies ou les biopsies à moins que ces services ne soient autorisés à l'avance par **Global Excel**.
29. Le **traitement** non administré ni supervisé par un **médecin**, ou par un **infirmier praticien** en remplacement des services appropriés et correspondants d'un **médecin**.
30. Frais qui ne seraient normalement pas facturés en l'absence d'une assurance.

PARTIE 10—COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT?

Pour soumettre une demande de règlement :

Du Canada ou des États-Unis, composez sans frais le : 1 844 780.0501.

De partout ailleurs à l'étranger, composez à frais virés le : +819 780.0501.

- Au cours de votre appel, vous recevrez tous les renseignements nécessaires pour déposer une demande de règlement. À la suite de l'ouverture de votre demande, vous recevrez des instructions sur la façon d'accéder au portail en ligne des demandeurs afin de soumettre des documents additionnels et d'examiner le statut de votre demande de règlement.
- Vous devez déposer votre demande de règlement auprès de **Global Excel** dans les 90 jours suivant votre **date de retour**.
- Vous devrez fournir des preuves à l'appui de votre demande de règlement en fournissant tous les documents requis, à défaut de quoi, votre demande de règlement pourrait être refusée. L'**Assureur** n'est pas responsable des frais exigés pour l'obtention desdits documents. Toute documentation incomplète vous sera retournée pour que vous puissiez y remédier.
- Pour toute demande de règlement, **Global Excel** peut exiger qu'un formulaire de réclamation et d'autorisation soit rempli et que les pièces justificatives suivantes soient fournies :
 - a. L'original des billets de transport et les bons d'échange inutilisés.
 - b. Toutes les factures originales détaillées présentées par le ou les fournisseurs de soins médicaux indiquant le nom du patient, le diagnostic, les dates pertinentes et types de **traitement** reçu, ainsi que le nom de l'**hôpital** et/ou du **médecin**.
 - c. Tous les reçus originaux de médicaments d'ordonnance (et non les reçus de caisse) émis par le pharmacien, le **médecin** ou l'**hôpital** indiquant le nom du **médecin** ayant prescrit le médicament, le numéro d'ordonnance, le nom du médicament, la date, la quantité et le coût total.
 - d. Les reçus originaux des frais admissibles pour lesquels une demande de règlement est présentée.
 - e. Une preuve de votre **date de départ** et de votre **date de retour**, ainsi qu'une preuve des dates de votre départ et de votre retour au Canada, si vous voyagez à l'intérieur et à l'extérieur du Canada pendant votre **voyage**. Bien que les billets d'embarquement soient préférables, **Global Excel** acceptera les billets d'avion ou toute autre preuve de **date de départ** et **date de retour** de/à votre **province** à condition que votre nom y figure, ainsi que le lieu et la date de votre achat.
 - f. Tout autre document supplémentaire pertinent à votre demande de règlement, au besoin.

Le défaut de remplir le formulaire de demande de règlement et d'autorisation, lorsqu'il est requis, dans son intégralité peut retarder le traitement de votre demande de règlement.

Tous les documents pertinents doivent être envoyés à **Global Excel** :

Gestion Global Excel inc.

73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9

AUTRES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DEMANDES DE RÈGLEMENTS

Pendant le traitement d'une demande de règlement, **Global Excel** peut vous demander de subir un examen médical par un ou plusieurs **médecins** sélectionnés par **Global Excel** et aux frais de l'**Assureur**.

Vous acceptez que **Global Excel** et ses agents aient :

- a) votre consentement pour vérifier votre numéro de carte d'assurance maladie et toute autre information nécessaire au traitement de votre demande de règlement avec les gouvernements et autres autorités concernés;

- b) votre autorisation pour demander aux **médecins, hôpitaux**, installations médicales, et/ou autres fournisseurs de soins médicaux pour fournir l'**Assureur** et **Global Excel** tous les renseignements dont ils disposent vous concernant pendant que vous étiez en observation ou que vous receviez des **traitements**, y compris vos antécédents médicaux, vos diagnostics et vos résultats des tests; et
- c) votre autorisation de divulguer à des tiers, toute information disponible selon a) et b) ci-dessus pouvant être nécessaire au traitement de votre demande de règlement quant aux indemnités disponibles auprès d'autres sources.

Une fois que l'**Assureur** a payé votre fournisseur de soins médicaux ou vous a remboursé les frais admissibles, l'**Assureur** demandera un remboursement auprès de votre **régime d'assurance maladie gouvernemental** et de tout autre régime d'assurance médicale auquel vous pourriez avoir une couverture. Vous ne pouvez ni demander ni recevoir un remboursement qui excède 100 % de vos frais admissibles totaux ou des frais que vous avez effectivement engagés. Vous devez en outre rembourser à l'**Assureur** toute somme payée ou autorisée pour votre compte par ce dernier, s'il établit que cette somme n'est pas payable au titre de votre assurance ou si le paiement est effectué par suite d'une erreur d'écriture ou d'une erreur administrative.

PARTIE 11—QUOI D'AUTRE VOUS SERAIT-IL UTILE DE SAVOIR ?

AUTRE ASSURANCE OU RECOUVREMENT

La présente assurance ne s'applique qu'à titre d'assurance de deuxième ligne. Elle n'intervient que pour les frais admissibles qui sont en sus des montants payables dans le cadre de tout autre contrat ou régime collectif ou individuel d'indemnisation ou le régime d'assurance maladie complémentaire, dont vous pouvez bénéficier, y compris les contrats d'assurance automobile provinciale, territoriale ou privée, ou tout montant que vous pouvez récupérer en vertu d'une carte de crédit, une carte de paiement, la législation canadienne sur la protection des consommateurs ou toute autre garantie ou remboursement qui prévoient des prestations pour frais d'**hôpital**, soins médicaux ou thérapeutiques, ou toute autre assurance qui est en vigueur simultanément avec la présente assurance.

Peu importe la situation, l'**Assureur** ne fera aucune coordination d'indemnités avec le ou les régimes d'un employeur, lorsque le maximum viager prévu pour toutes les indemnités admissibles à l'intérieur et à l'extérieur du pays est de 50 000 \$ ou moins. Lorsque le régime d'un employeur prévoit un maximum viager pour toutes les indemnités admissibles à l'intérieur et à l'extérieur du pays dépassant 50 000 \$, la coordination des indemnités ne sera effectuée que pour les montants restants au titre du maximum viager au-delà de 50 000 \$.

TRANSFERT OU RAPATRIEMENT MÉDICAL

Lors d'une **urgence** (que ce soit avant, pendant ou après un séjour admissible dans un **hôpital**), **Global Excel**, au nom de l'**Assureur**, se réserve le droit de :

- a) vous transférer vers un fournisseur de soins de santé préférentiel; et/ou
- b) vous rapatrier dans votre **province**;

pour le **traitement** médical de votre **affection médicale** lorsque ceci ne pose aucun danger pour votre vie ou votre santé.

Global Excel tiendra compte de tous les aspects de votre **affection médicale** en prenant les décisions et les dispositions nécessaires pour votre transfert ou rapatriement et, s'il s'agit d'un transfert, en faisant le choix de l'**hôpital**. Ils demanderont également au fournisseur de soins de santé préférentiel de facturer les frais médicaux admissibles au titre de ce certificat directement à l'**Assureur** plutôt qu'à vous.

INDEMNITÉS LIMITÉES AUX DÉPENSES ENGAGÉES

Le montant total des indemnités qui vous sont versées de toutes les sources ne peut pas excéder les frais que vous avez effectivement engagés. **Global Excel** coordonnera le paiement des indemnités avec toutes les sources auprès duquel vous bénéficiez de garanties semblables à celles du présent certificat, jusqu'à concurrence du plus élevé des montants stipulés par chaque assureur ou source de recouvrement.

FAUSSE DÉCLARATION ET NON-DIVULGATION

Toute fausse déclaration, déclaration inexacte ou incomplète de votre part à l'**Assureur** peut entraîner l'annulation du présent certificat d'assurance et de vos garanties; le cas échéant, aucune indemnité ne sera versée.

SUBROGATION

Si vous subissez une perte couverte au titre du présent certificat, il est entendu que vous accordez à l'**Assureur** et/ou à **Global Excel**, lorsqu'ils effectuent un paiement ou acceptent une demande de règlement dans la mesure des pertes subies, le droit de prendre les mesures nécessaires pour faire valoir tous vos droits, pouvoirs et priviléges.

contre toute personne, personne morale ou entité responsable de ladite perte, autres que les membres de votre foyer, si le présent certificat est régi par la Loi du Québec.

En outre, si vous avez droit à des indemnités d'assurance sans égards à la responsabilité à d'autres sources collatérales d'indemnisation, vous accordez à l'**Assureur**, et ce, sans égard à la responsabilité, le droit d'exiger et de poursuivre le recouvrement des indemnités versées. Si l'**Assureur** intente une action en justice, il peut le faire à ses propres frais et en votre nom, et vous devez vous présenter au lieu du sinistre pour l'assister. Si vous faites une demande ou intentez une action pour une perte couverte, vous devez en aviser l'**Assureur** immédiatement pour qu'il puisse protéger ses droits.

Vous n'entreprendrez aucune démarche après le sinistre pouvant porter atteinte aux droits de l'**Assureur** énoncés au paragraphe précédent, et vous devrez faire ce qui est nécessaire pour garantir les droits de l'**Assureur**.

DEVISE CANADIENNE

Le paiement de toute demande de règlement vous sera versé en monnaie canadienne. Si vous avez payé les frais admissibles, vous serez remboursé en devise canadienne au taux de change qui est en vigueur à la date où le paiement de votre demande de règlement vous est versé. Aucune des sommes payables ne cumule d'intérêt.

DISPONIBILITÉ ET QUALITÉ DES SOINS

L'**Assureur**, **Global Excel**, la Banque Amex du Canada et leurs agents ne sont pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats du **traitement** médical ou du transport, ou de votre défaut d'obtenir un **traitement** médical.

AUTORISATION D'OBtenir DES DOCUMENTS OU DES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS

Comme condition préalable au paiement des prestations, l'**Assureur** et/ou **Global Excel** sont autorisés à obtenir tous les dossiers ou renseignements pertinents des **médecins, hôpitaux**, cliniques, assureurs, particuliers ou institutions pour évaluer la validité de la demande de règlement présentée par une **personne assurée** ou en son nom.

LE CONTRAT

La proposition, le présent certificat et tout document y annexé lors de son émission, le contrat d'assurance collective, ainsi que toute modification au contrat acceptée par écrit une fois le certificat émis, constituent le contrat intégral et aucun mandataire ne peut le modifier ni renoncer à l'une de ses dispositions.

RENONCIATION

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

COPIE DE LA PROPOSITION

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

FAITS ESSENTIELS

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

COPIE DU CONTRAT-CADRE

Sur préavis raisonnable, vous ou un demandeur en vertu du contrat recevrez une copie du contrat-cadre (applicable uniquement dans les provinces l'ayant prescrit dans leur législation et assujetti à certaines limitations d'accès permise par la législation applicable).

SANCTIONS COMMERCIALES ET ÉCONOMIQUES

L'**Assureur** n'offrira aucune garantie et ne sera pas tenu de verser aucune indemnité, aucun paiement, ni aucun autre avantage aux termes du présent certificat dans la mesure où le faire violerait une interdiction.

Pour les fins de la présente clause :

1. Interdiction s'entend de toute interdiction ou restriction imposée par la loi ou par règlement, y compris, sans toutefois s'y limiter :
 - 1.1. aux lois ou règlements prévoyant des sanctions commerciales ou économiques du Canada, du Royaume-Uni, ou de tout autre État ou territoire ou autorités réglementaires d'intérêt pour les parties ; et
 - 1.2. toute activité pour laquelle un permis serait requis aux termes de ces lois et/ou règlements relativement au contrôle des exportations, à moins que ce permis ait été obtenu avant le commencement de l'activité et que l'**Assureur** ait accepté d'assurer l'activité.

DÉLAIS DE PRESCRIPTION

Toute action ou toute poursuite en justice intentée contre un assureur pour recouvrer des sommes payables au titre du contrat est absolument proscrite à moins qu'elle ne soit engagée dans le délai stipulé par la Loi sur les assurances (pour les actions ou poursuites régies par les lois de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Manitoba), par la Loi sur la prescription des actions, 2002 (pour les actions ou poursuites régies par les lois de l'Ontario), par l'Article 2925 du Code civil du Québec (pour les actions ou poursuites régies par les lois du Québec) ou par toute autre législation applicable.

PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Toutes les indemnités vous seront versées ou seront versées en votre nom. Advenant votre décès, les indemnités seront versées à votre succession, sauf lorsqu'un bénéficiaire particulier est désigné par écrit auprès de **Global Excel** ou à l'**Assureur**.

LOI APPLICABLE

Le contrat entre l'**Assureur** et toute **personne assurée** est régi et interprété conformément aux lois de la **province** de la **personne assurée**. Toute procédure judiciaire intentée par la **personne assurée**, sa succession ou ses bénéficiaires devra être soumise aux tribunaux de la **province** de la **personne assurée**.

CESSION

Les garanties de l'Assurance voyage frais médicaux d'urgence au titre du certificat ne peuvent pas être cédées à un tiers. Cependant, cela n'affectera en aucun cas la capacité de **Global Excel** à effectuer le paiement, dans l'intérêt de la **personne assurée**, directement à l'**hôpital**, comme décrit sous la PARTIE 8 — QUELS SONT LES SERVICES D'ASSISTANCE DISPONIBLES?.

DROITS D'EXAMEN

Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent certificat :

- 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.
- c) En Saskatchewan, l'**Assureur** doit assumer les coûts de tout examen ou de toute autopsie et fournir une copie des rapports de tout examen ou de toute autopsie à la **personne assurée** ou à son représentant.

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.

CONDITIONS LÉGALES

Le Contrat-cadre comprend des conditions légales qui s'appliquent à l'assurance contre la perte ou les dommages aux effets personnels dans la forme prescrite par la législation provinciale et territoriale applicable relative aux assurances.

PARTIE 12—AVIS IMPORTANT À PROPOS DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Votre vie privée est fondamentale pour nous. Pour en savoir plus sur notre engagement à protéger votre vie privée et comprendre la manière dont nous recueillons, traitons et utilisons vos renseignements personnels, veuillez consulter notre Promesse en matière de protection de la vie privée sur notre site web belairdirect.com/fr/vie-privee ou communiquez avec nous au 1 866 941.5094 pour obtenir une copie papier. Il est possible que nous mettions à jour celle-ci de temps à autre; veuillez donc la consulter souvent pour prendre connaissance de tous changements.

EXAMPLE

Coordonnées de l'assureur :

La Compagnie d'assurance Belair inc.
1 833 964.2757
belairdirect.com/fr

L'Assurance voyage Amex^{MD} est souscrite auprès de la Compagnie d'assurance Belair inc. et est administrée par l'Agence belairdirect inc.

© 2025, La Compagnie d'assurance Belair inc. Tous droits réservés.

^{MD} Amex est utilisée par la Banque Amex du Canada en vertu d'une licence accordée par American Express.

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