

ASSURANCE
COLLECTIVE



Votre garantie d'assistance voyage

Votre garantie d'assistance voyage

Vous serez heureux d'apprendre que votre garantie d'assurance maladie complémentaire vous permet de bénéficier d'une assistance voyage qui vous assure la tranquillité d'esprit lorsque vous voyagez à l'extérieur de votre province de résidence.



Avant votre départ

- Avant de partir en voyage, que ce soit pour votre travail ou pour des vacances, il est important de prendre connaissance de votre programme d'assistance médicale hors de votre province de résidence, pour bien en connaître les détails.
- Votre protection ne couvre pas les frais engagés en raison d'un état de santé précaire dont vous connaissiez l'existence et saviez ne pas être sous contrôle avant votre départ de votre province de résidence. Elle vous couvre en cas d'urgence médicale liée à un incident soudain ou imprévu.

Si vous souffrez d'une maladie ou que votre état de santé n'est pas stable

- Avant votre départ, vous devez vous assurer que votre état de santé est stable et qu'aucun symptôme ne laisse raisonnablement présager que des complications liées à votre état de santé pourraient survenir ou que des soins seraient requis pendant la durée du voyage à l'extérieur de votre province de résidence. Même si votre médecin traitant vous confirme que vous pouvez voyager, cela ne signifie pas automatiquement que votre contrat d'assurance couvre votre état de santé.
- En cas de doute, vous pouvez demander une évaluation de votre état de santé en communiquant avec le service d'assistance au numéro 1 800 203-9024. Dans la plupart des cas, un simple questionnaire téléphonique est requis et la réponse est donnée à la fin de l'appel. Dans les autres cas, un questionnaire médical doit être rempli par votre médecin traitant et une réponse écrite vous est transmise.

Une assistance voyage qui vous assure
la tranquillité d'esprit.

Si vous voyagez dans un pays à risque

Puisque votre couverture comporte certaines exclusions en ce qui a trait aux pays à risque, vérifiez, avant de partir, si le gouvernement canadien a émis un avis qui pourrait toucher le pays où vous voyagerez :

<http://voyage.gc.ca/voyager/avertissements>.

Vérifiez la période de couverture prévue dans votre contrat afin de vous assurer que la durée de votre voyage est conforme.

Urgence médicale

Services offerts

Accès à un service téléphonique jour et nuit

La personne assurée a accès, jour et nuit, 365 jours par année, à un service téléphonique multilingue qui la mettra en contact avec un réseau de spécialistes en cas d'urgence.

Soins médicaux

Le fournisseur de services d'assistance médicale a les responsabilités suivantes :

- Diriger la personne assurée vers un médecin ou un hôpital approprié si elle n'est pas en mesure d'en trouver un;
- Organiser des consultations avec des médecins généralistes ou des spécialistes afin d'obtenir les meilleurs soins médicaux offerts dans la région (à la demande de la personne assurée);
- Aider la personne assurée à être admise dans un hôpital;
- Confirmer, aux médecins et aux hôpitaux, que l'assurance collective de la personne assurée couvrira ses frais médicaux.

Transport médical

Le fournisseur de services d'assistance médicale a les responsabilités suivantes :

- Organiser et payer le transport ou le transfert de la personne assurée à un hôpital par tout moyen approprié recommandé par le médecin traitant et approuvé par le fournisseur de services d'assistance médicale.
- Organiser et payer le rapatriement de la personne assurée à son domicile ou jusqu'à un hôpital près de son domicile après le traitement initial, par tout moyen de transport adéquat et à la condition que l'état de santé de la personne assurée le nécessite et le permette. Le fournisseur de services d'assistance médicale organise et contrôle le rapatriement par le mode de transport le plus approprié : avion-ambulance, hélicoptère, avion de ligne commercial, train ou ambulance.



Urgence médicale

Services offerts

Paiement des dépenses médicales et avance de fonds

- Le fournisseur de services d'assistance médicale prend les arrangements nécessaires au paiement des dépenses médicales couvertes en vertu de l'article *Frais médicaux d'urgence engagés hors de la province de résidence* de la garantie d'assurance maladie complémentaire.
- Si cela s'avère nécessaire pour que la personne assurée reçoive des soins médicaux, le fournisseur de services d'assistance médicale avance des fonds, après accord préalable de l'assureur, jusqu'à concurrence de 10 000 \$ (en dollars canadiens).

Rapatriement de la dépouille mortelle

- À la suite du décès de la personne assurée, le fournisseur de services d'assistance médicale s'occupe des formalités à accomplir et du paiement de tous les frais liés au transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation dans la province de résidence de la personne assurée, jusqu'à concurrence de 3 000 \$. Les frais d'obsèques ne sont pas payés.

Retour des enfants à charge

- Le fournisseur de services d'assistance médicale organise le rapatriement des enfants de la personne assurée qui ont moins de 16 ans et qui sont privés de surveillance en raison de l'hospitalisation de la personne assurée. De plus, le fournisseur de services d'assistance médicale prend les dispositions nécessaires pour organiser et régler le transport en classe économique des enfants, accompagnés au besoin, à leur lieu de résidence habituel. Si les billets de voyage de retour ne sont pas périmés, seul le supplément du billet de retour est remboursé, déduction faite de la valeur des billets.

Retour d'une personne assurée ou d'un membre de la famille immédiate de la personne assurée

- Le fournisseur de services d'assistance médicale organise le rapatriement de la personne assurée ou de tout membre de la famille immédiate de la personne assurée ayant perdu l'usage de son billet d'avion en raison de l'hospitalisation ou du décès de la personne assurée. Le fournisseur de services d'assistance médicale prend les dispositions nécessaires pour organiser et régler le transport en classe économique de la personne assurée ou d'un membre de la famille immédiate à son lieu de résidence habituel. Si les billets de voyage de retour ne sont pas périmés, seul le supplément du billet de retour est remboursé, déduction faite de la valeur des billets.

Visite d'un membre de la famille immédiate

- Le fournisseur de services d'assistance médicale organise et règle le transport aller-retour en classe économique d'un membre de la famille immédiate à des fins de visite si la personne assurée est hospitalisée pour une durée minimum de 7 jours consécutifs et si ladite visite est bénéfique à la personne assurée, d'après l'avis du médecin traitant.

Frais de subsistance pour le logement et les repas

- Si le retour est reporté de plus de 24 heures à la suite de l'hospitalisation ou du décès d'une personne assurée, les frais de subsistance engagés en raison de ce délai par la personne assurée, par un membre de la famille immédiate l'accompagnant ou par un membre de la famille immédiate lors d'une visite, dans les circonstances précisées au paragraphe précédent (Visite d'un membre de la famille immédiate), sont remboursables jusqu'à concurrence d'un maximum quotidien de 150 \$ par personne et d'un maximum global de 1 500 \$. Le fournisseur de services d'assistance médicale rembourse les frais liés au logement et aux repas sur réception de reçus justificatifs.



Retour de véhicule

- Le fournisseur de services d'assistance médicale verse une allocation maximale de 1 000 \$ pour le retour du véhicule de la personne assurée, qu'il soit privé ou loué, à la résidence de la personne assurée ou à l'agence de location appropriée la plus proche.

Médicaments en cas d'urgence

- Lorsque la personne assurée ne peut trouver sur place un médicament indispensable à la poursuite d'un traitement en cours, le fournisseur de services d'assistance médicale effectue les démarches nécessaires à la recherche et à l'envoi du médicament. Le coût du médicament devra être défrayé par la personne assurée à moins qu'il ne soit couvert par la garantie d'assurance maladie complémentaire.

Services d'assistance voyage

Urgence personnelle

Services téléphoniques de traduction

- En cas d'urgence, le fournisseur de services d'assistance médicale met à la disposition de la personne assurée des services téléphoniques de traduction (d'interprète) dans la plupart des langues étrangères.

Service de transmission et de garde de messages

- En cas d'urgence, le fournisseur de services d'assistance médicale transmet, sur demande, un message de la personne assurée à son domicile, à son bureau ou ailleurs, ou conserve pendant 15 jours les messages qui sont destinés à la personne assurée ou aux membres de sa famille immédiate.

Assistance juridique

- En cas d'urgence d'ordre juridique, le fournisseur de services d'assistance médicale assiste la personne assurée afin qu'elle puisse obtenir de l'aide juridique locale, s'il y a lieu, ainsi qu'une avance de fonds en espèces, soit par carte de crédit, soit par l'entremise de sa famille et de ses amis, afin d'acquitter les frais de contentieux et de cautionnement.

Information voyage

- Le fournisseur de services d'assistance médicale transmet à la personne assurée avant, pendant et après son voyage, de l'information relative au transport, aux vaccinations et aux précautions à prendre.

Perte de bagages ou de documents

- Si la personne assurée égare ou se fait voler ses bagages ou ses documents de voyage, le fournisseur de services d'assistance médicale l'aide à communiquer avec les autorités compétentes.



Admissibilité

Les frais pour les services et l'équipement décrits sont couverts, jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué au contrat, lorsqu'ils sont engagés à la suite d'une urgence de nature médicale qui survient alors que la personne assurée est hors de sa province de résidence, à condition que :

- L'urgence de nature médicale survienne au cours de la période couverte ou qu'elle survienne lors d'un séjour prévu n'excédant pas la durée maximale d'absence.*
- La personne assurée se soit absentée pour des raisons professionnelles, pour des vacances ou pour fréquenter à temps plein une institution d'enseignement agréée; et
- Les services et l'équipement aient dû être fournis avant le retour de la personne assurée dans sa province de résidence afin de ne pas nuire à sa santé.

Si la personne assurée doit être hospitalisée à l'extérieur du Canada en raison d'une urgence médicale, elle est tenue de communiquer avec le fournisseur de services d'assistance médicale désigné par l'assureur aussitôt qu'elle est raisonnablement en mesure de le faire après le début de son hospitalisation. Le manquement à remplir cette condition peut mener au refus de l'assureur de prendre en charge la demande de règlement de la personne assurée ou à la limitation de la demande de règlement résultant de l'urgence médicale.

De plus, si, lors d'une urgence médicale, l'assureur est d'avis que la personne assurée peut être rapatriée dans sa province de résidence sans nuire à sa santé et que la personne assurée refuse d'être rapatriée, l'assureur ne remboursera par la suite aucuns frais engagés par la personne assurée en raison de l'urgence médicale.

Aucun remboursement n'est prévu dans la présente garantie pour les frais engagés en raison d'un état de santé dont la personne assurée connaissait la précarité et savait qu'il n'était pas sous contrôle au début de son absence de sa province de résidence.

Définition

Membre de la famille immédiate : le conjoint, le père, la mère, un enfant, un frère ou une sœur de la personne assurée.

Responsabilité

Dans les cas suivants, le fournisseur de services d'assistance médicale et l'assureur sont dégagés de toute responsabilité touchant les retards ou les empêchements pour fournir de l'assistance médicale : grève, guerre civile ou étrangère, invasion, intervention de puissances ennemies, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non), rébellion, insurrection, acte de terrorisme, opération militaire ou coup d'État, émeute ou mouvement populaire, retombées radioactives ou tout autre cas de force majeure.

Les médecins, les hôpitaux, les cliniques, les avocats et les autres praticiens ou établissements autorisés à qui le fournisseur de services d'assistance médicale réfère des personnes assurées sont des entrepreneurs indépendants et, de ce fait, ils agissent pour leur propre compte, plutôt qu'en qualité d'employés, d'agents ou de subordonnés du fournisseur de services d'assistance médicale ou de l'assureur.

En outre, le fournisseur de services d'assistance médicale et l'assureur déclinent toute responsabilité à l'égard d'actes professionnels ou de carences imputables à des médecins, à des hôpitaux, à des cliniques, à des avocats ou à d'autres praticiens ou établissements autorisés vers lesquels le fournisseur de services d'assistance médicale dirige la personne.

* La période couverte et la durée maximale d'absence peuvent varier selon votre régime. Veuillez vous référer à votre livret pour connaître les modalités.

Remboursement

Si une avance de fonds est fournie pour couvrir des frais engagés ou défrayés et que la personne assurée soumet ces frais à l'assureur sous forme de dépenses couvertes en vertu de la garantie d'assurance maladie complémentaire à une date ultérieure, l'assureur ne rembourse à la personne assurée qu'un montant égal aux frais engagés ou défrayés, déduction faite de l'avance de fonds, sous réserve de la franchise et du niveau de remboursement applicable auxdites dépenses.

Si une avance de fonds est fournie pour couvrir des frais engagés ou défrayés et que (i) ces frais ne constituent pas une dépense couverte en vertu de l'article *Frais médicaux d'urgence engagés hors de la province de résidence* de la garantie d'assurance maladie complémentaire ou que (ii) le montant ayant fait l'objet d'une avance de fonds ou qui a été remboursé dépasse les limites de responsabilité de l'assureur en vertu de la présente police, la personne assurée est responsable de rembourser, à l'assureur, le montant de l'avance de fonds ou le montant en excédent, selon le cas, dans les 90 jours de son retour dans sa province de résidence. À défaut de rembourser le montant de l'avance de fonds ou le montant en excédent, l'assureur se réserve le droit de réduire, suivant le montant dû, le remboursement de futures demandes de règlement pour frais médicaux ou autres demandes de règlement faites par la personne assurée ou ses personnes à charge en vertu de cette police.

Dans le cas d'une urgence médicale à l'extérieur de votre province de résidence ou du Canada, vous pouvez joindre votre service d'assistance médicale en tout temps.

Assistance en cas d'urgence hors province

Au Canada et aux États-Unis :
1 800 203-9024

Autres pays (appel à frais virés) :
514 499-3747

Vous trouverez au verso de votre carte d'assurance les numéros de téléphone dont vous aurez besoin.

Nous suggérons de contacter l'Assistance voyage le plus tôt possible, avant même de consulter un médecin. Dans la plupart des régions, il vaut également mieux laisser le fournisseur de l'Assistance voyage convenir des modalités de paiement. Il est aussi toujours préférable de ne pas verser de dépôt ou de paiement en argent avant d'appeler le service d'assistance.

ia.ca

iA Groupe financier est une marque de commerce sous laquelle l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. exerce ses activités.



ON S'INVESTIT, POUR VOUS.