

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – ASSISTANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE

À compter du 1^{er} janvier 2021 :

Si à la date du départ de la personne assurée le gouvernement du Canada a attribué un niveau de risque général pour un pays, un territoire ou une région de 1, 2, ou 3 :

Les services décrits ci-après seront fournis s'ils sont liés à une urgence médicale ou à une urgence personnelle survenue alors que la personne assurée est à l'extérieur de sa province de résidence, à condition que :

- a) La personne assurée soit couverte par la garantie Assurance maladie complémentaire au moment où survient la situation d'urgence; et
- b) **Selon le gouvernement du Canada**

Le niveau de risque soit de 1 ou 2 :

L'urgence survienne au cours des premiers 180 jours de l'absence de la personne assurée de sa province de résidence, ou si l'absence est due au fait que la personne assurée fréquente à temps plein une institution d'enseignement agréée, l'urgence survienne durant l'année scolaire au cours de laquelle la personne assurée était inscrite à une institution d'enseignement; et

Le niveau de risque soit de 3 :

L'urgence survienne au cours des premiers 30 jours de l'absence de la personne assurée de sa province de résidence, ou si l'absence est due au fait que la personne assurée fréquente à temps plein une institution d'enseignement agréée, l'urgence survienne durant l'année scolaire au cours de laquelle la personne assurée était inscrite à une institution d'enseignement; et

- c) L'absence de la personne assurée soit pour des raisons professionnelles, pour des vacances ou pour fréquenter à temps plein une institution d'enseignement agréée; et
- d) En cas d'urgence médicale, l'urgence soit couverte en vertu de l'article Frais médicaux d'urgence engagés hors de la province de résidence de la garantie Assurance maladie complémentaire.

Les services seront fournis par le fournisseur de services d'assistance médicale de l'assureur. La personne assurée est tenue de contacter le

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – ASSISTANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE

fournisseur de services d'assistance médicale pour faire la demande de services en cas d'urgence.

Si à la date du départ de la personne assurée le gouvernement du Canada a attribué un niveau de risque général pour un pays, un territoire ou une région de 4 :

Aucune protection n'est prévue en vertu de la présente garantie pour toute la durée de l'absence pour des raisons professionnelles, pour des vacances ou pour fréquenter à temps plein une institution d'enseignement agréée.

Changement du niveau de risque général après la date du départ, alors que la personne assurée est hors de sa province de résidence :

Si le gouvernement du Canada modifie le niveau de risque général attribué à un pays, un territoire ou une région après la date du départ de la personne assurée pour des raisons professionnelles, pour des vacances ou pour fréquenter à temps plein une institution d'enseignement agréée, les conditions suivantes s'appliquent :

Si le niveau de risque général était de 1 ou 2 à la date du départ, et que le niveau passe à 3 :

La personne assurée dispose de 14 jours pour revenir au Canada, et ce, à compter de la date du changement du niveau de risque, ou si l'absence est due au fait que la personne assurée fréquente à temps plein une institution d'enseignement agréée, la période applicable à l'année scolaire au cours de laquelle la personne assurée était inscrite à une institution d'enseignement; ou

Si le niveau de risque général était de 1 ou 2 à la date du départ, et que le niveau passe à 4 :

La personne assurée dispose de 14 jours pour revenir au Canada, et ce, à compter de la date du changement du niveau de risque.

Si le niveau de risque général était de 3 à la date du départ, et que le niveau passe à 1 ou 2 :

La personne assurée dispose des premiers 180 jours à compter de la date du départ comme indiqué à la page précédente au paragraphe *Le niveau de risque de 1 ou 2*; ou si l'absence est due au fait que la personne assurée fréquente à temps plein une institution d'enseignement agréée, la période applicable à

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – ASSISTANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE

l'année scolaire au cours de laquelle la personne assurée était inscrite à une institution d'enseignement; ou

Si le niveau de risque général était de 3 à la date du départ, et que le niveau passe à 4 :

La personne assurée dispose de 14 jours pour revenir au Canada, et ce, à compter de la date du changement du niveau de risque.

Le manquement à remplir ces conditions peut mener au refus de l'assureur de prendre en charge la demande de règlement de la personne assurée ou à la restriction de la demande de règlement résultant, directement ou indirectement, de l'urgence médicale.

DÉFINITIONS

Comme il est stipulé dans la présente garantie :

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

Niveau de risque général pour les pays, les territoires ou les régions : Un des 4 niveaux de risque attribués par le gouvernement du Canada aux pays, territoires ou régions et qui déterminent les conditions de sécurité en vertu des Conseils aux voyageurs et avertissements du gouvernement du Canada :

- Niveau 1 : Prendre les mesures de sécurité normales;
- Niveau 2 : Faire preuve d'une grande prudence;
- Niveau 3 : Éviter tout voyage non essentiel;
- Niveau 4 : Éviter tout voyage, y compris tout voyage à bord d'un navire de croisière.

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – ASSISTANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE

SERVICES D'ASSISTANCE MÉDICALE

Les services médicaux suivants sont disponibles en cas d'urgence :

- a) Accès à un service téléphonique jour et nuit
- Le fournisseur de services d'assistance médicale donne accès, à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, et ce, 365 jours par année, à un service téléphonique où un personnel multilingue permettra de mettre la personne assurée en contact avec un réseau de spécialistes pouvant s'occuper de l'urgence.

- b) Soins médicaux

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

- Si la personne assurée n'est pas en mesure de localiser un médecin ou un hôpital, diriger cette personne vers un médecin ou un hôpital approprié.
- Organiser des consultations avec des médecins généralistes ou des spécialistes afin d'obtenir les meilleurs soins médicaux disponibles dans la région, à la demande de la personne assurée.
- Aider à l'admission dans un hôpital.
- Confirmer, aux médecins et aux hôpitaux, que la police collective de la personne assurée couvrira les frais médicaux de la personne assurée.

- c) 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, ceci en accord avec 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

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – ASSISTANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE

que son état de santé 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 commerciale, train ou ambulance.

- d) 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 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 monnaie légale du Canada.
- e) 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 sa province de résidence, jusqu'à concurrence de 5 000 \$. Les frais d'obsèques ne sont pas payés.
- f) 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 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 touristique 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 pris en charge, déduction faite de la valeur des billets.
- g) 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

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – ASSISTANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE

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 touristique 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 pris en charge, déduction faite de la valeur des billets.

- h) Visite d'un membre de la famille immédiate ou d'un ami
- Le fournisseur de services d'assistance médicale organise et règle le transport aller-retour en classe touristique d'un membre de la famille immédiate ou d'un ami 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.
- i) Frais de subsistance pour le logement et les repas
- Si le retour est reporté à la suite de l'hospitalisation d'une personne assurée pour une durée de plus de 24 heures, ou en raison de son décès, les frais de subsistance engagés, en raison de ce délai, par elle, par un membre de la famille immédiate ou par un ami l'accompagnant ou par un membre de la famille immédiate ou un ami lors d'une visite, dans les circonstances définies au paragraphe ci-dessus (*Visite d'un membre de la famille immédiate ou d'un ami*), sont remboursables, jusqu'à concurrence d'un maximum quotidien de 200 \$ par personne et d'un remboursement global de 1 600 \$.
- Le fournisseur de services d'assistance médicale rembourse les frais liés au logement et aux repas sur réception de reçus explicatifs.
- j) Retour du 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.

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – ASSISTANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE

k) 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 service d'assistance médicale effectue les démarches nécessaires à la recherche et à l'envoi de ces médicaments. Le coût du médicament devra être défrayé par la personne assurée à moins qu'il ne soit couvert en vertu de la garantie Assurance maladie complémentaire.

SERVICES D'ASSISTANCE VOYAGE EN CAS D'URGENCE PERSONNELLE

Les services suivants sont fournis lors d'une situation d'urgence personnelle :

a) Service téléphonique de traduction

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

b) 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.

c) Assistance juridique

- En cas d'urgence de cet ordre, le fournisseur de services d'assistance médicale assiste la personne assurée afin d'obtenir de l'aide juridique locale au besoin et l'aide également à obtenir une avance de fonds en espèces sur ses cartes de crédit ou par l'entremise de sa famille et de ses amis afin d'acquitter les frais de contentieux et de cautionnement.

d) Information-voyage

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

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – ASSISTANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE

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

EXCLUSIONS

En plus des exclusions et réductions énumérées dans la disposition des Exclusions et réductions de l'Assurance maladie complémentaire, les services d'urgence prévus en vertu de la présente garantie sont assujettis aux restrictions, exclusions, modalités et conditions qui s'appliquent à la section Frais médicaux d'urgence engagés hors de la province de résidence de l'Assurance maladie complémentaire.

RESPONSABILITÉ

Le fournisseur de services d'assistance médicale et l'assureur sont dégagés de toute responsabilité quant aux retards ou aux empêchements à fournir l'assistance médicale dans les cas suivants : 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, hôpitaux, cliniques, avocats et 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, hôpitaux, cliniques, avocats ou autres praticiens ou établissements autorisés vers lesquels le fournisseur de services d'assistance médicale dirige la personne assurée.

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – ASSISTANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE

REMBOURSEMENT

Si une avance de fonds est fournie pour couvrir des frais engagés ou défrayés et que le participant soumet ces frais à l'assureur sous forme de dépenses couvertes en vertu de la garantie Assurance maladie complémentaire à une date ultérieure, l'assureur ne rembourse au participant qu'un montant, moindre que celui ayant fait l'objet d'une avance de fonds ou remboursé pour ces dépenses, sous réserve de la franchise et du niveau de remboursement applicable aux dites 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 Assurance maladie complémentaire ou que (ii) le montant ayant fait l'objet d'une avance de fonds ou qui a été remboursé est en excédent de la responsabilité de l'assureur en vertu de la police collective, le participant 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 de futures demandes de règlement pour frais médicaux ou autres demandes de règlement faites par le participant ou ses personnes à charge en vertu de cette police collective en fonction du montant dû.

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

L'assureur s'engage à rembourser les frais admissibles décrits ci-après, engagés alors que la personne assurée était couverte par la présente garantie et découlant de l'annulation ou de l'interruption d'un voyage couvert, **jusqu'à concurrence d'un maximum de 5 000 \$ par personne assurée, par voyage couvert**, sous réserve des conditions et des modalités énoncées dans la présente garantie et la police collective.

Les frais sont couverts uniquement si la personne assurée, au moment de finaliser les arrangements du voyage couvert, ne connaissait aucun événement pouvant raisonnablement entraîner l'annulation ou l'interruption du voyage couvert.

DÉFINITIONS

Comme il est stipulé dans la présente garantie :

Réunion d'affaires privée : Une réunion privée préalablement organisée dans le cadre du travail à temps plein de la personne assurée, et qui constitue la seule raison du voyage. En aucun cas, une réunion d'affaires ne pourra inclure une convention, un congrès, une assemblée, une foire, une exposition, un séminaire ou une réunion du conseil d'administration.

Hôte à destination : Une personne qui héberge la personne assurée à sa résidence.

Membre de la famille : Le conjoint, l'enfant, le père, la mère, le frère, la sœur, le gendre, la bru, le beau-père, la belle-mère, le grand-père, la grand-mère, le petit-enfant, le demi-frère, la demi-sœur, le beau-frère, la belle-sœur, l'oncle, la tante, le neveu et la nièce de la personne assurée.

Compagnon de voyage : Une personne qui partage des arrangements financiers de voyage avec la personne assurée, jusqu'à un maximum de 4 personnes, incluant la personne assurée.

Destination : La ville ou le pays où se rend la personne assurée.

Transporteur : Un avion, un autobus, un train public ou un bateau (à condition que ce dernier soit utilisé pour se déplacer, et non pas pour y séjourner).