

Assurance collective en cas d'urgence médicale hors du Canada

Pour : Water Polo Canada

Numéro de police : CMG 9427602

Pourquoi avez-vous besoin d'une assurance médicale d'urgence hors province?

Toutes les provinces et territoires canadiens offrent un régime complet d'assurance maladie qui couvre notamment les frais d'hospitalisation, les honoraires de médecins, les soins fournis par des professionnels de la santé et les services ambulanciers. Dans la plupart des cas, ces régimes provinciaux couvrent la totalité ou la presque totalité des frais engagés dans votre province de résidence.

Lorsque vous êtes à l'extérieur de votre province de résidence et que vous devez avoir recours à ces services, votre régime provincial assume habituellement une partie des frais. En règle générale, ce paiement se limite au montant qui vous aurait été versé pour obtenir le même service dans votre province. Malheureusement, il y a souvent une énorme différence entre le coût des services obtenus hors province et les sommes accordées par le régime de santé. Sans cette précieuse protection, vous devriez assumer seul cette différence.

Le présent régime couvre beaucoup de services prodigués à l'extérieur de votre province de résidence. Fait à noter, les frais sont remboursés dans la mesure où il s'agit de frais imprévus engagés dans des situations d'urgence. Aucun remboursement n'est accordé lorsque votre voyage hors de votre province a pour but d'obtenir des soins médicaux.

Mode de fonctionnement

Vous êtes automatiquement assurés au titre du régime si vous êtes un Membre de Water Polo Canada et êtes âgés de moins de 70 ans.

Voici ce que vous obtenez

Couverture d'assurance médicale d'urgence hors province étendue — Votre régime prévoit de généreuses prestations en cas d'urgence médicale hors de votre province de résidence.

Acceptation garantie — L'assurance est accordée sans égard à vos antécédents médicaux.

Définitions

Par « **Membre assuré** », on entend vous, si vous êtes un Membre du Titulaire de police, âgé de moins de 70 ans.

Par « **Conjoint** », on entend une personne âgée de moins de 70 ans, qui est légalement mariée à vous ou, en l'absence d'une telle personne, une personne qui, sans être légalement mariée à vous, cohabite avec vous depuis au moins un an et est représentée en public comme votre partenaire domestique dans la communauté où vous vivez.

Par « **Enfant à charge** », on entend un enfant de sang, un enfant adopté ou un enfant né d'une autre union du conjoint ou un enfant pour qui vous tenez le rôle de parent et qui est âgé de moins de 23 ans, est célibataire, dépend de vous pour son soutien et sa subsistance et qui n'exerce pas d'emploi rémunéré de plus de 25 heures par semaine ou qui (ii) est âgé de moins de 26 ans, est célibataire, fréquente un établissement d'enseignement postsecondaire, dépend de vous pour son soutien et sa subsistance et n'exerce pas d'emploi rémunéré de plus de 25 heures par semaine ou qui (iii) en raison d'infirmité mentale ou physique, est incapable d'exercer un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins et est considéré comme votre enfant à charge au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

Par « **Blessure** », on entend une blessure corporelle qui résulte directement d'un accident involontaire et imprévu, survenu où que ce soit dans le monde hors de votre province de résidence, de source externe au corps, pendant que votre couverture au titre de la présente police est en vigueur, et qui entraîne une perte couverte par la présente police.

Par « **Maladie** », on entend le début d'une maladie ou d'une affection nécessitant un traitement, une consultation ou des soins médicaux pendant que vous assurées êtes en voyage n'importe où dans le monde hors de votre province de résidence et qui entraîne une perte couverte par la présente police.

Par « **Cas d'urgence** », on entend désigne un traitement médical ou une intervention chirurgicale reçu(e) en raison d'une maladie ou d'une blessure imprévue entraînant le besoin d'un traitement immédiat prodigué par un médecin ou un chirurgien pour le prompt soulagement d'un symptôme aigu, ne pouvant, de l'avis du médecin ou du chirurgien, attendre votre retour dans votre province de résidence.

Durée de la couverture

Vous êtes assurés au titre du régime lorsque vous voyagez hors de votre province de résidence pour une période maximale de 60 jours.

Prestations et garanties

Couverture d'urgence pour services hospitaliers, médicaux et thérapeutiques

Si, par suite de blessures ou de maladie, vous devez avoir recours à un séjour d'urgence à l'hôpital, à soins médicaux ou thérapeutiques d'urgence, tel qu'indiqué ci-après, la Compagnie s'engage à verser des prestations, pendant la durée du contrat et sous réserve d'un maximum de 1 000 000 \$, pour les frais réels que vous, ou vos personnes à charge admissibles assurées avez engagés hors de votre province de résidence en excédent de l'indemnité prévue par tout régime d'assurance hospitalisation ou maladie gouvernemental au Canada (RAMG). Si vous n'êtes pas protégés par un régime de ce genre, les frais couverts sont ceux qui excèdent tout montant qui aurait été payable, en vertu du régime d'assurance hospitalisation ou maladie gouvernemental, si vous étiez en bénéficiez.

Hospitalisation d'urgence

Si par suite de maladie ou de blessure, vous contractez une maladie ou subissez une blessure entraînant une admission d'urgence à l'hôpital à titre de patient hospitalisé, notamment l'hospitalisation en chambre à deux lits, la Compagnie versera les prestations prévues aux présentes pour rembourser les frais raisonnables et habituels exigés par l'hôpital pour les services et les fournitures, dans la mesure où ils sont médicalement nécessaires, sous réserve des limitations et des conditions de votre police.

Si vous êtes hospitalisés à la fin de votre voyage hors de votre province de résidence et conséquemment empêché d'y retourner, l'assurance continuera de s'appliquer pour la période d'hospitalisation mais ne se poursuivra en aucun cas plus de 12 mois à compter de la date où la première dépense couverte a été engagée.

Services médicaux et thérapeutiques d'urgence

La Compagnie versera les prestations prévues aux présentes, dans le cas où vous nécessiteriez des services médicaux ou thérapeutiques d'urgence pour traiter une blessure ou une maladie, dans la mesure où ils sont médicalement nécessaires. Les prestations sont versées pour rembourser les frais raisonnables et habituels engagés pour :

- a) les services d'un médecin ou d'un chirurgien dûment qualifié (autre qu'un membre de votre famille immédiate);
- b) les analyses de laboratoire et les examens radiographiques prescrits aux fins de diagnostic par un médecin ou chirurgien dûment qualifié;

- c) les MRI, pour fins de diagnostic, lorsque qu'elles sont médicalement nécessaires, jusqu'à concurrence de 7 500 \$ par voyage;
- d) les services d'un infirmier ou d'une infirmière diplômé(e) et autorisé(e) (autre qu'un membre de votre famille immédiate), jusqu'à un maximum de 50 quarts de travail selon les frais exigés, sous réserve d'un maximum de 100 \$ par quart par événement;
- e) la location de béquilles ou d'un lit d'hôpital ou le coût d'attelles, de canes, d'écharpes, de bandages, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées par la Compagnie;
- f) les services d'un médecin anesthésiste dûment qualifié comme tel;
- g) les drogues et médicaments qui sont uniquement délivrés sur ordonnance d'un médecin ou d'un chirurgien dûment qualifié;
- h) les services d'un chiroprate, d'un chiropraticien, d'un ostéopathe, d'un physiothérapeute ou d'un podiatre (autre qu'un membre de votre famille immédiate) jusqu'à concurrence de 300 \$ par catégorie de praticien par événement;
- i) les dépenses pour blessures accidentelles aux dents saines et naturelles (les dents dotées d'une couronne ou d'une coiffe sont considérées comme des dents naturelles et saines ou complètes), requérant un traitement dispensé par un dentiste ou un chirurgien-dentiste dûment qualifié dans les 30 jours de la date de l'accident, sous réserve d'une somme globale de 2 000 \$ par accident;
- i) les services en clinique externe fournis par un hôpital.

Prestation de rapatriement

Versement d'une prestation allant jusqu'à 15 000 \$ pour couvrir les frais engagés pour le retour du corps à la ville de résidence, si vous êtes victimes de décès couvert survenant hors de votre province de résidence.

Prestation pour identification du corps

Versement d'une prestation allant jusqu'à 5 000 \$ pour le transport d'un membre de la famille immédiate qui se rend identifier votre corps, si vous êtes victimes de décès couvert et si un organisme d'exécution de la loi exige une telle identification.

Retour de l'automobile

Versement d'une prestation allant jusqu'à 1 000 \$ par événement, pour retourner votre véhicule personnel ou de location, utilisé pour votre voyage, à votre province de résidence ou à l'établissement de location le plus proche si par suite d'une maladie ou d'une blessure, vous devenez totalement être invalides et incapables de poursuivre votre voyage.

Remboursement des dépenses courantes

Versement d'une prestation allant jusqu'à 150 \$ par jour, jusqu'à un maximum de 1 500 \$ par événement, pour les frais de subsistance raisonnables et nécessaires, de nature commerciale, engagés par vous ou votre compagnon de voyage, si vous devenez totalement invalides et ne pouvez pas poursuivre votre voyage.

Prestation pour transport de la famille

Versement d'une prestation allant jusqu'à 15 000 \$ par événement, à l'égard des frais engagés pour le transport d'un membre de la famille immédiate pour se rendre à l'hôpital où vous êtes hospitalisés, ainsi que les frais divers associés au déplacement, jusqu'à concurrence de 250 \$.

Transport de retour du compagnon de voyage

En cas de votre rapatriement au Canada conformément à la prestation pour rapatriement stipulée, ou du retour au Canada conformément aux dispositions relatives aux prestations pour transport terrestre ou aérien, la Compagnie vous versera une prestation (ou versera à votre succession) à l'égard des frais supplémentaires engagés jusqu'à un maximum de 2 000 \$ pour un billet d'avion aller simple en classe économique sur un vol commercial ou un vol nolisé selon l'itinéraire le plus économique pour le transport de retour de votre compagnon de Voyage au Canada.

Retour accompagné d'enfants à charge mineurs

En cas de votre rapatriement au Canada, conformément à la prestation pour rapatriement, ou de votre retour au Canada conformément aux dispositions relatives aux prestations pour transport terrestre ou aérien, la Compagnie vous versera une prestation (ou versera à votre succession) à l'égard des frais engagés pour un billet d'avion aller simple en classe économique sur un vol commercial ou un vol nolisé selon l'itinéraire le plus économique pour le transport au lieu de domicile de vos enfants à charge voyageant avec vous, ainsi que pour les frais raisonnables d'hébergement pour une nuitée et de repas et les services d'un accompagnateur pour les enfants à charge âgés de moins de 16 ans, au besoin. Le montant maximal payable en vertu de cette garantie pour un Voyage est de 5 000 \$.

Prolongation de la couverture après la résiliation

En cas de l'arrivée retardée d'un transporteur public ou de votre hospitalisation, votre assurance sera automatiquement prolongée sans frais i) pour 24 heures, dans le cas d'un retard d'un transporteur public, ii) pour la durée de l'hospitalisation médicalement nécessaire, plus une période de 24 heures suivant votre congé de l'hôpital.

Transport d'urgence

Transport terrestre

Versement d'une prestation allant jusqu'à 5 000 \$ par événement, pour l'utilisation d'une ambulance terrestre.

Transport aérien

Versement d'une prestation jusqu'à concurrence de 300 000 \$ par Membre assuré, si votre état pathologique nécessite le transport aérien jusqu'à l'hôpital le plus proche ou le retour à votre province de résidence. Ce service doit être coordonné et approuvé par les services d'assistance AIG.

Exclusions et limitations

Ce régime ne couvre aucune perte causée totalement ou partiellement par l'un des risques exclus ci-dessus ou en découlant :

- a) blessures subies alors que vous, ou vos personnes à charge admissibles assurées, participez à des manœuvres ou à des exercices d'entraînement dans les forces armées, la garde nationale ou le corps de réserve organisé d'un pays ou d'une autorité internationale;
- b) blessure ou une maladie, si, lorsqu'elle survient, vous ou vos personnes à charge admissibles assurées, étiez sous l'effet de d'alcool et conduisiez un véhicule ou tout autre moyen de transport ou de déplacement et que votre taux d'alcoolémie était supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
- c) blessure ou une maladie subies, si, lorsqu'elle survient, vous ou vos personnes à charge admissibles assurées, étiez sous l'effet de drogues ou de substances désignées, selon la définition figurant dans la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (Canada) (même lorsque ces drogues ou substances sont prises hors du Canada), à moins que leur prise soit strictement conforme aux conseils et à l'ordonnance d'un Médecin;
- d) usage abusif de médicaments ou de drogues et non-conformité à une thérapie médicale ou à un traitement médical prescrits que ce soit avant ou pendant le voyage;
- e) la perpétration ou toute tentative de perpétration d'un acte par vous ou vos personnes à charge admissibles assurées, ou une Blessure subie par vous ou vos personnes à charge admissibles assurées, durant la

perpétration ou toute tentative de perpétration d'un tel acte qui, s'il faisait l'objet d'un jugement du tribunal, serait un acte criminel aux termes des lois du territoire de compétence où l'acte a été commis;

- f) grossesse, fausse couche, avortement volontaire, accouchement et complications associées, sauf le cas où des complications imprévues surviendraient avant la fin du septième mois d'une grossesse;
- g) maladie ou blessure dans le cas où le voyage est entrepris dans le but d'obtenir un traitement médical ou une consultation médicale se rapportant à une telle maladie ou une telle blessure;
- h) Maladie ou Blessure résultant d'une participation à des sports professionnels;
- i) suicide ou tentative de suicide, que vous ou vos personnes à charge admissibles assurées soyez ou non saine d'esprit;
- j) automutilation volontaire ou tentative d'automutilation volontaire, que vous ou vos personnes à charge admissibles assurées soyez ou non saine d'esprit;
- k) acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non, guerre civile, rébellion, révolution, insurrection;
- l) traitement ou services dont le remboursement ou l'assurance serait en contravention des dispositions de tout RAMG en vigueur au Canada;
- m) dépenses engagées par choix (sans qu'il y ait d'urgence);
- n) tout traitement, tout examen ou toute intervention chirurgicale pour un état pathologique particulier ou un état associé qui a incité le médecin traitant à déconseiller le voyage;
- o) services ou fournitures provenant de vous ou de vos personnes à charge admissibles assurées ou d'un Membre de votre famille immédiate;
- p) Maladie ou Blessure à l'égard de laquelle, lors de votre départ, vous ou de vos personnes à charge admissibles assurées pouviez raisonnablement vous attendre à devoir subir des traitements, un examen, une intervention chirurgicale ou une hospitalisation;
- q) tout service, tout traitement, toute intervention chirurgicale ou toute hospitalisation non requise pour soulager immédiatement une douleur ou souffrance aiguës ou non médicalement nécessaire;
- r) tout traitement ou toute intervention chirurgicale pouvant raisonnablement être retardé(e) jusqu'à votre retour à votre province ou territoire de résidence;
- s) traitements médicaux prévisibles, requis de façon continue ou pour la stabilisation continue d'un état pathologique connu par vous ou vos personnes à charge admissibles assurées avant votre départ de votre province ou territoire de résidence;
- t) un état pathologique qui s'est détérioré, a dû être traité ou a fait l'objet d'un examen dans les 3 mois précédant immédiatement votre départ ou le départ de vos personnes à charge admissibles assurée; et
- u) la partie, s'il en est une, des frais engagés à des fins de traitement, de consultation ou d'hospitalisation lesquels frais ne sont pas raisonnables et habituels.

Services d'assistance en cas d'urgence

Les services d'assistance en cas d'urgence sont assurés par les services d'assistance AIG. Présents partout dans le monde, ils peuvent vous fournir ce qui suit :

- Trouver le centre médical approprié;
- Confirmer à l'hôpital votre assurance auprès de la Compagnie d'Assurance AIG du Canada;
- Garantir, au besoin, le paiement des frais d'hospitalisation;
- S'occuper des formalités d'admission à l'hôpital;
- Fournir des services de traduction;
- Communiquer avec votre médecin de famille pour obtenir, au besoin, ses recommandations;
- Communiquer au besoin avec votre famille et le Titulaire de la police;
- Prendre les dispositions nécessaires en vue d'assurer l'évacuation médicale d'urgence ou en coordonner l'exécution;
- Coordonner le retour à votre domicile.

Comment présenter une demande de règlement?

Dépenses mineures

Dans le cas de dépenses associées à des frais d'urgence médicale mineurs (moins de 250 \$) conservez vos reçus et présentez d'abord votre demande de règlement à votre régime de santé gouvernemental et ensuite à :

Compagnie d'Assurance AIG du Canada
120, boulevard Bremner, bureau 2200
Toronto (ON) M5J 0A8

Dépenses importantes

Dans les cas d'urgence importants exigeant une hospitalisation ou une chirurgie d'un jour, les services d'assistance AIG assureront la coordination entre le fournisseur et la Compagnie afin que vos frais fassent l'objet d'une facturation directe.

Que faire en cas d'urgence

En cas d'urgence médicale, vous, ou quelqu'un agissant en votre nom, devez communiquer immédiatement, avec les services d'assistance AIG. Les préposés sont appuyés par une équipe de professionnels des soins d'urgence, des médecins et des infirmiers qui collaborent étroitement avec votre médecin traitant et qui, au besoin, entreront en contact avec votre médecin de famille ou médecin de la compagnie afin de veiller à ce que vous receviez les meilleurs soins possibles.

Les numéros de téléphone du centre d'assistance AIG sont indiqués ci-dessous.

Aux États-Unis et au Canada : 1-877-204-2017
Ailleurs dans le monde : 0 715-295-9967 (sans frais)

Le préposé qui vous répondra vous demandera les renseignements suivants :

- Votre nom, votre adresse et la nature de l'urgence
Votre numéro d'accès aux services d'assistance AIG :

Le nom de votre police : **Water Polo Canada**
Votre numéro de police : **CMG 9427062**

En cas d'urgence, communiquez immédiatement avec les services d'assistance AIG :

Date d'entrée en vigueur

Votre assurance entre en vigueur la date à laquelle vous répondez à la définition d'un « membre assuré ».

Date de résiliation

L'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

1) la date de résiliation de la police, 2) la date d'échéance de la prime en cas de non-paiement d'une prime échue, 3) la date à laquelle vous ne répondez plus à la définition d'un « Membre assuré » ou 4) le premier jour du mois suivant la date à laquelle vous ne faites plus partie d'une catégorie de Membres admissibles.

La présente brochure ne fait que décrire brièvement la couverture offerte. Les renseignements complets sur les garanties sont contenus dans la police, y compris les dispositions relatives aux limitations, aux exclusions et à la résiliation. En cas d'incompatibilité entre le présent document et la police, la police prévaut. L'assurance est émise par la Compagnie d'Assurance AIG du Canada.

Dans le présent document, l'emploi générique du masculin englobe le féminin.