



Voyage Assistance

La garantie qui vous suit partout



Assurance collective des
chambres de commerce

Que vous voyagiez pour le travail ou pour le plaisir, votre Régime d'assurance collective des chambres de commerce^{MC} est toujours là pour vous. L'assurance soins médicaux complémentaire du régime comprend une protection pour les frais admissibles engagés à la suite d'une urgence médicale survenue à l'extérieur de votre province de résidence.

Admissibilité

- Advenant une urgence médicale à l'étranger, vous devez **immédiatement communiquer avec Voyage Assistance pour confirmer la protection et avoir accès aux services couverts**. Les numéros sans frais d'urgence se trouvent au verso de votre carte pour portefeuille du Régime des chambres de commerce. Nous vous suggérons d'apporter votre carte lorsque vous partez en voyage.
- Vous devez être couvert par le régime provincial d'assurance maladie ou le régime d'assurance hospitalisation et le régime provincial de la personne assurée doit être prêt à payer une partie de toute demande d'indemnité.
- Pour plus de détails sur les dispositions relatives à la durée maximale de séjour au titre de l'assurance voyage du régime, veuillez consulter votre livret de l'employé.

Protection à l'extérieur de la province et du Canada en cas d'urgence médicale

L'assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages couvre les dépenses encourues à l'extérieur de votre province de résidence.

Par « urgence médicale », nous entendons une maladie imprévue ou une lésion accidentelle exigeant une intervention immédiate. Les frais engagés pour cette urgence doivent être considérés comme des frais raisonnables et coutumiers dans la région où ils sont demandés. Le régime déboursera les dépenses admissibles pour les frais qui excèdent la couverture du régime provincial d'assurance maladie, y compris ceux :

- des services d'ambulance terrestre ou aérienne jusqu'à l'hôpital **le plus près** en mesure de fournir le traitement nécessaire;
- d'un séjour à l'hôpital dans une chambre à deux lits;
- des services médicaux et des fournitures d'un hôpital;
- des services d'un médecin;
- des médicaments d'ordonnance.



Vous pouvez communiquer avec le centre de coordination de voyage assistance non seulement pour confirmer vos garanties, mais aussi pour vous aider, vous et vos personnes à charge assurées, à entrer en contact avec les services admissibles suivants aux termes de l'assurance soins médicaux complémentaire du contrat :

Assistance médicale et consultation

Si nécessaire, les préposés du Centre de coordination de Voyage Assistance vous aideront à trouver un médecin ou un établissement de santé, suivront l'état de santé de la personne et garantiront le paiement des frais médicaux sous réserve des conditions du contrat.

Services d'interprétation téléphonique

Voyage Assistance fournira des services d'interprète dans la plupart des principales langues à l'assuré qui a besoin d'aide pour communiquer avec les spécialistes de la santé de la région.

Fonds pour les soins d'urgence

Au besoin, Voyage Assistance avancera les fonds nécessaires pour que la personne puisse obtenir les soins médicaux nécessaires.

Évacuation sanitaire

À sa discrétion, Voyage Assistance se chargera des arrangements et des frais de transport, sous une supervision médicale appropriée, si la personne doit être transférée dans un hôpital ou un établissement de santé différent ou rapatriée au Canada pour subir un traitement.

Convalescence

Voyage Assistance versera jusqu'à 150 \$ par jour pour un maximum de 7 jours pour les frais quotidiens engagés pour un séjour dans une maison de convalescence. Ces frais sont considérés comme des frais admissibles lorsque, après consultation du médecin traitant local, il est déterminé que la personne est incapable de voyager et doit demeurer en convalescence après sa sortie de l'hôpital, prolongeant son séjour au-delà de la date prévue du retour.

Rapatriement des enfants à charge

Voyage Assistance prendra les arrangements nécessaires pour le transport des enfants à charge âgés de moins de 16 ans à leur lieu de résidence normal au Canada par le moyen approprié le moins cher. Pour être admissibles, les enfants doivent être en voyage avec la personne qui est hospitalisée, et laissés sans surveillance à la suite de l'urgence médicale. Une personne qualifiée accompagnera les enfants au besoin.

Visite sur place

Si l'assuré voyage seul, Voyage Assistance prévoira le voyage aller-retour en classe économique, pour un membre de la famille immédiate pour rejoindre l'assuré si ce dernier doit être hospitalisé pendant plus de 7 jours consécutifs à la suite d'une urgence médicale.

Repas et hébergement

Voyage Assistance remboursera jusqu'à concurrence de 150 \$ par famille, par jour pour un maximum de 7 jours, pour le coût quotidien de l'hébergement

- a) d'un membre de la famille envoyé par Voyage Assistance au chevet de la personne hospitalisée qui voyage seule; ou
- b) de la personne dont le voyage de retour à la maison est reporté au-delà de la date de retour prévue en raison de l'hospitalisation d'urgence d'une autre personne voyageant avec elle.

Interruption du voyage

Voyage Assistance prendra les arrangements nécessaires pour un aller simple par avion en classe économique jusqu'au lieu de résidence normal de l'assuré au Canada (moins la valeur de remboursement du billet original), si l'assuré et ses personnes à charge ratent leur vol de retour à la maison en raison de l'hospitalisation de l'assuré ou de ses personnes à charge à la suite d'une urgence médicale.

Rapatriement de la dépouille

Voyage Assistance prendra des arrangements pour obtenir les autorisations nécessaires et remboursera jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de la dépouille de l'assuré (dont l'incinération) et son transport au lieu de résidence normal de l'assuré au Canada. Le coût du cercueil n'est pas inclus.

Rapatriement du véhicule

Si l'assuré devient invalide par suite d'une urgence médicale et est incapable de conduire le véhicule qu'il utilisait avant son invalidité (à la condition qu'il n'y ait pas d'autre conducteur disponible), Voyage Assistance prendra des arrangements pour verser jusqu'à concurrence de 2 500 \$ pour le retour du véhicule par une agence commerciale. Le véhicule sera retourné au lieu de résidence normal de l'assuré au Canada ou, dans le cas d'une location, à l'agence de location la plus près.

Messages urgents

Si l'assuré a des problèmes personnels, Voyage Assistance l'aidera à transmettre des messages aux membres de sa famille immédiate ou à son employeur.

Bagages et documents perdus

Voyage Assistance communiquera avec les autorités responsables pour récupérer les bagages égarés et remplacer les documents perdus.

Services d'aide juridique

Si l'assuré est impliqué dans un accident d'automobile, ou s'il commet une infraction aux règlements de la circulation ou une autre infraction d'ordre civil, Voyage Assistance l'aidera à trouver les services d'aide juridique nécessaires. L'assuré sera cependant responsable du coût de ces services.



Maximums

- Tous les employés souffrants d'invalidité totale qui ont droit à l'exonération des primes aux termes de l'assurance vie n'ont pas droit au remboursement des frais engagés à l'extérieur de leur province de résidence ou du Canada.
- Les dépenses admissibles sont celles encourues à l'extérieur de la province de résidence pour un traitement médical d'urgence dont a besoin une personne assurée. Pour être admissible à cette assurance, une personne doit être déjà couverte par le régime provincial d'assurance maladie ou le régime d'assurance hospitalisation et le régime provincial de la personne assurée doit être prêt à payer une partie de toute demande d'indemnité.
- Le Régime des chambres de commerce ne rembourserait pas pour les opérations chirurgicales ou traitements facultatifs non urgents si ces services avaient pu être obtenus dans la province de résidence de l'employé ou de toute personne à sa charge, sans mettre en danger sa vie ou sa santé, même si ces services sont dispensés par suite d'une maladie soudaine ou d'un accident nécessitant un traitement d'urgence, ou si le but du voyage est d'obtenir des services médicaux pour lesquels l'employé ou toute personne à sa charge a été avisée qu'ils étaient nécessaires, mais pas facilement accessibles dans la province de résidence.

Présentation d'une demande de règlement pour assurance voyage

Tous les reçus en devises étrangères doivent faire l'objet d'une conversion avant de nous les envoyer. Les montants admissibles sont remboursés en dollars canadiens selon les taux en vigueur à la date du service.

À votre retour de voyage, retournez le formulaire intitulé *Demande de règlement pour assurance voyage* dûment rempli et signé au Régime des chambres de commerce, accompagné de vos reçus originaux.

- Faites des copies de tous vos reçus pour vos dossiers.
- Assurez-vous :
 - d'indiquer vos numéros d'entreprise et de certificat;
 - d'indiquer votre numéro d'inscription au régime provincial d'assurance maladie;
 - d'indiquer votre nom et votre adresse au complet;
 - d'indiquer la raison de votre consultation à l'hôpital ou chez le médecin à l'extérieur de votre province de résidence;
 - d'indiquer les dates de départ et de retour dans votre province de résidence;
 - d'indiquer la raison de votre séjour à l'extérieur de votre province de résidence;
 - de signer et dater votre formulaire de demande de règlement;
 - de répondre à toutes les questions. N'hésitez pas à joindre à votre demande des pièces justificatives, s'il y a lieu.
- Pour toute question concernant votre demande de règlement, veuillez communiquer avec la ligne de service du Régime des chambres de commerce au 1 800 294-4080 et appuyez sur 1.



Demande de règlement pour assurance voyage

DEMANDES DE RÈGLEMENT TRAITÉES PAR DESJARDINS ASSURANCES

Veillez inscrire vos numéros d'entreprise et de certificat.

Numéro d'entreprise

Numéro de certificat

Nom de l'employé _____ Prénom(s) de l'employé _____

Adresse postale complète de l'employé _____ Date de naissance (AAAA/MM/JJ) _____

Nom du patient _____ Lien avec l'employé _____ Date de naissance (AAAA/MM/JJ) _____

La demande porte-t-elle sur un enfant à charge âgé de plus de 21 ans? Oui Non Si oui, précisez le nom de l'enfant _____

Si le patient est un enfant à charge, l'enfant : souffre d'une déficience fonctionnelle

est un étudiant (nom et lieu de l'établissement d'enseignement) _____

_____ Dates des études (AAAA/MM/JJ) _____

Départ de la province de résidence (AAAA/MM/JJ) _____ Retour initialement prévu (AAAA/MM/JJ) _____ Premier traitement (AAAA/MM/JJ) _____

Êtes-vous ou vos personnes à charge assuré en vertu d'un autre régime d'assurance? Oui Non

Si oui, indiquez le nom du membre de la famille qui est assuré. _____

Nom et adresse de l'assureur _____ Numéro de la police _____

Cette demande est le résultat **d'une maladie imprévue (procédez à la prochaine section)** **d'un accident (complétez cette section)**

Nature de l'accident _____ Lieu de l'accident _____

Date de l'accident _____ Nom et adresse de l'avocat qui vous représentera relativement à l'accident _____

Détails de l'accident _____ _____

Pourquoi avez-vous nécessité des soins médicaux? Quelle était la nature de la maladie ou de la lésion? _____

Médecin traitant

Nom _____ Avez-vous été hospitalisé? Non Oui

Adresse _____ Si non, qui à fournit les soins?

Adresse du médecin familial au domicile

Nom _____ Adresse _____

Adresse _____ Si oui, où avez-vous été hospitalisé?

DÉCLARATION DES FRAIS ENCOURUS (JOINDRE LES REÇUS)

	Nom de l'organisme sur la facture	Date du service	Montant/Monnaie
Hôpital	_____	_____	_____
Services d'ambulance	_____	_____	_____
Médicaments d'ordonnance	_____	_____	_____
Autres	_____	_____	_____

TOTAL Veuillez payer : le fournisseur de service l'employé _____

TOUTES LES FACTURES ÉCRITES DANS UNE LANGUE AUTRE QUE LE FRANÇAIS OU L'ANGLAIS DOIVENT ÊTRE ACCOMPAGNÉES D'UNE TRADUCTION.

À ma connaissance, tous les renseignements que j'ai entrés sur le formulaire sont exacts et complets. Ils s'inscrivent dans le cadre d'une demande de règlement de frais engagés pour des soins dont j'ai bénéficié ou dont un membre admissible de ma famille a bénéficié. Si la présente demande de règlement est présentée pour le compte de mon conjoint ou d'une de mes personnes à charge, je suis autorisé à communiquer des renseignements à leur sujet aux fins de l'évaluation de la demande et du versement de prestations, le cas échéant. Je comprends que les frais indiqués sur ce formulaire peuvent ne pas être remboursables ou ne l'être qu'en partie. Je reconnais donc que je suis financièrement responsable du coût total des services reçus et que la présente ne constitue qu'une demande de règlement des frais admissibles.

Aux fins de l'administration du régime d'avantages sociaux, de toute évaluation, de toute enquête, de la gestion des demandes de règlement, de la souscription et pour déterminer l'admissibilité au régime, j'autorise le Régime d'assurance collective des chambres de commerce à recueillir, utiliser, maintenir et divulguer les renseignements personnels concernant la présente demande. La liste non exhaustive de sources à partir desquelles l'information peut être puisée comprend des professionnels de la santé ou d'établissement de santé, des compagnies d'assurance, d'autres organisations ou personnes. Le présent consentement vaut également pour la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels concernant mes personnes à charge, dans la mesure où ils sont visés par ma demande. Une photocopie du présent consentement a la même valeur que l'original.

Signature de l'employé ou de son mandataire _____

Date _____ Numéro de téléphone (_____) _____

Exclusions et restrictions

Aucune prestation d'assurance soins médicaux complémentaire n'est payable dans les cas suivants :

- frais relatifs à des frais médicaux expérimentaux, traitements ou fournitures, ou frais demandés pour des services qui ne sont pas médicalement nécessaires;
- médicaments, injections ou produits nécessaires au traitement de l'obésité;
- vaccins donnés pour le voyage, médicaments brevetés, frais d'examen de l'état général de santé et honoraires de médecins;
- services ou traitements donnés par une personne liée par le sang ou par le mariage ou vivant au domicile de l'assuré (dans le cas, par exemple, d'un assuré vivant avec un dentiste ou un pharmacien);
- services, traitements ou fournitures donnés à l'employé par l'employeur;
- frais engagés par suite d'une blessure auto-infligée intentionnellement, que l'assuré soit sain d'esprit ou non;
- frais de traitement esthétique, sauf à la suite d'une blessure accidentelle;
- traitement pour des blessures subies pendant que l'assuré commet ou tente de commettre une infraction criminelle;
- frais dont le remboursement est prévu aux termes de la *Loi sur les accidents du travail* ou une loi similaire, un régime de l'État ou un autre régime;
- blessures causées, directement ou indirectement, par une insurrection ou la guerre, ou la participation à une émeute ou à des désordres civils;
- accessoires de bien-être et médicaments ou accessoires pour le dysfonctionnement érectile;
- renouvellements de médicaments oubliés ou perdus;
- services, traitements ou fournitures reçus par l'assuré sans frais, ou montants en excédent des frais raisonnables et coutumiers pour les traitements les moins chers qui sont médicalement appropriés;
- temps de déplacement, honoraires pour rendez-vous manqués, frais de transport, de téléphone ou de consultations indirectes;
- frais liés à la dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire;
- frais liés aux implants;
- traitements et services facultatifs non indiqués dans les frais admissibles;
- renvois à des spécialistes à l'extérieur de la province.

Pour obtenir une aide immédiate à la suite d'une urgence survenue à l'extérieur de votre province de résidence, communiquez avec le bureau de Sigma Assistel à Montréal, au Québec. Leurs bureaux sont ouverts 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Le numéro du service d'assistance pour le Canada et les États-Unis : 1 800 465-6390

Ailleurs dans le monde (à frais virés) : 514 875-9170

Votre identité

Le Centre de coordination a besoin des renseignements ci-dessous pour vous identifier à titre de participant à un régime.

Groupe : **Régime d'assurance collective des chambres de commerce**

Nom de l'assuré _____

Numéros d'entreprise et de certificat _____

Date d'effet de la protection _____

Vous trouverez ces renseignements dans la carte pour portefeuille fournie au bas de votre certificat d'assurance. Nous vous suggérons d'apporter votre carte lorsque vous partez en voyage.

Pour obtenir des renseignements d'ordre général concernant une demande de règlement, veuillez communiquer avec nous.

Régime d'assurance collective des chambres de commerce^{MC}
1051, rue King Edward, Winnipeg (Manitoba) R3H 0R4
1 800 294-4080 (À Winnipeg 204 774-6677)
www.lecollectifdeschambres.ca

