

Votre police de l'Assurance visiteurs au Canada

Votre protection financière en cas d'événements soudains et imprévus pendant votre séjour au Canada ou un voyage secondaire.

À quoi sert ce document?

Cette police fait partie de votre contrat d'assurance et sert à vous fournir tous les renseignements que vous devez connaître sur l'Assurance visiteurs au Canada.

**En cas d'urgence, notre Service d'assistance est là,
24 h sur 24, 7 jours sur 7**



Du Canada ou des États-Unis (sans frais) : **1 888 875-3228**

De partout dans le monde (à frais virés) : **514 871-3228**

**Pour poser toute question, modifier votre assurance
ou réclamer**



Du Canada ou des États-Unis (sans frais) : **1 855 440-9884**

De partout dans le monde (à frais virés) : **418 647-5476**



Desjardins

Assurances

Vie • Santé • Retraite

Desjardins Assurances désigne Desjardins
Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.



Document
important à
conserver

À savoir!

Certaines conditions peuvent limiter votre couverture



Pour vous éviter de mauvaises surprises, nous vous invitons à bien lire ce document.

À titre d'exemple, voici 3 conditions qui peuvent limiter votre couverture :

1. Vous n'êtes pas couvert pour un état de santé considéré comme préexistant ou instable (voir les sections 3.1 et 3.2 de cette police).
2. Si vous achetez cette assurance une fois au Canada ou dans les 4 jours avant votre arrivée au Canada : vous n'êtes pas couvert pour tout état de santé lié à des symptômes qui apparaissent le jour même où vous achetez cette assurance ou dans les 4 jours qui suivent.
3. Vous devez appeler notre Service d'assistance avant de recevoir des soins.



Les mots en italique...

Les mots suivants sont en *italique* dans le texte, car ils ont un sens précis dans le contexte de l'assurance :

Accident

Événement imprévu et soudain qui provient d'une cause extérieure, survient indépendamment de toute maladie ou autre cause et entraîne une blessure corporelle ou un décès.

La blessure ou le décès doivent être constatés par un médecin autorisé à pratiquer là où les soins sont donnés et doivent résulter directement et seulement de l'accident.

Membre de votre famille

Conjoint, conjointe*

Fils, filles

Père, mère

Frères, sœurs

Beau-père, belle-mère

Grands-parents

Petits-enfants

Demi-frères, demi-sœurs

Beaux-frères, belles-sœurs

Gendres, brus

Beaux-fils, belles-filles

Oncles, tantes

Cousins, cousines

Neveux, nièces

* Pour être reconnue comme votre conjoint, la personne doit être unie à vous par le mariage ou une union civile, ou elle doit habiter conjugalement avec vous.

Table des matières

1. Fonctionnement de l'assurance	6
1.1 Comment obtenir l'assurance?.....	6
1.2 Qui peut être couvert par l'assurance?.....	6
1.3 Séjours et voyages secondaires pouvant être assurés	7
2. Soins de santé d'urgence	8
2.1 Description.....	8
2.2 Maximums.....	8
2.3 Frais couverts.....	9
2.4 Exclusions	12
3. Exclusion pour un état de santé préexistant ou instable	14
3.1 Exclusion pour un état de santé préexistant	15
3.2 Exclusion pour un état de santé instable.....	15
4. Service d'assistance	17
4.1 Avant votre départ pour le Canada ou tout voyage secondaire	17
4.2 En cas d'urgence médicale pendant votre séjour au Canada ou tout voyage secondaire	17
4.3 Pour tout autre problème pendant votre séjour au Canada ou tout voyage secondaire	18
5. Coût de l'assurance	18
6. Fin de votre assurance	18
6.1 Situations dans lesquelles l'assurance prend fin.....	18
6.2 Situations dans lesquelles nous pouvons mettre fin au contrat	19
6.3 Comment mettre fin à votre assurance	19
7. Prolongation de votre assurance	20
7.1 Si vous souhaitez prolonger votre assurance.....	20
7.2 Prolongation automatique sans frais.....	21
8. Réclamation	22
8.1 Deux étapes pour faire une réclamation.....	22
8.2 Notre réponse à votre réclamation	23
8.3 Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision.....	23
8.4 Paiement de votre réclamation	23
9. Si vous n'êtes pas satisfait de notre service	24
10. Votre contrat d'Assurance visiteurs au Canada	25
11. Identification de l'assureur	25
Formulaire pour mettre fin à votre assurance	27

1. Fonctionnement de l'assurance

Dans les sections 1.1 et 1.2, « vous » fait référence à la personne qui achète le contrat d'assurance. Partout ailleurs, « vous » fait référence à la personne assurée.

1.1 Comment obtenir l'assurance ?

Vous devez communiquer avec nous de l'une des 2 façons suivantes :

1. par téléphone en composant l'un des numéros suivants :
 - du Canada ou des États-Unis (sans frais) | 1 855 440-9884
 - de partout dans le monde (à frais virés) | 418 647-5476
2. par Internet : www.desjardins.com/visiteursauCanada.

Vous devez nous fournir des renseignements exacts

Les renseignements que vous nous fournissez sont très importants. Si vous fournissez des renseignements inexacts ou incomplets ou que vous faites une fausse déclaration, nous pourrions annuler votre assurance ou refuser une réclamation.

1.2 Qui peut être couvert par l'assurance ?

Toute personne, y compris vous-même, qui remplit les 4 critères suivants :

1. Âge minimum

Être âgé d'au moins 15 jours* le jour de son départ vers le Canada.

* Un enfant qui naît en cours de voyage est automatiquement assuré si les 2 conditions suivantes sont respectées :

- la mère est assurée par ce contrat, et
- les frais pour l'accouchement ne sont pas exclus (voir les exclusions à la section 2.4).

2. Âge maximum

Être âgé de 84 ans ou moins le jour de son départ vers le Canada.

3. Statut de résidence

Être dans l'une des situations suivantes :

- Être Canadien et ne pas être couvert par un régime provincial d'assurance maladie
- Être un étudiant étranger et détenir un visa d'études
- Être un travailleur étranger et détenir un visa de travail
- Être un immigrant en attente d'être couvert par le régime provincial d'assurance maladie
- Être un visiteur au Canada

4. État de santé

Répondre à certains critères de santé prédéterminés, car nous refuserons d'assurer toute personne qui se trouve dans l'une des situations suivantes :

- un médecin lui a déconseillé de voyager
- elle a subi ou un médecin lui a recommandé de subir de la radiothérapie, de la chimiothérapie ou une opération pour un cancer dans les 12 mois avant son arrivée au Canada (nous ne tenons pas compte des médicaments pris oralement)
- elle a une maladie en phase terminale et son espérance de vie est de moins de 2 ans
- elle souffre d'insuffisance rénale traitée par dialyse
- elle utilise de l'oxygène à domicile pour traiter une maladie respiratoire
- elle souffre d'insuffisance cardiaque
- elle a un cancer avec métastases
- elle a déjà subi ou est en attente de subir une greffe d'organe (sauf une greffe de la cornée).

1.3 Séjours et voyages secondaires pouvant être assurés

1. Séjour au Canada

Pour être couvert par l'assurance, votre séjour au Canada doit avoir une durée maximale de 365 jours.

2. Voyages secondaires

Pour être couvert par l'assurance, tout voyage secondaire à l'extérieur du Canada doit répondre aux 3 conditions ci-après :

- ce voyage n'est pas dans votre pays de résidence (votre lieu habituel de résidence avant votre départ pour le Canada),
- le point de départ de ce voyage est au Canada, et
- ce voyage et l'ensemble de vos voyages secondaires comptent moins de jours que la moitié de votre séjour au Canada.

Exemple de voyage secondaire couvert :

- Séjour au Canada de 30 jours ✓
Voyage secondaire aux États-Unis de 14 jours ✓

Exemples de voyages secondaires non couverts :

- Séjour au Canada de 30 jours ✓
Voyage secondaire aux États-Unis de 15 jours ✗
- Séjour au Canada de 30 jours ✓
Voyage secondaire de 7 jours dans votre pays de résidence ✗

2. Soins de santé d'urgence



2.1 Description

Cette assurance vous couvre pendant votre séjour au Canada et lors de vos voyages secondaires si :

- vous tombez malade de façon soudaine et imprévue ou avez un *accident*,
- la maladie ou les blessures dont vous souffrez sont constatées par un médecin autorisé où les soins sont donnés, et
- votre état nécessite des soins ou services médicaux d'urgence, c'est-à-dire qui ne peuvent être reportés jusqu'à votre retour dans votre pays de résidence.

À savoir!

1. Vous devez appeler notre Service d'assistance et suivre ses directives avant d'aller dans un hôpital ou tout autre établissement de santé. Sinon, vous pourriez devoir payer certains frais vous-même.
2. Nous considérons que l'urgence cesse lorsque le médecin traitant et les conseillers médicaux du service d'assistance considèrent que vous êtes en mesure de continuer votre voyage ou de retourner dans votre pays de résidence. Une fois l'urgence terminée, nous ne remboursons plus les frais pour la maladie ou l'*accident* concernés.
3. Nous ne sommes pas responsables de la disponibilité ni de la qualité des soins et services reçus.

2.2 Maximums

- Maximum global indiqué dans votre Confirmation d'assurance, par personne assurée.
- Maximums prévus par type de frais couverts (voir la section 2.3 ci-après).
- Montants raisonnables et habituels normalement facturés pour les soins ou services reçus dans la région où ils ont été offerts.

Si vous avez plus d'un contrat Assurance visiteurs au Canada

Nous ne versons pas le montant payable prévu par chaque contrat; nous versons plutôt le montant payable prévu par le contrat le plus généreux.

2.3 Frais couverts

1. Soins et services médicaux et dentaires

- a) Une hospitalisation en chambre à deux lits ou, si votre état de santé le nécessite, à un lit.
- b) Les services d'un infirmier praticien, d'un chirurgien, d'un anesthésiste ou d'un médecin autorisé où les soins sont donnés.
- c) Les soins et services suivants, s'ils sont prescrits par un médecin autorisé où les soins sont donnés :
- les analyses de laboratoire et les radiographies
 - les soins infirmiers donnés au cours d'une hospitalisation
 - les médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance médicale (médicaments limités à la quantité nécessaire pour 30 jours pour une même maladie ou un même *accident*, sauf pour les médicaments que vous devez prendre pendant une hospitalisation)
 - l'achat ou la location de béquilles, de cannes ou d'attelles
 - la location d'un fauteuil roulant, d'un appareil respiratoire et d'autres appareils médicaux ou orthopédiques
 - tout autre type de soins autorisés par le Service d'assistance.
- d) Les soins des professionnels suivants, s'ils sont membres en règle de leur ordre professionnel :
- chiropraticien (radiographies exclues), maximum : 80 \$ par traitement, 400 \$ au total
 - podiatre, maximum : 80 \$ par traitement, 400 \$ au total
 - physiothérapeute, maximum : 80 \$ par traitement, 400 \$ au total
 - spécialiste en santé mentale (psychologue, psychothérapeute ou travailleur social), maximum : 80 \$ par traitement, 400 \$ au total
- Ces maximums s'appliquent par maladie ou *accident*, mais ne s'appliquent pas aux professionnels que vous consultez pendant une hospitalisation.
- e) Les soins dentaires suivants :
- Le traitement de dents saines et naturelles, c'est-à-dire qui ont encore leur racine, s'il y a urgence à la suite d'un choc direct et accidentel à la bouche. Maximum de 3 000 \$ pour un même *accident*.
 - Le traitement contre la douleur. Maximum de 300 \$ par personne assurée pour la durée du contrat.

Si le coût total de location de l'article dépasse le coût d'achat, nous remboursons seulement le coût de l'achat.

2. Frais de subsistance si vous devez prolonger votre séjour ou un voyage secondaire

Les frais de subsistance que vous devez payer si un médecin autorisé où les soins sont donnés confirme qu'une maladie ou une blessure rend complètement impossible votre retour ou le retour d'une personne avec qui vous partagez des arrangements de voyage.

Le Service d'assistance doit avoir autorisé la prolongation du séjour ou du voyage secondaire.

Pour être remboursés, ces frais doivent être raisonnables et nécessaires, et être engagés pour l'hébergement et les repas, la garde des enfants à charge qui ne vous accompagnent pas, les appels téléphoniques ou les déplacements locaux.

Maximum de 200 \$ par jour et de 2 000 \$ au total.

3. Transport d'urgence

Les frais de transport d'urgence pour vous rendre jusqu'au lieu le plus près où les services médicaux appropriés sont disponibles.

4. Rapatriement jusqu'à votre pays de résidence

Si vous devez être rapatrié pour des raisons médicales :

- a) Les frais pour votre rapatriement jusqu'à votre pays de résidence habituel avant votre séjour au Canada pour y recevoir les soins appropriés dès que votre état de santé le permet.
- b) Le transport aller-retour en classe économique d'un accompagnateur médical qualifié ainsi que ses honoraires et ses dépenses normales si le médecin traitant autorisé le juge nécessaire.
- c) Le coût supplémentaire d'un billet d'avion en classe économique pour le rapatriement d'une personne qui partage des arrangements de voyage avec vous et qui est couverte pour les soins de santé d'urgence par un contrat de Desjardins Assurances.

Le Service d'assistance doit avoir approuvé et planifié tous les frais de rapatriement.

Si vous êtes dans une des 2 situations suivantes, nous pouvons vous rapatrier dans votre province ou territoire de résidence au Canada :

- Vous avez le statut de résidence canadienne, mais aucun régime provincial d'assurance maladie ne vous couvre.
- Vous avez le statut d'immigrant au Canada et êtes en attente qu'un régime provincial d'assurance maladie vous couvre.

5. Visite d'un *membre de votre famille*

- a) Le coût d'un billet aller-retour en classe économique pour le transport par la route la plus directe d'un *membre de votre famille* qui doit quitter son pays de résidence pour venir vous visiter si :
- vous êtes hospitalisé pendant au moins 5 nuits,
 - aucun *membre de votre famille* de 18 ans ou plus ne vous accompagne, et
 - le médecin traitant autorisé le juge nécessaire.
- b) Le coût de l'achat par cette personne d'un contrat d'assurance de Desjardins Assurances couvrant les soins de santé d'urgence pour assurer le voyage qu'elle doit faire pour aller à votre chevet, jusqu'à un maximum de 1 000 \$.
- c) Les frais raisonnables et nécessaires que ce *membre de votre famille* doit engager pendant son voyage pour l'hébergement et les repas, les appels téléphoniques ou les déplacements locaux, jusqu'à un maximum de 200 \$ par jour et de 2 000 \$ au total.

Le Service d'assistance doit avoir approuvé et planifié tous ces frais.

6. Frais si vous décédez pendant votre séjour ou tout voyage secondaire

Procédures d'identification si vous n'étiez pas accompagné par un *membre de votre famille* de 18 ans ou plus pendant votre séjour ou tout voyage secondaire :

Le Service d'assistance doit avoir approuvé et planifié tous ces frais.

- a) Le coût d'un billet aller-retour en classe économique pour le transport par la route la plus directe d'un *membre de votre famille* qui doit quitter son pays de résidence pour venir vous identifier.
- b) Le coût de l'achat par cette personne d'un contrat d'assurance de Desjardins Assurances couvrant les soins de santé d'urgence pour assurer le voyage qu'elle doit faire pour venir vous identifier, jusqu'à un maximum de 1 000 \$.
- c) Les frais raisonnables et nécessaires que ce *membre de votre famille* doit engager pendant son voyage pour l'hébergement et les repas, les appels téléphoniques et les déplacements locaux, jusqu'à un maximum de 200 \$ par jour et de 2 000 \$ au total.

Rapatriement du corps ou des cendres

Rapatriement de votre corps ou de vos cendres à votre lieu de résidence habituel par la route la plus directe.

Le coût du cercueil ou de l'urne funéraire n'est pas couvert.

Incinération ou enterrement à l'endroit de votre voyage

Votre incinération ou votre enterrement au Canada ou dans le pays où vous êtes décédé. Maximum de 6 000 \$.

2.4 Exclusions

1. Exclusion d'une partie des frais si vous ne communiquez pas avec le Service d'assistance avant de vous rendre dans un hôpital ou tout autre établissement de santé

Si vous ne pouvez pas prouver que vous étiez dans l'incapacité de communiquer avec le Service d'assistance, vous devrez payer 30 % des frais couverts, jusqu'à un maximum de 3 000 \$.

2. Exclusion pour un état de santé préexistant ou instable

Cette assurance couvre uniquement les événements soudains et imprévus. Cela signifie que vous n'êtes pas couvert si vous devez réclamer en raison d'un état de santé considéré comme **préexistant** ou **instable**, ou de toute blessure ou tout trouble de santé qui y est lié.

Pour tout savoir sur cette exclusion, lisez les sections 3.1 et 3.2 ci-après.

3. Exclusions liées à un aspect médical

Nous ne payons aucuns frais dans les cas suivants :

- pour toute maladie pour laquelle vous avez eu les premiers symptômes le jour même où vous avez acheté l'assurance ou dans les 4 jours qui ont suivi,
- si un médecin vous avait déconseillé de voyager,
- si le but de votre séjour au Canada ou de votre voyage secondaire est de recevoir des services ou soins de santé, même si un médecin vous en a fait la recommandation,
- pour des soins autres que ceux énumérés à la section 2.3, même si vous les recevez à la suite d'une situation urgente ou s'ils ne sont pas disponibles ou adéquats dans votre pays de résidence habituel avant votre séjour au Canada,
- pour des soins, traitements ou chirurgies à des fins esthétiques ou toute complication qui en résulte,
- pour des médicaments que vous devez prendre de façon continue et qui sont nécessaires à votre subsistance, entre autres l'insuline, la nitroglycérine et les vitamines,
- pour des frais qui résultent soit d'une grossesse, d'une fausse couche ou d'un accouchement, soit de leurs complications, et qui sont engagés après les 32 premières semaines de grossesse,

- pour les frais engagés à partir du moment où vous refusez d'être traité selon ce que le médecin traitant ou le Service d'assistance a prescrit, ou vous refusez de suivre l'une des directives suivantes du Service d'assistance :
 - changer d'hôpital ou de clinique,
 - vous faire examiner pour permettre l'établissement d'un diagnostic,
 - retourner dans votre pays de résidence habituel avant votre séjour au Canada,
- pour une maladie pour laquelle vous avez ressenti des symptômes dans les 6 mois avant le début de l'assurance indiqué dans votre Confirmation d'assurance (ou la date réelle de votre arrivée au Canada si ultérieure) et pour lesquels une personne normalement prudente aurait consulté un médecin,
- pour les soins de santé que vous recevez de façon urgente ou non urgente pendant que votre assurance est suspendue en raison de votre retour dans votre pays de résidence habituel avant votre séjour au Canada,
- pour une blessure qui survient ou des symptômes ou une maladie qui se manifestent pour la première fois pendant que votre assurance est suspendue en raison de votre retour dans votre pays de résidence habituel avant votre séjour au Canada, et pour toute complication qui y est liée.

4. Exclusions liées à certains sports ou activités ou à des comportements risqués

Nous ne payons aucuns frais dans les cas suivants :

- pour un trouble de santé qui résulte d'une guerre (déclarée ou non), d'une révolution ou d'un acte de terrorisme,
- pour des frais qui résultent directement ou indirectement d'une blessure que vous vous infligez volontairement, d'un suicide ou d'une tentative de suicide,
- pour un *accident* ou un trouble de santé qui survient lorsque vous avez consommé toute drogue, que vous avez fait une consommation abusive de médicaments* ou que votre taux d'alcool dans le sang est supérieur à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang,
- pour un trouble de santé qui résulte de la consommation de toute drogue ou de la consommation abusive de médicaments*,

*** Consommation abusive de médicaments :**

Consommation qui dépasse la posologie recommandée par un spécialiste de la santé.

- pour un *accident* qui survient lors de votre participation ou un trouble de santé qui résulte de votre participation :
 - à une émeute ou un acte criminel,
 - à tout sport ou toute activité hors normes et comportant un haut degré de risque comme ceux indiqués ci-après, mais sans s'y limiter :
 - le deltaplane et le parapente,
 - le parachutisme et la chute libre,
 - l'escalade et l'alpinisme,
 - le ski acrobatique,
 - la planche aérotractée (« kitesurfing »),
 - le saut à l'élastique (« bungee jumping »),
 - la plongée autonome en tant qu'amateur, sauf si vous détenez une qualification de plongeur au moins de niveau de base d'une école de plongée certifiée,
 - les sports de combat,
 - les compétitions, épreuves de vitesse ou autres activités à risque, y compris les entraînements, que ce soit sur des circuits approuvés ou ailleurs, effectuées avec ou sans véhicules moteurs,
 - à toute activité sportive contre rémunération (par exemple, une ligue professionnelle de hockey),
 - à un événement sportif auquel des prix en argent sont remis aux gagnants.

En cas de doute,
appelez-nous :

Canada et États-Unis :
1 855 440-9884

Ailleurs dans le
monde :
418 647-5476



5. Exclusion liée à un avertissement du gouvernement canadien

L'assurance ne vous couvre pas si le gouvernement canadien a émis, avant votre départ pour un voyage secondaire, un avertissement d'éviter tout voyage visant votre destination ou votre type de voyage (comme une croisière).

Si cet avertissement est émis après votre départ, l'assurance ne vous couvre pas si vous ne revenez pas au Canada dans les 14 jours qui suivent.

S'il ne vous est pas possible de quitter le pays ou la région en question dans ce délai de 14 jours, appelez le Service d'assistance.

3. Exclusion pour un état de santé préexistant ou instable

Cette assurance couvre uniquement les événements soudains et imprévus. Cela signifie que vous n'êtes pas couvert si vous devez réclamer en raison d'un état de santé considéré comme **préexistant** ou **instable**, ou de toute blessure ou tout trouble de santé qui y est lié. Pour tout savoir sur cette exclusion, lisez les descriptions ci-après.

3.1 Exclusion pour un état de santé préexistant

Cette assurance ne vous couvre pas si vous devez engager des frais liés aux interventions ou aux troubles cardiovasculaires ou respiratoires suivants si vous aviez déjà eu cette intervention ou ce trouble avant le début de l'assurance indiqué dans votre Confirmation d'assurance (ou la date réelle de votre arrivée au Canada si ultérieure) :

accident vasculaire cérébral	emphysème
anévrisme de l'aorte	infarctus
angine	ischémie cérébrale transitoire (mini-attaque)
angioplastie	maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
bronchite chronique	pontage
chirurgie aux valves du cœur	

3.2 Exclusion pour un état de santé instable

Cette assurance ne vous couvre pas si vous devez réclamer en raison d'un état de santé considéré comme instable, ou de toute blessure ou tout trouble de santé qui y est lié.

Cette exclusion s'applique même si nous avons accepté de vous assurer ou si un médecin vous a dit que vous pouviez voyager.

Qu'est-ce qu'un état de santé instable ?

Il s'agit de toute blessure ou de tout trouble de santé pour lequel il y a eu symptômes, consultation, chirurgie, examen médical, hospitalisation, nouveau traitement ou modification d'un traitement dans les 182 jours avant le début de votre assurance.

Début de votre assurance

Il s'agit de la date indiquée dans votre Confirmation d'assurance, ou de la date réelle de votre arrivée au Canada si elle est ultérieure.

Exemple

Vous subissez une opération au coude 14 jours avant votre arrivée au Canada :

- L'assurance ne vous couvre pas si vous devez engager des frais pour votre coude ou pour tout trouble qui y est lié pendant votre séjour,
- L'assurance vous couvre si vous vous cassez une jambe.

 Pour savoir si un état de santé a été instable, chaque personne assurée doit répondre aux questions ci-après pour chaque blessure et chaque trouble de santé qu'elle a.

Dans les 182 jours avant le début de votre assurance...

Symptômes	Avez-vous eu de nouveaux symptômes ou des symptômes plus marqués ou plus fréquents?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Consultation	Avez-vous consulté ou avez-vous été en attente pour consulter un médecin (sauf pour un examen médical de routine) ou un médecin vous a-t-il recommandé de consulter un autre médecin?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie	Avez-vous eu une chirurgie ou un médecin vous a-t-il recommandé de subir une chirurgie?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Examen médical	Avez-vous subi un examen médical ou un médecin vous a-t-il recommandé un examen médical, que vous en ayez reçu ou non les résultats?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Hospitalisation	Avez-vous été hospitalisé?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nouveau traitement	Avez-vous commencé un nouveau traitement, y compris un nouveau médicament, ou un nouveau traitement vous a-t-il été prescrit?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Modification d'un traitement	<p>Avez-vous eu un changement de traitement ou de médication (dose, fréquence ou médicament lui-même) ou un tel changement vous a-t-il été prescrit?</p> <p>Répondez Non dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le changement de médicament en est un de routine d'insuline ou de Coumadin. • Vous avez remplacé un médicament de marque par un médicament générique identique, sans changer de dose. 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Si vous avez répondu **Non** à toutes ces questions :

Cette exclusion ne s'applique pas à vous.

Si vous avez répondu **Oui** à une ou plusieurs de ces questions :

Votre blessure ou votre trouble de santé, ainsi que toute blessure ou tout trouble de santé qui y est lié, est considéré comme instable et n'est pas couvert par l'assurance.

Exception pour certaines affections mineures

L'assurance vous couvre si votre trouble de santé est un rhume, une grippe, une otite, une sinusite, une pharyngite ou une amygdalite et que :

- ce trouble n'est pas une maladie chronique ni une complication d'une maladie chronique, et
- vous en êtes guéri depuis au moins 30 jours continus avant le début de votre assurance.

Si vous avez prolongé votre assurance après votre arrivée au Canada :

L'assurance ne vous couvre pas non plus pour toute blessure ou tout trouble de santé qui a été instable pendant les 182 jours avant l'achat de toute prolongation d'assurance.

4. Service d'assistance

Grâce à cette assurance, vous avez accès à notre Service d'assistance téléphonique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et ce, partout dans le monde. Ce service vous aide en cas d'urgence médicale ou lors de certaines situations. Pour joindre ce service :

du Canada ou des États-Unis (sans frais)
de partout dans le monde (à frais virés)

1 888 875-3228
514 871-3228



4.1 Avant votre départ pour le Canada ou tout voyage secondaire

Le Service d'assistance peut vous donner des renseignements pratiques et recommander des mesures préventives (précautions à prendre, itinéraire, information sur les passeports, visas et vaccins requis dans le pays visité, etc.).

4.2 En cas d'urgence médicale pendant votre séjour au Canada ou tout voyage secondaire

Le Service d'assistance peut :

- vous diriger vers des médecins ou des hôpitaux ou cliniques,
- vous aider pour l'admission dans un hôpital ou une clinique,
- organiser votre transport si vous devez recevoir des soins d'urgence,
- faire un suivi de votre dossier médical grâce à nos médecins et infirmières spécialisés en médecine d'urgence,
- organiser votre rapatriement dans votre ville de résidence, dès que votre état de santé le permet,
- organiser le rapatriement d'une personne avec qui vous partagez des arrangements de voyage, de votre conjoint ou de vos enfants à charge,
- régler les formalités en cas de décès,
- vous aider à faire venir un *membre de votre famille*, si prescrit par le médecin traitant autorisé où les soins sont donnés,
- transmettre des messages à vos proches dans les cas d'urgence.

4.3 Pour tout autre problème pendant votre séjour au Canada ou tout voyage secondaire

Le Service d'assistance peut vous aider :

- à remplacer des billets, des papiers d'identité ou des documents officiels en cas de perte, de vol ou d'endommagement pour vous permettre de poursuivre votre séjour au Canada ou tout voyage secondaire,
- à retrouver des bagages volés ou perdus,
- en cas de problèmes juridiques,
- si vous ne parlez pas la langue du pays visité.

5. Coût de l'assurance

La prime est le coût de votre contrat d'assurance. Nous la calculons selon :

- l'âge de chaque personne assurée à la date du début de l'assurance,
- la durée du séjour au Canada,
- les montants d'assurance choisis.

Nous pouvons accorder une réduction de prime dans le cadre d'une promotion.

Pour que votre contrat débute, vous devez payer votre prime en entier, plus la taxe applicable, en un seul versement à partir d'un compte d'une institution financière canadienne ou d'une carte de crédit.

6. Fin de votre assurance

6.1 Situations dans lesquelles l'assurance prend fin

Chaque personne assurée cesse d'être couverte par l'assurance dès que survient l'un des événements suivants :

- elle en demande l'annulation,
- la date de fin indiquée dans la Confirmation d'assurance,
- elle devient couverte par un régime provincial d'assurance maladie,
- 365 jours se sont écoulés depuis le début de son assurance,
- elle refuse d'être traitée selon ce que le médecin traitant ou le Service d'assistance a prescrit, ou elle refuse de suivre l'une des directives suivantes du Service d'assistance :
 - changer d'hôpital ou de clinique,
 - se faire examiner pour permettre l'établissement d'un diagnostic,
 - retourner dans son pays de résidence habituel avant son séjour au Canada,

- elle quitte le Canada pour retourner dans son pays de résidence* (son lieu habituel de résidence avant son départ pour le Canada).
- * Si une personne assurée retourne temporairement dans son pays de résidence pendant la durée du contrat :
 - son assurance est suspendue,
 - son assurance reprend à son retour au Canada, pour la durée restante prévue au contrat, et
 - aucune prime n'est remboursable pour les jours passés dans son pays de résidence.

6.2 Situations dans lesquelles nous pouvons mettre fin au contrat

Nous pouvons annuler le contrat dans les cas suivants :

- en cas de fausse déclaration, qu'elle soit frauduleuse ou non,
- en cas d'omission ou de refus de nous fournir des renseignements sur l'une ou l'autre des personnes couvertes par le contrat d'assurance,
- si nous ne recevons pas l'autorisation de recueillir les renseignements nécessaires pour déterminer si nous pouvons assurer une personne ou pour traiter une réclamation,
- en cas de non-paiement de la prime : dans un tel cas, nous envoyons un avis à la personne qui a acheté le contrat pour l'informer que nous annulerons son contrat si la prime nécessaire n'est pas payée dans un délai de 30 jours.

6.3 Comment mettre fin à votre assurance

Si vous souhaitez annuler votre assurance, vous pouvez le faire de l'une des 2 façons suivantes :

- en nous appelant :

du Canada ou des États-Unis (sans frais)	1 855 440-9884
de partout dans le monde (à frais virés)	418 647-5476
- en remplissant le formulaire à la fin de cette police et en nous l'envoyant par courrier recommandé.

Avez-vous droit au remboursement de la prime que vous avez payée ?

C'est possible, dans certaines situations et selon les conditions décrites ci-après.

1. Vous annulez avant le début de votre assurance.

Vous avez droit au remboursement de la prime que vous avez payée.

2. Vous annulez après le début de votre assurance.

Si vous n'avez fait aucune réclamation, vous avez droit au remboursement pour les jours que vous avez payés en trop. Nous comptons ces jours à partir de la date à laquelle nous recevons votre demande d'annulation.

Si plus d'une personne est assurée par le même contrat

- Seule la prime des personnes qui n'ont fait aucune réclamation est remboursable.

Si vous avez payé une prime familiale

- Toutes les personnes assurées doivent annuler.
- Seule la prime des personnes qui n'ont fait aucune réclamation est remboursable.

Frais d'annulation

Nous pouvons retenir des frais d'annulation sur le montant de votre remboursement de prime si vous annulez votre assurance plus de 10 jours après l'avoir achetée.

7. Prolongation de votre assurance

7.1 Si vous souhaitez prolonger votre assurance

Si vous décidez de prolonger votre séjour au-delà de la date de fin de votre assurance, vous devez nous demander de prolonger votre assurance pour être couvert pendant les jours additionnels. Pour ce faire, vous devez :

- nous appeler :
 - du Canada ou des États-Unis (sans frais)
 - de partout dans le monde (à frais virés)
- payer le montant nécessaire (la prime) avant la fin du contrat.

Si votre demande est acceptée, vous recevrez une nouvelle Confirmation d'assurance.

À noter que :

- L'exclusion pour un état de santé instable décrite à la section 3.2 s'applique de nouveau à la période prolongée.
- La durée totale de votre séjour, ce qui inclut les jours ajoutés, ne peut pas dépasser 365 jours. Si c'est le cas, nous devons vous émettre un nouveau contrat pour la prolongation.

7.2 Prolongation automatique sans frais

Nous prolongeons automatiquement votre assurance sans frais si vous vous trouvez dans l'une des 3 situations suivantes :

Situation 1. Votre retour est retardé en raison d'un véhicule de transport.

Votre retour est retardé parce que :

- le véhicule de transport public autorisé à bord duquel vous voyagez à titre de passager payant est retardé, ou
- le véhicule à bord duquel vous voyagez subit un accident de la route ou une panne mécanique.

Durée maximale de la prolongation :

Jusqu'à 72 heures après la date où l'assurance devait prendre fin.

Situation 2. Votre retour est retardé en raison d'une hospitalisation.

Votre retour est retardé parce que vous ou la personne avec qui vous partagez des arrangements de voyage :

- avez subi un *accident* ou souffrez d'une maladie, et
- êtes hospitalisé depuis au moins 18 heures consécutives à la date prévue de votre retour.

Un médecin autorisé où les soins sont donnés doit confirmer que vous n'êtes pas en état de retourner dans votre pays de résidence habituel.

Durée maximale de la prolongation :

Jusqu'à 72 heures après la fin de l'hospitalisation.

Situation 3. Votre retour est retardé à cause d'une maladie ou d'une blessure.

Votre retour est retardé parce que vous ou la personne avec qui vous partagez des arrangements de voyage :

- avez subi un *accident* ou souffrez d'une maladie, et
- avez droit au remboursement de frais de subsistance prévus à la section 2.3 pour cette raison.

Un médecin autorisé où les soins sont donnés doit confirmer que vous n'êtes pas en état de retourner dans votre pays de résidence habituel.

Durée maximale de la prolongation :

Jusqu'à 72 heures après la fin de la période pendant laquelle vous avez droit au remboursement des frais de subsistance (durée maximale de 10 jours).

8. Réclamation

8.1 Deux étapes pour faire une réclamation

1. Obtenir le formulaire requis et nous appeler

Pour la plupart des réclamations, vous avez un formulaire à remplir. Vous pouvez nous demander de vous l'envoyer en nous appelant :

- du Canada ou des États-Unis (sans frais)
1 855 440-9884
- de partout dans le monde (à frais virés)
418 647-5476

2. Nous envoyer le formulaire requis et les preuves exigées

Vous devez nous envoyer votre réclamation dans les 90 jours suivant la date de l'événement qui vous donne droit à un montant. Vous devez aussi joindre la facture originale des soins reçus. Cette facture doit comprendre :

- la date à laquelle les soins ont été donnés,
- le nom de la personne assurée qui les a reçus,
- le diagnostic posé,
- la description des soins reçus,
- la signature du médecin traitant autorisé où les soins sont donnés, et
- le coût des soins reçus.

Dans certains cas, nous pouvons vous demander :

- de nous fournir certains renseignements, documents, preuves et autorisations nécessaires à l'étude de votre réclamation – vous devez nous envoyer ces preuves dans les 90 jours suivant la date à laquelle nous vous en faisons la demande,
- de vous faire examiner par un professionnel de la santé de notre choix, à nos frais.

Pour nous permettre d'étudier votre réclamation :

- Nous devons avoir obtenu l'autorisation requise pour recueillir les renseignements nécessaires.
- Vous ne devez pas avoir demandé un remboursement de la prime de ce contrat (c'est-à-dire son coût).
- Vous devez nous fournir des renseignements exacts et complets (toute omission ou fausse déclaration de votre part pourrait rendre votre réclamation non valide).

8.2 Notre réponse à votre réclamation

Au plus tard 60 jours après avoir reçu tous les documents nécessaires :

- Nous versons le paiement, si nous acceptons votre réclamation.
- Nous vous envoyons une lettre pour vous expliquer la raison de notre décision, si nous refusons votre réclamation ou ne versons qu'une partie du montant réclamé.

8.3 Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision

Si nous refusons une réclamation ou ne versons qu'une partie du montant, vous pouvez nous soumettre des renseignements supplémentaires et nous demander une 2^e analyse.

Prenez note que vous pouvez contester notre décision devant les tribunaux dans le délai maximal prévu par la loi, qui est de 3 ans au Québec et de 2 ans en Ontario. Ce délai s'applique à compter de la date du refus.

8.4 Paiement de votre réclamation

Personne ou fournisseur de soins ou services qui reçoit le paiement

Nous versons tout montant payable au propriétaire du contrat (la personne qui a acheté le contrat d'assurance) ou au fournisseur de soins ou de services, si les frais n'ont pas été acquittés.

Mode de paiement et monnaie

Nous payons tout montant par dépôt direct (vous devez fournir un spécimen de chèque) ou par chèque. Tous les montants indiqués dans le contrat sont en monnaie canadienne. Si nous devons verser un montant dans une autre devise, nous établissons le montant payable en utilisant le taux de change applicable à la date du paiement.

Partage des remboursements de vos frais

Une personne ne peut jamais se faire rembourser un montant plus élevé que le total des frais qu'elle a payés.

Si vous faites une réclamation pour des frais qui sont aussi couverts par une autre assurance (privée ou publique), Desjardins Assurances est le « dernier payeur ». Autrement dit, nous remboursons seulement la partie des frais non remboursable par cette autre assurance. Toutefois, si cette autre assurance prévoit aussi qu'elle est le dernier payeur ou si elle comporte une clause de coordination des remboursements, nous partagerons le remboursement des frais en fonction des montants qui auraient dû être payés par chacune des assurances.

Transfert de vos droits de recours (droit de subrogation)

Lorsque vous réclamez pour un dommage causé par une autre personne, vous nous cédez votre droit de poursuivre cette personne et tout autre droit que vous pourriez exercer contre elle. Nous exercerons ce recours en votre nom et à nos frais, pour un montant maximum équivalant à celui que nous vous avons payé pour le dommage en question.

Loi applicable et juridiction

En achetant l'Assurance visiteurs au Canada, vous acceptez que les lois applicables soient celles de la province ou du territoire canadien où le contrat a été établi.

9. Si vous n'êtes pas satisfait de notre service

Vous avez des préoccupations ? Votre assurance ou le service que vous avez reçu ne vous offrent pas satisfaction ? Faites-le-nous savoir. Pour ce faire, nous vous invitons à suivre les 2 étapes ci-dessous :

1. Communiquez avec notre service à la clientèle

Si vous êtes insatisfait d'un service ou d'un produit, nous vous invitons d'abord à nous en faire part en communiquant avec notre service à la clientèle :

du Canada ou des États-Unis (sans frais) | 1 855 440-9884
de partout dans le monde (à frais virés) | 418 647-5476

Nous examinerons votre insatisfaction et tenterons de la régler rapidement.

2. Écrivez à notre équipe responsable du traitement des plaintes

Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse que vous avez reçue de notre centre de service à la clientèle, vous pouvez déposer une plainte auprès de notre équipe responsable du traitement des plaintes.

Vous pouvez communiquer avec cette équipe aux coordonnées suivantes :

Le rôle de cette équipe consiste à évaluer le bien-fondé des décisions et des pratiques de notre entreprise lorsqu'un client estime qu'il n'a pas obtenu le service auquel il avait droit.

Équipe responsable du traitement des plaintes

Desjardins Assurances
100, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 7N5

Courriel : plaintes@desjardins.com
Téléphone : 1 888 556-7212

Quelques conseils pour faciliter vos démarches

- Ayez sous la main les documents et les renseignements nécessaires pour expliquer en détail la cause de votre insatisfaction : relevés, nom des employés concernés, date à laquelle vous avez eu un problème, etc.
- Notez le nom des personnes à qui vous parlez ainsi que les dates auxquelles vous communiquez avec elles.
- Inscrivez vos nom, adresse et numéro de téléphone dans chacune de vos communications écrites, s'il y a lieu.
- Nous vous invitons à visiter notre site Internet pour obtenir plus de renseignements sur la procédure à suivre en cas d'insatisfaction ou de plainte : www.desjardinsassurancevie.com/plainte.

10. Votre contrat d'Assurance visiteurs au Canada

L'Assurance visiteurs au Canada est une assurance individuelle, puisqu'elle constitue une entente entre vous, le propriétaire du contrat d'assurance, et nous, Desjardins Assurances.

Les documents suivants font partie de votre contrat :

- La présente police.
- Le document personnalisé « Confirmation d'assurance » qui indique le montant d'assurance pour chaque personne assurée ainsi que les dates de début et de fin de l'assurance.
- Tout document modifiant votre contrat, par exemple un avenant.
- Dans certaines provinces, les dispositions légales qui vous sont remises en même temps que cette police.



11. Identification de l'assureur

Desjardins Assurances

200, rue des Commandeurs

Lévis (Québec) G6V 6R2

1 855 440-9884

www.desjardins.com/visiteursauCanada

Denis Dubois
Président et chef de la direction

Chantal Gagné
Vice-présidente principale
Assurance de personnes

Formulaire pour mettre fin à votre assurance

Assurance visiteurs au Canada

2 étapes pour mettre fin à votre assurance

1. Remplissez ce formulaire, et
2. Transmettez-le-nous par courrier recommandé à l'adresse suivante :

Desjardins Assurances

Administration des contrats
Assurance visiteurs au Canada
200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2

Identification du preneur (personne qui a acheté le contrat d'assurance)

Nom	
Prénom	
Numéro du contrat d'assurance auquel vous souhaitez mettre fin	

Signature du preneur

X _____

Signature Date d'envoi de ce formulaire



Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.



Carte d'assistance voyage

En cas d'accident ou de maladie pouvant nécessiter des soins médicaux ou une hospitalisation à l'étranger, vous devez communiquer avec le Service d'assistance, peu importe le lieu et l'heure, en composant un des numéros ci-dessous :

In case of an accident or an illness likely to require medical care or hospitalization abroad, the Assistance Service must be reached day or night, from anywhere in the world, by calling one of the following telephone numbers:

En caso de accidente o de enfermedad que pueda requerir asistencia médica o una hospitalización en el extranjero, tiene que comunicar con el servicio de ayuda, cualquiera que sea el lugar y la hora, llamando por teléfono al:

Pliez ici

Assurance visiteurs au Canada

Canada et États-Unis (sans frais)
Canada and United States (toll free) **1 888 875-3228**

Partout dans le monde (à frais virés)
Anywhere in the world (call collect) **514 871-3228**



Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

Coupez ici

Si vous avez besoin de soins pendant votre séjour au Canada ou tout voyage secondaire, vous devez appeler notre Service d'assistance avant d'aller dans un hôpital ou tout autre établissement de santé. Nos agents spécialisés vous prendront en charge et vous dirigeront vers les bons endroits. De plus, en suivant leurs directives, vous éviterez de payer une portion des frais (30 % des premiers 10 000 \$) qui pourraient autrement être remboursés par votre assurance.

Pliez ici

Numéro du contrat : _____

Date de départ (AAAA-MM-JJ) : _____

Date de retour (AAAA-MM-JJ) : _____

Nom de votre médecin : _____

N° de téléphone à 10 chiffres : _____

Personne à appeler en cas d'urgence

Nom : _____

N° de téléphone à 10 chiffres : _____

Si vous avez besoin de soins pendant votre séjour au Canada ou tout voyage secondaire, vous devez appeler notre Service d'assistance avant d'aller dans un hôpital ou tout autre établissement de santé. Nos agents spécialisés vous prendront en charge et vous dirigeront vers les bons endroits. De plus, en suivant leurs directives, vous éviterez de payer une portion des frais (30 % des premiers 10 000 \$) qui pourraient autrement être remboursés par votre assurance.

Pliez ici

Numéro du contrat : _____

Date de départ (AAAA-MM-JJ) : _____

Date de retour (AAAA-MM-JJ) : _____

Nom de votre médecin : _____

N° de téléphone à 10 chiffres : _____

Personne à appeler en cas d'urgence

Nom : _____

N° de téléphone à 10 chiffres : _____

Coupez ici

Carte d'assistance voyage

En cas d'accident ou de maladie pouvant nécessiter des soins médicaux ou une hospitalisation à l'étranger, vous devez communiquer avec le Service d'assistance, peu importe le lieu et l'heure, en composant un des numéros ci-dessous :

In case of an accident or an illness likely to require medical care or hospitalization abroad, the Assistance Service must be reached day or night, from anywhere in the world, by calling one of the following telephone numbers:

En caso de accidente o de enfermedad que pueda requerir asistencia médica o una hospitalización en el extranjero, tiene que comunicar con el servicio de ayuda, cualquiera que sea el lugar y la hora, llamando por teléfono al:

Pliez ici

Assurance visiteurs au Canada

Canada et États-Unis (sans frais)
Canada and United States (toll free) **1 888 875-3228**

Partout dans le monde (à frais virés)
Anywhere in the world (call collect) **514 871-3228**



