

Conditions générales de votre contrat

Assurance visiteurs au Canada

L'Assurance visiteurs au Canada est une assurance offerte sur base individuelle

À faire absolument :

Avant le début de l'assurance



Vérifiez que vous serez bien couvert pour une blessure ou un trouble de santé que vous aviez déjà avant le début de l'assurance. Voir pages 9 et 10.

En cas d'urgence



Vous devez nous appeler **AVANT d'aller à l'hôpital ou à une clinique et suivre nos directives**. Sinon, vous devrez payer vous-même 30 % des frais, jusqu'à un maximum de 3 000 \$.
Voir page 1.

Pour :

- réclamer
- modifier votre contrat
- poser toute question

Du Canada et des États-Unis, sans frais :

1 855 440-9884

De partout dans le monde :

418 647-5476

Les mots « nous, notre, nos » désignent l'assureur (Desjardins Assurances) et son service d'assistance.

IMPORTANT

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT

But de cette assurance

Le but de cette assurance est de vous protéger financièrement si vous êtes victime d'un *accident* ou si vous tombez *malade* de façon soudaine et imprévisible pendant votre séjour au Canada ou lors d'un voyage secondaire.

Limites et exclusions

Cette assurance comporte certaines limites ou exclusions qui pourraient diminuer votre protection. Par exemple, vous pourriez ne pas être couvert pour des frais liés à une blessure, à une *maladie* ou des symptômes que vous aviez **avant** le début de l'assurance. Vérifiez si l'« Exclusion pour blessures ou troubles de santé préexistants », s'applique à vous (voir page 9).

Aussi, si vous aviez un *accident* ou une *maladie* pendant votre séjour au Canada ou lors d'un voyage secondaire, nous pourrions examiner vos antécédents médicaux pour traiter votre réclamation.

Lorsque votre assurance débute 4 jours ou moins après la date à laquelle vous l'avez achetée, vous n'êtes pas couvert pour les *maladies* pendant la période de 4 jours qui suit la date de l'achat. Ainsi, si vous achetez l'assurance le 2 novembre et qu'elle débute à votre arrivée au Canada le 4 novembre, vous ne serez pas couvert pour les *maladies* dont vous auriez les premiers symptômes entre le 2 et le 6 novembre inclusivement. Vous ne pouvez donc pas acheter cette assurance dans le but de recevoir des soins médicaux pour une *maladie* le jour même de l'achat, par exemple.

Vous devez nous appeler avant de recevoir des soins

Si vous vous blessez ou si vous tombez *malade*, **il est nécessaire de nous appeler AVANT de vous rendre dans un hôpital ou une clinique** et de suivre les directives que nous vous donnerons. **Si non, vous devrez payer 30 % des frais que nous vous aurions normalement remboursés après déduction de toute franchise, jusqu'à un maximum de 3 000 \$.** Si vous n'êtes pas en mesure d'appeler vous-même, vous devez demander à une personne de le faire en votre nom dans les 24 heures suivant l'*accident* ou le début de la *maladie*.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE VISITEURS AU CANADA DÈS QUE VOUS LE RECEVEZ

Desjardins Assurances

200, rue des Commandeurs, Lévis (Québec) G6V 6R2

Téléphone: 1 855 440-9884

Télécopieur: 1 866 301-7131

www.desjardins.com/visiteursauCanada

**Vous devez nous appeler AVANT
de vous rendre dans un hôpital ou
une clinique et suivre nos directives**

Si vous n'appellez pas vous-même, vous devez demander à une personne de le faire en votre nom dans les 24 heures suivant votre *accident* ou le début de la *maladie*.

Pour nous appeler



**DU CANADA ET DES ÉTATS-UNIS,
SANS FRAIS**

1 888 875-3228

**DE PARTOUT DANS LE MONDE,
À FRAIS VIRÉS**

514 871-3228

ATTENTION

Si vous ne communiquez pas avec nous ou ne suivez pas nos directives, vous devrez payer 30 % des frais que nous aurions normalement remboursés après déduction de toute franchise, jusqu'à un maximum de 3 000 \$. Par exemple, pour un montant remboursable qui aurait normalement été de 1 000 \$, seulement 700 \$ vous seront remboursés si la communication n'a pas eu lieu à temps ou si les directives que nous vous avons données n'ont pas été suivies.

DOCUMENTS QUI COMPOSENT VOTRE CONTRAT

Votre contrat d'Assurance visiteurs au Canada est composé de l'ensemble des documents suivants :

1. **Les présentes conditions générales**

Ce document décrit ce qui est couvert par l'assurance, ce qui n'est pas couvert, les conditions de paiement de la prime, la procédure pour réclamer, les situations qui peuvent mettre fin au contrat, etc.

2. **Vos conditions particulières**

Ce document confirme au propriétaire du contrat le montant maximal de couverture qu'il a choisi pour chaque *assuré*, les dates de début et de fin de l'assurance, la franchise applicable, la prime, etc.

3. **Tout avenant ou toute annexe** confirmant une mise à jour du contrat.

DÉLAI POUR L'EXAMEN DU CONTRAT

Vous avez 10 jours, après la réception du contrat, pour en prendre connaissance et nous aviser si vous n'en êtes pas satisfait. À votre demande, nous annulerons votre contrat et cette annulation prendra effet à la date à laquelle votre contrat est entré en vigueur. Cette date est indiquée dans les conditions particulières. De plus, nous vous rembourserons alors toute prime versée, sauf dans les situations suivantes :

- a) si la demande est faite après la date de fin de l'assurance; ou
- b) si vous avez fait une réclamation.

Les mots en *italique* dans ce document sont définis aux pages 21 et 22.

1. DESCRIPTION DE L'ASSURANCE	4
Comment vous couvre cette assurance?	4
Qui peut être couvert par cette assurance?.....	4
Devez-vous répondre à des questions sur votre état de santé?.....	4
Comment pouvez-vous acheter l'assurance?.....	5
Quels sont les soins et les frais couverts?.....	5
Limites	8
Exclusions.....	9
2. PROLONGATION	14
3. DÉBUT ET FIN DE L'ASSURANCE	15
4. PRIME	15
Comment est calculé le coût de votre assurance?	15
Ce qu'il faut savoir au sujet de la prime	15
Remboursement de la prime si vous mettez fin à votre assurance	16
5. FIN DU CONTRAT	17
6. RÉCLAMATION	17
Comment faire une réclamation?.....	17
Devez-vous payer une franchise?.....	18
Documents et preuves à fournir.....	18
Situations dans lesquelles nous ne payons aucun montant	18
Notre réponse à votre réclamation.....	19
Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision	19
Modalités de paiement	19
Assurance multiple.....	19
Partage du remboursement de vos frais	20
Droit de subrogation.....	20
Loi applicable et juridiction.....	20
7. DÉFINITIONS	21
8. GESTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	22
9. UNE INSATISFACTION? FAITES-LE-NOUS SAVOIR	23
10. SERVICE D'ASSISTANCE	24

1. DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

Comment vous couvre cette assurance ?

Pendant votre séjour au Canada

L'Assurance visiteurs au Canada vous couvre si vous êtes victime d'un *accident* ou si vous tombez *malade* pendant que vous séjournez au Canada et que vous avez besoin de soins de santé et de services d'urgence.

Pendant un voyage secondaire que vous faites à l'extérieur du Canada

L'assurance vous couvre aussi si vous êtes victime d'un *accident* ou si vous tombez *malade* pendant que vous effectuez un voyage secondaire à l'extérieur du Canada (sauf dans votre *pays de résidence*). Le point de départ de votre voyage secondaire doit être au Canada. De plus, la durée du voyage secondaire ou de l'ensemble des voyages secondaires doit représenter moins de 50 % de la durée de votre assurance. Par exemple, si vous vous assurez pour un séjour au Canada de 30 jours et que, pendant ce séjour, vous faites un voyage aux États-Unis de 4 jours et un autre au Mexique de 7 jours, vous serez aussi couvert.

Qui peut être couvert par cette assurance ?

Vous pouvez être couvert par l'Assurance visiteurs au Canada si :

- vous êtes Canadien et vous n'êtes pas couvert par un régime provincial d'assurance maladie ;
 - vous êtes un étudiant étranger et vous détenez un visa d'études ;
 - vous êtes un travailleur étranger et vous détenez un visa de travail ;
 - vous êtes un immigrant en attente d'être couvert par le régime provincial d'assurance maladie ;
 - vous êtes un visiteur au Canada ;
- ET
- vous êtes âgé de 15 jours ou plus, mais de 84 ans ou moins.

Devez-vous répondre à des questions sur votre état de santé ?

Nous devons vous poser des questions sur votre état de santé pour déterminer si nous acceptons de vous assurer.

Nous ne pourrions pas vous assurer si vous êtes dans une des situations suivantes :

- un *médecin* vous avait déconseillé de voyager ;
- vous avez subi ou un *médecin* vous a recommandé de subir de la radiothérapie, de la chimiothérapie ou une opération pour un cancer au courant de la dernière année (nous ne tenons pas compte des médicaments pris oralement) ;
- vous êtes atteint d'une maladie en phase terminale et votre espérance de vie est de moins de 2 ans ;
- vous êtes atteint d'insuffisance rénale traitée par dialyse ;
- vous utilisez de l'oxygène à domicile pour traiter une maladie pulmonaire ;
- vous êtes atteint d'insuffisance cardiaque ;
- vous êtes atteint d'un cancer avec métastases ;
- vous avez déjà subi ou vous êtes en attente d'une greffe d'organe (sauf une greffe de la cornée).

Même si nous acceptons de vous assurer, vous pourriez ne pas être couvert pour des frais liés à une blessure ou un trouble de santé que vous aviez déjà avant le début de l'assurance. Pour savoir si vous êtes couvert, vous devez répondre aux questions comprises dans le tableau « Exclusion pour blessures ou troubles de santé préexistants » à la page 9. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec nous ou avec votre *médecin*.

Comment pouvez-vous acheter l'assurance ?

Vous pouvez acheter l'Assurance visiteurs au Canada :

- a) par téléphone, sans frais, en composant le **1 855 440-9884** ;
- b) par Internet : www.visiteursaucanadadesjardins.ca.

Lors de votre demande d'assurance, vous devez nous fournir :

- a) les réponses aux questions sur votre état de santé ;
- b) les autres renseignements demandés dans le but d'établir le contrat d'assurance.

Quels sont les soins et les frais couverts ?

L'Assurance visiteurs au Canada couvre les frais que vous devez engager pour obtenir certains **soins de santé et services d'urgence** si, lors de votre séjour au Canada ou de votre voyage secondaire à l'extérieur du Canada :

- a) vous êtes victime d'un *accident* ;
- b) vous tombez *malade* de façon soudaine et imprévisible.

Par « **soins de santé et services d'urgence** » nous entendons des soins et services qui doivent être fournis immédiatement par un *médecin* ou un dentiste et qui ne peuvent être reportés jusqu'à votre retour dans votre *pays de résidence*. 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.

Les frais couverts sont remboursés jusqu'au maximum indiqué dans vos conditions particulières. Tous les montants s'appliquent par *assuré*. Nous ne sommes pas responsables de la disponibilité ou de la qualité des soins et services reçus.

Les frais couverts sont les suivants :

1. Soins hospitaliers

Une hospitalisation en chambre à deux lits (semi-privée) ou, si votre état le nécessite, à un lit (chambre privée).

2. Soins et services médicaux

a) Les services d'un *médecin*, d'une *infirmière* praticienne, d'un chirurgien et d'un anesthésiste.

Et s'ils sont prescrits par un médecin :

b) Les analyses de laboratoire et radiographies.

c) Les soins privés donnés par un *infirmier* ou une *infirmière* au cours d'une hospitalisation.

d) Les médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance médicale.

e) L'achat ou la location de béquilles, de cannes ou d'attelles ; ou location d'un fauteuil roulant, d'un appareil respiratoire et d'autres appareils médicaux ou orthopédiques.

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

3. Soins de professionnels de la santé

S'ils sont prescrits par un *médecin*, les soins d'un chiropraticien (radiographies exclues), d'un podiatre ou d'un physiothérapeute membres en règle de leur corporation professionnelle (remboursement maximal de 300 \$ pour chacune des professions concernées).

4. Soins dentaires

Le traitement de dents saines et naturelles à la suite d'un choc direct et accidentel à la bouche (remboursement maximal de 3 000 \$).

5. Transport en ambulance

Le transport pour vous rendre jusqu'au lieu le plus près où les services médicaux appropriés sont disponibles. Vous n'avez pas à obtenir notre approbation préalable pour avoir recours aux services locaux d'ambulance.

6. Frais de subsistance

Les frais de subsistance raisonnables si vous devez reporter votre retour à cause d'une *maladie* ou blessure qui sont constatées par un *médecin* et subies par un de vos *compagnons de voyage* ou vous-même (remboursement maximal de 150 \$ par jour, 1 500 \$ au total). Les frais de subsistance incluent les frais pour l'hébergement et les repas, les frais pour les appels téléphoniques et le transport.

7. Rapatriement

- a) Votre *rapatriement* jusqu'à votre *pays de résidence* pour y recevoir les soins appropriés, tels que toute consultation, tout examen, tout traitement ou toute intervention chirurgicale, dès que votre état de santé le permet.
- b) Votre *rapatriement* jusqu'à votre *pays de résidence* en cas de *rapatriement* d'un *compagnon de voyage*, s'il vous est impossible de revenir à votre point de départ par le moyen de transport initialement prévu pour le retour.

Nous devons approuver et planifier le *rapatriement* pour qu'il soit couvert.

Pour les *assurés* suivants, le *rapatriement* peut être effectué dans leur province canadienne de résidence :

- un Canadien qui n'est pas couvert par un régime provincial d'assurance maladie ;
- un immigrant en attente d'être couvert par un régime provincial d'assurance maladie.

8. Frais de transport

- a) Le transport aller et retour en classe économique d'un accompagnateur médical qualifié qui n'est ni un *membre de votre famille*, ni un ami, ni un *compagnon de voyage*. La présence d'un accompagnateur médical doit être jugée nécessaire par le *médecin* traitant. Les honoraires et les dépenses normales de l'accompagnateur médical sont également couverts.
- b) Le 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 les procédures d'identification requises par la loi en cas de décès, ou qui vient vous visiter si vous demeurez à *l'hôpital* pendant au moins

7 jours. Ce transport sera couvert seulement si sa nécessité est confirmée par le *médecin* traitant et si vous n'étiez pas déjà accompagné par un *membre de votre famille* de 18 ans ou plus. Cette personne aura aussi droit au remboursement de ses frais de subsistance (maximum 150 \$ par jour, 500 \$ au total). Elle sera également assurée de façon automatique par votre contrat pour toute la durée de sa visite et au maximum jusqu'à 72 heures après que vous soyez sorti de l'*hôpital*.

Nous devons approuver et planifier le transport pour qu'il soit couvert.

9. Décès

En cas de décès d'un *assuré*:

- **soit** le *rapatriement* de son corps ou de ses cendres à son *pays de résidence* par la route la plus directe (remboursement maximal de 10 000 \$ pour le transport et la préparation, y compris l'incinération, s'il y a lieu);
- **soit** son incinération ou son enterrement au Canada ou dans le pays où il est décédé (remboursement maximal de 4 000 \$).

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

Nous devons approuver et planifier le *rapatriement*, l'incinération ou l'enterrement pour qu'il soit couvert.

Limites

Limite si vous ne communiquez pas avec nous avant de recevoir des soins

En cas d'*accident* ou de *maladie*, nous vous prendrons en charge et vous dirigerons vers un *hôpital* ou une clinique. Si vous avez un *accident* ou si vous tombez *malade* et que vous avez besoin de soins de santé et services d'urgence pendant votre séjour au Canada ou pendant un voyage secondaire, vous devez nous appeler AVANT de vous rendre dans un *hôpital* ou une clinique et suivre nos directives. Sinon, vous devrez payer une partie de vos frais. Voir toutes les explications à la page 1.

Limite pour les médicaments

Nous remboursons les frais de médicaments qui sont prescrits à la suite d'une *maladie* ou d'un *accident* pour une provision maximale de 30 jours. Cette limite s'applique par *maladie* et par *accident*. Elle ne s'applique toutefois pas pendant que vous êtes hospitalisé.

Exclusions

Exclusion pour blessures ou troubles de santé préexistants

Le but de cette assurance est de vous protéger financièrement si vous êtes victime d'un *accident* ou si vous tombez *malade* de façon soudaine et imprévisible pendant votre séjour au Canada ou lors d'un voyage secondaire. Vous pourriez donc ne pas être couvert pour une blessure ou un trouble de santé qui existait **déjà** avant le début de l'assurance, même si vous avez été accepté à l'assurance.

Chaque *assuré* doit répondre aux questions ci-dessous pour **chaque** blessure ou trouble de santé.

Au cours des 6 mois précédant le début de l'assurance, aviez-vous une blessure ou un trouble de santé (autre qu'une **affection mineure**) pour lesquels vous avez :

- eu des symptômes ?
- consulté un *médecin* ?
- pris des médicaments ?
- été hospitalisé ?
- subi un test ou êtes en attente d'un test ?
- reçu des traitements ?

ou pour lesquels vous avez été avisé par un *médecin* de le faire ou êtes en attente de résultats ?

NON	OUI
Vous êtes couvert	Est-ce que cette blessure ou ce trouble de santé est survenu plus de 6 mois avant le début de l'assurance et est demeuré stable au cours des 6 mois précédant le début de l'assurance ?
	OUI
Vous êtes couvert	Vous ne serez pas couvert pour cette blessure ou ce trouble de santé ou pour quelque autre blessure ou trouble de santé qui y est lié, même si vous avez été accepté à l'assurance.
	NON

Par «**affection mineure**» nous entendons toute *maladie*, blessure ou trouble de santé qui ne requiert pas :

- a) de médicaments prescrits pour une période de plus de 21 jours ;
- b) plus d'une visite de suivi chez le *médecin* ;
- c) une hospitalisation, une intervention chirurgicale ou d'être dirigé vers un spécialiste.

Pour être considéré comme une affection mineure, la *maladie*, la blessure ou le trouble de santé doit avoir pris fin au moins 30 jours consécutifs avant la date de début de l'assurance. Toutefois, un état chronique ou toute complication liée à un état chronique n'est pas considéré comme une affection mineure.

Par «**stable**» nous entendons qu'il n'y a eu aucune hospitalisation ni aucun changement de traitement ou de posologie autre qu'une diminution. Dans le cas du diabète et de la prise de Coumadin, la notion de stabilité de posologie ne s'applique pas.

Trouble cardiovasculaire ou pulmonaire

Avez-vous **déjà eu** l'une des interventions suivantes ou l'un des troubles cardiovasculaires ou pulmonaires suivants?

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

NON	OUI
Vous êtes couvert pour ces troubles	Vous n'êtes pas couvert pour ce trouble ou tout trouble qui y est lié

Particularités en cas de prolongation de l'assurance

Lorsque vous demandez une prolongation avant le début de l'assurance, l'«Exclusion pour blessures ou troubles de santé préexistants» s'applique en fonction de votre état de santé à la date de début de l'assurance.

Lorsque vous demandez une prolongation pendant que votre assurance est déjà en vigueur, l'«Exclusion pour blessures ou troubles de santé préexistants» recommence à s'appliquer. La période de référence de 6 mois est alors calculée en fonction de votre état de santé à la date à laquelle vous demandez la prolongation.

Autres exclusions

Nous ne payons aucun montant dans les cas suivants :

Exclusions liées à un aspect médical

1. Si vous tombez *malade* pendant la période d'attente de 4 jours après la date d'achat de l'assurance. Vous n'êtes pas non plus couvert pour les *maladies* dont vous auriez les premiers symptômes pendant cette période.
2. Si le but de votre séjour au Canada ou de votre voyage secondaire est de recevoir des services ou soins de santé, même dans les cas où ils sont faits sur la recommandation d'un *médecin*.
3. Pour des soins autres que des « soins de santé et services d'urgence », et ce, même s'ils vous sont fournis à la suite d'une situation urgente et peu importe la disponibilité ou la qualité de ces soins dans votre *pays de résidence*.
4. Si un *médecin* vous avait déconseillé de voyager.
5. Pour des soins, traitements ou chirurgies à des fins esthétiques ou pour toute complication qui en résulte.
6. Si vous recevez un traitement ou un diagnostic d'une *maladie* ou affection liée directement ou indirectement au virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.).
7. Pour des frais qui résultent d'une grossesse, d'une fausse couche, d'un accouchement ou de leurs complications. Les frais engagés pour tout enfant qui naît pendant que l'assurance est en vigueur sont également exclus.
8. Pour des frais qui sont liés directement ou indirectement à un trouble mental, nerveux, psychologique ou psychiatrique, sauf si vous êtes hospitalisé plus de 24 heures pour ce trouble.
9. Si vous engagez des frais 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.
10. Si vous engagez des frais pour un problème de santé lié à une déficience congénitale.
11. Si vous engagez des frais pour une *maladie* pour laquelle vous avez ressenti des symptômes dans les 6 mois avant le début de l'assurance et pour lesquels une personne normalement prudente aurait consulté un *médecin*.
12. 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* (voir l'article « Début et fin de l'assurance » à la page 15).

13. Si vous engagez des frais pour une blessure qui est survenue ou des symptômes ou une *maladie* qui se sont manifestés pour la première fois pendant votre retour dans votre *pays de résidence* et pour toute complication qui y est liée.

Exclusions liées à une action ou à une activité

14. Pour un *accident* qui survient lorsque vous avez consommé toute drogue ou que vous avez fait une consommation abusive de médicaments ou d'alcool. Une consommation abusive de médicaments est celle qui dépasse la posologie recommandée par le spécialiste de la santé. Une consommation abusive d'alcool est celle qui entraîne un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang.
15. Pour un *accident* qui survient lors de votre participation à un acte criminel ou à tout acte qui y est lié.
16. 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, que vous soyez ou non conscient de vos actes.
17. Pour un *accident* qui survient lors de votre participation à :
- une activité sportive contre rémunération ;
 - un événement sportif auquel des prix en argent sont remis aux gagnants ;
 - tout genre de compétition de véhicules moteurs, y compris les entraînements, ou à tout genre d'épreuve de vitesse ;
 - de la plongée autonome en tant qu'amateur, à moins de détenir une qualification de plongeur de niveau de base d'une école de plongée certifiée ; ou
 - tout sport ou activité hors normes et comportant un haut degré de tension et de risques, tel que, mais non limité à : deltaplane, escalade ou alpinisme, parachutisme, vol plané ou vol libre, chute libre ou saut à l'élastique (*bungee jumping*) ou toute autre activité comparable à celles énumérées ci-dessus.
18. Pour un *accident* qui survient alors que vous pilotiez un aéronef, appreniez à piloter un aéronef, ou agissiez en tant que membre d'équipage d'un aéronef. Un aéronef désigne tout appareil capable de se déplacer dans les airs.

Exclusions liées à un événement hors de votre contrôle

19. Pour une *maladie* ou un *accident* qui survient après le départ dans une région ou un pays dans lequel le gouvernement canadien déconseillait aux Canadiens de se rendre avant le début du voyage. Toutefois, vous serez couvert si vous ou la personne qui présentera la réclamation démontre que la situation particulière qui existe dans le pays visité n'a pas contribué de quelque façon que ce soit à l'*accident* ou à la *maladie*.
20. Pour un *accident* qui résulte d'une guerre, déclarée ou non, d'une émeute, d'une révolution ou d'un acte de terrorisme.

Autres

21. Pour des frais qui sont à la charge d'un organisme gouvernemental ou d'un autre assureur. Les présentes conditions générales prévoient le partage du remboursement des frais.
22. Pour des frais qui sont engagés après la date à laquelle vous refusez d'être traité selon ce que le *médecin* traitant a prescrit ou si vous refusez de suivre nos recommandations ou l'une de nos directives suivantes :
 - changer d'*hôpital* ou de clinique ;
 - vous faire examiner pour permettre l'établissement d'un diagnostic ;
 - retourner dans votre *pays de résidence*.
23. Pour des frais qui excèdent les frais raisonnables et usuels exigés là où survient la *maladie* ou l'*accident*.

2. PROLONGATION

Si vous décidez de prolonger votre séjour au-delà de la date de fin indiquée dans vos conditions particulières, vous devez communiquer avec nous pour être couvert pendant les jours supplémentaires. Pour ce faire, vous devez :

- a) demander la prolongation et payer la prime nécessaire avant la date de la fin de votre assurance. Vous éviterez ainsi que la période d'attente en cas de *maladie* s'applique de nouveau ;
- b) prolonger pour tous les jours ajoutés à votre séjour, sans dépasser une durée maximale de 365 jours au total.

Prolongation automatique

Nous prolongeons automatiquement votre assurance, et ce, sans frais, dans les circonstances suivantes :

- a) votre retour est reporté parce que le *véhicule de transport public* à bord duquel vous voyagez à titre de passager payant a été retardé ou si vous êtes retardé en raison d'un accident de la route ou d'une panne mécanique du *véhicule* à bord duquel vous voyagez. La prolongation maximale est alors de 72 heures ;
- b) vous êtes hospitalisé et votre assurance prend fin au cours de votre hospitalisation. La prolongation maximale est alors de 72 heures à compter de la fin de l'hospitalisation ;
- c) vous recevez une allocation de frais de subsistance et vous devez reporter votre retour à cause d'une *maladie* ou d'un *accident* couverts par votre assurance. La prolongation ne peut alors se poursuivre plus de 72 heures après la fin de la période pour laquelle vous avez droit au remboursement de frais de subsistance, ou de la période d'hospitalisation s'il y a lieu, selon la dernière de ces éventualités.

3. DÉBUT ET FIN DE L'ASSURANCE

L'assurance débute à la dernière des dates suivantes :

- a) la date de début indiquée dans vos conditions particulières ;
- b) la date réelle de votre arrivée au Canada.

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

- a) la date de fin indiquée dans vos conditions particulières ;
- b) la date à laquelle vous commencez à être couvert par un régime provincial d'assurance maladie ;
- c) 365 jours après la date de début de l'assurance ;
- d) la date où vous quittez le Canada pour retourner dans votre *pays de résidence**.

* Si vous quittez le Canada pour retourner dans votre *pays de résidence* et que vous revenez au Canada pendant la durée de votre contrat, l'assurance est suspendue. Elle reprend à votre retour au Canada pour la durée restante de votre assurance. Nous ne rembourserons aucune prime pour les jours passés dans votre *pays de résidence*.

4. PRIME

Comment est calculé le coût de votre assurance ?

La prime est établie à l'aide des données suivantes :

- a) l'âge de chaque *assuré* à la date de début de l'assurance ;
- b) la durée du séjour assuré ;
- c) la franchise choisie ;
- d) les montants d'assurance choisis.

Ce qu'il faut savoir au sujet de la prime

Lorsque vous demandez l'assurance, vous nous autorisez à prélever la prime permettant son entrée en vigueur. Vous devez payer la prime requise au moment où vous faites l'achat de l'assurance. Le prélèvement s'effectue sur un compte-chèques d'une institution financière canadienne ou sur une carte de crédit. La prime est payable en un seul versement.

À l'intérieur de certaines promotions, nous pouvons modifier la prime habituelle.

Remboursement de la prime si vous mettez fin à votre assurance

Vous pouvez nous demander de mettre fin à votre contrat d'Assurance visiteurs au Canada en tout temps.

Si vous faites votre demande avant le début de votre assurance

Nous vous remboursons la prime que vous avez payée.

Si vous faites votre demande après le début de votre assurance

Nous vous remboursons la portion de la prime que vous avez payée qui est applicable à la période d'assurance non utilisée. Nous comptons la période d'assurance non utilisée à partir de la date à laquelle nous recevons votre demande. Nous pouvons retenir des frais d'annulation de contrat sur le montant de votre remboursement.

Exclusions applicables au remboursement

Dans les cas suivants, **vous n'avez droit à aucun remboursement**, même si votre retour est anticipé ou si vous annulez votre séjour :

- a) si vous avez fait une réclamation relativement au séjour et qu'elle a été acceptée; ou
- b) si vous avez payé une prime familiale et que le retour anticipé n'est pas effectué par tous les *assurés*.

5. FIN DU CONTRAT

Nous pouvons mettre fin à votre contrat dans les cas suivants :

- a) si vous faites une fausse déclaration, qu'elle soit frauduleuse ou non ;
- b) si vous omettez ou refusez de divulguer des renseignements concernant l'un ou l'autre des *assurés* couverts par votre contrat d'assurance ;
- c) si vous ne nous autorisez pas à utiliser les renseignements pour déterminer si nous pouvons traiter une réclamation de votre part ;
- d) si vous refusez d'être traité selon ce qu'a prescrit le *médecin* traitant ou nos recommandations ou si vous refusez de suivre l'une de nos directives suivantes :
 - changer d'*hôpital* ou de clinique ;
 - vous faire examiner pour permettre l'établissement d'un diagnostic ;
 - retourner dans votre *pays de résidence* ;
- e) si vous ne payez pas la prime. Nous vous envoyons alors un avis de résiliation vous informant que l'assurance prendra fin si la prime n'est pas payée dans un délai de 30 jours.

6. RÉCLAMATION

Comment faire une réclamation ?

Pour toute réclamation, vous devez remplir un formulaire et nous le transmettre dans les 90 jours qui suivent la date de l'*accident* ou de la *maladie*. Quant aux preuves et renseignements, vous devez nous les faire parvenir dans les 90 jours suivant la présentation de votre réclamation.

Vous pouvez obtenir le formulaire de réclamation en composant l'un des numéros suivants :

CANADA ET ÉTATS-UNIS

sans frais

1 855 440-9884

PARTOUT DANS LE MONDE

418 647-5476

Devez-vous payer une franchise ?

Une franchise est la partie non remboursable des frais couverts, c'est-à-dire la partie que vous devez payer avant d'avoir droit à un premier remboursement. Par exemple, si vos frais sont de 500 \$ et que votre franchise est de 100 \$, nous verserons un montant de 400 \$.

Si vous avez choisi d'avoir une franchise, le montant qui s'applique à votre contrat est indiqué dans vos conditions particulières. Vous devez payer la franchise une seule fois par *accident* ou par *maladie*, et ce, pour chaque *assuré*.

Documents et preuves à fournir

Vous devez fournir tout renseignement, tout document ou toute preuve que nous jugeons nécessaires à l'étude de votre réclamation.

Vous devez aussi nous présenter la facture originale des soins et services reçus. Cette facture doit comprendre :

- a) la date à laquelle les soins ont été donnés ;
- b) le nom de l'*assuré* qui les a reçus ;
- c) le diagnostic posé ;
- d) la description des soins fournis ;
- e) la signature du *médecin* traitant ;
- f) le coût des soins reçus.

Lorsque vous faites une réclamation, nous nous réservons le droit de vous faire examiner par un *médecin* de notre choix.

Situations dans lesquelles nous ne payons aucun montant

Nous ne versons aucun montant si nous n'avons pas d'abord obtenu les autorisations nécessaires à la collecte et à la communication de renseignements personnels de la part de toute personne qui prétend avoir des droits sur le montant.

Nous ne versons aucun montant si nous avons remboursé la prime en partie ou en totalité avant que la réclamation ne nous soit parvenue.

Si un *assuré* est couvert par plus d'un contrat Assurance visiteurs au Canada, nous ne considérons qu'un seul de ces contrats pour verser le montant d'assurance. Cependant, nous verserons le montant le plus généreux parmi les montants des différents contrats.

Notre réponse à votre réclamation

Si nous acceptons la demande, nous versons le montant dans les **60 jours** de la réception de toutes les preuves requises pour le paiement.

Si nous refusons la demande ou ne versons qu'une partie du montant, nous envoyons une lettre à l'auteur de la réclamation pour lui expliquer les motifs de notre décision. Nous expédions cette lettre dans les **60 jours** qui suivent la réception des documents demandés pour l'examen de la réclamation.

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

Si nous refusons une réclamation, vous pouvez nous soumettre des renseignements supplémentaires et demander une seconde analyse.

Avis légal pour les résidents de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Manitoba

Il est absolument interdit d'intenter contre un assureur des actions ou des procédures ayant pour objet le recouvrement des sommes d'argent assurées aux termes du contrat, à moins que ces actions ou procédures n'aient été introduites à l'intérieur des délais énoncés dans la *Insurance Act* ou dans toute autre loi applicable.

Modalités de paiement

Nous versons tout montant payable par dépôt direct dans une institution financière canadienne ou par chèque à l'ordre du *propriétaire du contrat*.

À moins d'indication contraire, tous les montants indiqués dans ce contrat sont en monnaie canadienne. S'il y a lieu, nous calculons le montant payable en utilisant le taux de change en vigueur à la date du paiement. Nous ne payons aucun intérêt.

Assurance multiple

Dans le cas où l'*assuré* est couvert par plus d'un contrat, le présent contrat d'Assurance visiteurs au Canada prévoit le remboursement des frais et le paiement des montants en excédent de tout autre contrat.

Partage du remboursement de vos frais

Nous tenons compte des montants et des remboursements pouvant être obtenus d'autres organisations (privées ou publiques), de façon à ce que les montants payés au *propriétaire du contrat* ne dépassent pas les frais réellement engagés. Les montants et remboursements pouvant être obtenus d'une autre organisation comprennent ceux qui auraient été payés par une telle organisation si une demande de remboursement en règle lui avait été présentée.

L'ordre de remboursement des frais et de paiement des montants est établi comme suit:

- a) une organisation qui ne dispose pas d'une clause de partage de remboursement des frais devient le premier payeur;
- b) sinon, le remboursement ou le paiement de montants est réparti proportionnellement entre les organisations, en fonction des montants qui auraient dû être payés par chacune d'elles.

Droit de subrogation

En souscrivant l'assurance, vous consentez à nous donner le droit de poursuivre en votre nom et à nos frais l'auteur d'un dommage, jusqu'à concurrence des indemnités que nous avons payées.

Loi applicable et juridiction

Le présent contrat d'assurance est soumis aux lois de la province ou du territoire canadien où il a été établi. Tout litige relatif à la conclusion, à l'interprétation ou à l'exécution du contrat sera soumis exclusivement aux tribunaux de la province ou du territoire canadien où le contrat a été établi et les parties conviendront de se soumettre à sa juridiction.

7. DÉFINITIONS

Accident : événement imprévu et soudain provenant d'une cause extérieure et entraînant une blessure corporelle ou un décès. La blessure ou le décès doivent être constatés par un *médecin* et doivent résulter directement et seulement de l'*accident*. De plus, la blessure doit nécessiter des soins de santé et services d'urgence.

Assuré : toute personne dont le nom figure dans la section « assuré(s) » des conditions particulières et pour laquelle la prime exigible a été payée.

Compagnon ou compagne de voyage : personne avec qui vous partagez des arrangements de voyage. Dans le cas où plusieurs personnes voyagent ensemble, seulement 3 *assurés* peuvent faire une réclamation pour un *accident* ou une *maladie* qui touche un même *compagnon de voyage*, et ce, qu'ils soient assurés en vertu d'un ou de plusieurs contrats Assurance visiteurs au Canada.

Conjoint : le *conjoint* de l'*assuré* est la personne :

- a) qui est mariée ou unie civilement à l'*assuré* ;
- b) qui peut prouver :
 - qu'elle vit conjugalement avec l'*assuré* depuis au moins 12 mois ; **ou**
 - qu'elle vit conjugalement avec l'*assuré* et qu'ils ont eu un enfant ensemble ; **et**
 - qu'elle et l'*assuré* ne sont pas séparés depuis 3 mois ou plus en raison de l'échec de leur union.

Nous ne reconnaissons qu'un seul *conjoint*.

Hôpital : *hôpital* ou établissement reconnu comme tel par la loi en vigueur dans le pays où il se trouve.

Infirmier ou infirmière : personne légalement autorisée à exercer la profession d'*infirmier* ou d'*infirmière* dans la région où les soins sont donnés.

Maladie ou malade : déséquilibre sérieux des organes ou des fonctions du corps humain. Cette *maladie* doit survenir de façon soudaine et inattendue et nécessiter des soins de santé et services d'urgence. De plus, elle doit obligatoirement être constatée par un *médecin*.

Médecin : personne légalement autorisée à pratiquer la médecine dans la région où les soins médicaux sont donnés.

Membre de votre famille : *conjoint*, fils, filles, père, mère, frères, sœurs, beau-père, belle-mère, grands-parents, petits-enfants, demi-frères, demi-sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, belles-filles, beaux-fils, oncles, tantes, cousins, cousines, neveux, nièces.

Pays de résidence: lieu de résidence habituel de l'assuré avant son séjour au Canada.

Propriétaire du contrat: personne de 18 ans ou plus qui conclut le contrat avec l'assureur. Le propriétaire du contrat peut aussi être un assuré. Il est le seul à pouvoir demander à l'assureur de modifier ou d'annuler le contrat d'assurance. Son nom est indiqué dans les conditions particulières.

Rapatriement: retour de tout assuré à son pays de résidence que nous organisons si son état de santé ou celui d'un de ses compagnons de voyage le nécessite.

Véhicule: automobile, motocyclette, caravane motorisée ou camionnette d'une capacité de charge maximale de 1 000 kg.

Véhicule de transport public: tout moyen de transport (aérien, maritime ou terrestre) exploité par un transporteur approuvé par les autorités compétentes pour le transport des passagers.

8. GESTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Desjardins Assurances traite de façon confidentielle les renseignements personnels qu'elle possède sur vous.

Desjardins Assurances conserve ces renseignements dans un dossier afin de vous faire bénéficier des différents services financiers (assurances, rentes, crédit, etc.) qu'elle offre. Ces renseignements ne sont consultés que par les employés de Desjardins Assurances qui en ont besoin pour leur travail.

Vous avez le droit de consulter votre dossier. Vous pouvez aussi y faire corriger des renseignements si vous démontrez qu'ils sont inexacts, incomplets, ambigus ou non nécessaires. Vous devez alors envoyer une demande écrite à l'adresse suivante :

Responsable de la protection des renseignements personnels
Desjardins Assurances
200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2

Desjardins Assurances peut utiliser la liste de ses clients pour les informer de ses promotions ou leur offrir un nouveau produit. Desjardins Assurances peut aussi donner cette liste à une autre entité du Mouvement Desjardins pour qu'elle s'en serve aux mêmes fins. Si vous ne voulez pas recevoir de telles offres, vous avez le droit de faire rayer votre nom de cette liste. Vous devez alors envoyer une demande écrite au responsable de la protection des renseignements personnels chez Desjardins Assurances.

Desjardins Assurances fait appel à des fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada pour accomplir certains mandats spécifiques dans le cours normal de ses affaires. Il est possible que certains renseignements personnels vous concernant soient ainsi transférés dans un autre pays et qu'ils soient soumis aux lois de ce pays. Vous pouvez obtenir de l'information concernant les politiques et pratiques de Desjardins Assurances en matière de transfert de renseignements personnels à l'extérieur du Canada en visitant le site Web de Desjardins Assurances à l'adresse suivante : www.dsf-dfs.com ou en transmettant votre demande au Responsable de la protection des renseignements personnels chez Desjardins Assurances à l'adresse décrite ci-haut. Le Responsable de la protection des renseignements personnels de Desjardins Assurances pourra également répondre à vos questions concernant le transfert des renseignements personnels à des fournisseurs de service à l'extérieur du Canada.



Denis Dubois
Président et chef de l'exploitation
Desjardins Assurances



Christian Dufour
Vice-président principal
Assurance des particuliers
Desjardins Assurances

9. UNE INSATISFACTION ? FAITES-LE-NOUS SAVOIR

Vous avez des préoccupations ou vous êtes insatisfait du service reçu ou de notre produit d'Assurance visiteurs au Canada, faites-le-nous savoir.

Communiquez avec notre service à la clientèle au 1 866 647-5013.

Pour déposer une plainte officielle, 2 options :

1. Communiquez avec l'Officier du règlement des différends au 1 877 938-8184 ;
2. Utilisez le formulaire de plainte disponible sur notre site Internet : www.dsf.ca/plainte.

10. SERVICE D'ASSISTANCE

Le Service d'assistance téléphonique est accessible sans frais, 24 heures sur 24, pendant toute la durée de votre assurance.

Les **principaux services offerts** sont les suivants :

Assistance avant départ

Services offerts aux assurés, **avant le départ au Canada ou en voyage secondaire**, afin qu'ils obtiennent des informations concernant leur voyage :

- renseignements sur les mesures préventives (ex. : précautions sanitaires) et autres renseignements utiles (ex. : information sur les passeports, visas et vaccins requis dans le pays de destination);
- fiches santé multilingues (aide-mémoire) disponibles dans l'application mobile Solution voyage Desjardins.

Assistance médicale durant le séjour ou le voyage secondaire en cas d'accident ou de maladie

- La référence à des *médecins* ou à des *hôpitaux* ou cliniques;
- L'aide pour l'admission dans un *hôpital*;
- Votre transport si vous devez recevoir des soins d'urgence;
- Le suivi de votre dossier médical par nos *médecins* et *infirmières* spécialisés en médecine d'urgence;
- Votre *rapatriement* dans votre *pays de résidence*, dès que votre état de santé le permet;
- Le *rapatriement* d'un *compagnon de voyage*, de votre *conjoint* ou de vos enfants à charge;
- Le règlement des formalités en cas de décès;
- Les dispositions nécessaires pour faire venir un *membre de votre famille* (lorsque prescrit par le *médecin*); ces services sont offerts seulement si vous devez séjourner dans un *hôpital* au moins 7 jours et n'êtes pas accompagné d'une personne d'au moins 18 ans;
- La transmission de messages à vos proches dans les cas d'urgence.

Assistance générale durant le séjour ou le voyage secondaire

- L'aide pour remplacer des billets, des papiers d'identité ou des documents officiels en cas de perte ou de vol, afin de poursuivre le séjour ou le voyage secondaire;
- L'aide pour retrouver les bagages volés ou perdus;
- L'aide en cas de problèmes juridiques;
- L'aide en cas de barrières linguistiques.

Assurance visiteurs au Canada

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 le :

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

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

Coupez ici

Coupez ici



Votre contrat d'Assurance visiteurs au Canada comprend un Service d'assistance. Si vous avez besoin de soins, avez un *accident* ou si vous tombez *malade* en voyage, il est nécessaire d'appeler le Service d'assistance AVANT de vous rendre dans un *hôpital* et de suivre les directives qu'il vous donnera. Si vous n'êtes pas en mesure d'appeler vous-même, une personne qui vous accompagne doit le faire en votre nom dans les 24 heures suivant l'*accident* ou la *maladie* survenus. Ainsi, vous serez pris en charge par le Service d'assistance qui vous dirigera aux bons endroits. De plus, en suivant leurs directives, vous éviterez de payer une portion des frais (30 % des premiers 10 000 \$) qui, après déduction de toute franchise, seraient admissibles à une prestation.

Pliez ici

Numéro du contrat : _____

Date de départ : _____ Date de retour : _____

Nom de
votre médecin : _____

N° de téléphone à 10 chiffres : _____

Personne à appeler en cas d'urgence

Nom : _____

N° de téléphone à 10 chiffres : _____

Votre contrat d'Assurance visiteurs au Canada comprend un Service d'assistance. Si vous avez besoin de soins, avez un *accident* ou si vous tombez *malade* en voyage, il est nécessaire d'appeler le Service d'assistance AVANT de vous rendre dans un *hôpital* et de suivre les directives qu'il vous donnera. Si vous n'êtes pas en mesure d'appeler vous-même, une personne qui vous accompagne doit le faire en votre nom dans les 24 heures suivant l'*accident* ou la *maladie* survenus. Ainsi, vous serez pris en charge par le Service d'assistance qui vous dirigera aux bons endroits. De plus, en suivant leurs directives, vous éviterez de payer une portion des frais (30 % des premiers 10 000 \$) qui, après déduction de toute franchise, seraient admissibles à une prestation.

Pliez ici

Numéro du contrat : _____

Date de départ : _____ Date de retour : _____

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

Coupez ici

Assurance visiteurs au Canada

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 le :

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

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**

www.desjardins.com/visiteursauCanada