



# VOYAGE ASSISTANCE

LA GARANTIE  
QUI VOUS SUIV PARTOUT

Que vous voyagiez pour le travail ou pour le plaisir, votre Régime d'assurance collective des Chambres de commerce® est toujours là pour vous. L'assurance maladie du Régime comprend une protection pour les frais admissibles engagés à la suite d'une urgence médicale survenue à l'extérieur de votre province de résidence.

## PROTECTION À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE ET DU CANADA EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Cette garantie du Régime des Chambres a pour but de couvrir les frais engagés pour un **traitement médical d'urgence** subi à l'extérieur de votre province de résidence. **Par « urgence médicale », on entend une maladie non prévue ou une blessure accidentelle nécessitant un traitement médical immédiat.** Les frais engagés pour cette urgence doivent être considérés comme des frais raisonnables et courants dans la région où ils sont demandés. Le Régime couvre les frais admissibles en sus du montant remboursé par le régime d'assurance maladie de votre province, dont les suivants :

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





## ADMISSIBILITÉ

- Dans le cas d'une urgence médicale, vous devez **immédiatement communiquer avec Voyage Assistance pour confirmer la protection et avoir accès aux services couverts**. Vous trouverez au verso de votre carte format portefeuille du Régime d'assurance collective des Chambres de commerce les numéros à composer en cas d'urgence. Nous vous conseillons de toujours garder cette carte sur vous.
- Vous devez être couvert par le régime d'assurance maladie de votre province ou territoire de résidence et avoir droit au remboursement d'une partie des frais aux termes de ce régime.

## VOUS POUVEZ COMMUNIQUER AVEC LE CENTRE DE *VOYAGE ASSISTANCE* NON SEULEMENT POUR CONFIRMER VOTRE ADMISSIBILITÉ À LA PROTECTION, MAIS AUSSI POUR VOUS PERMETTRE D'AVOIR DROIT, VOUS ET VOS PERSONNES À CHARGE ASSURÉES, AUX SERVICES SUIVANTS AUX TERMES DE L'ASSURANCE MALADIE DU CONTRAT :

### Assistance médicale et consultation

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

### Services d'interprétation téléphonique

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

### Fonds pour les soins d'urgence

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

### Évacuation sanitaire

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

### Convalescence

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

### Rapatriement des enfants à charge

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

### Visite sur place

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

### Repas et hébergement

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

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

**LA GARANTIE**  
**QUI VOUS SUIV PARTOUT**

### **Interruption du voyage**

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

### **Rapatriement de la dépouille**

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

### **Rapatriement du véhicule**

Si l'assuré devient invalide par suite d'une urgence médicale et est incapable de conduire le véhicule qu'il utilisait avant son invalidité (à la condition qu'il n'y ait pas d'autre conducteur disponible), *Voyage Assistance* prendra des arrangements pour verser jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour le retour du véhicule par une agence commerciale. Le véhicule sera retourné au lieu de résidence normal de l'assuré au Canada ou, dans le cas d'une location, à l'agence de location la plus près.

### **Messages urgents**

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

### **Bagages et documents perdus**

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

### **Services d'aide juridique**

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



## **MAXIMUMS**

- Tous les employés souffrant d'invalidité totale qui ont droit à l'exonération des primes aux termes de l'assurance vie n'ont pas droit au remboursement des frais engagés à l'extérieur de leur province de résidence ou du Canada.
- L'urgence doit être attribuable à une maladie soudaine ou à un accident survenu dans les 60 premiers jours du voyage. Aucune protection n'est offerte après 60 jours. Les assurés demeurant à l'extérieur de leur province de résidence pendant plus de 60 jours doivent aviser l'Administrateur du régime avant leur départ. **Dans le cas des personnes ayant choisi l'option E40 ou E41** (vérifiez l'option que vous avez choisie dans votre *Certificat d'assurance*), l'urgence doit être attribuable à une maladie soudaine ou à un accident survenu pendant les 30 premiers jours du voyage.
- Le Régime des Chambres de commerce ne remboursera pas pour les opérations chirurgicales ou traitements facultatifs non urgents si ces services auraient pu être obtenus dans la province de résidence de l'employé ou de toute personne à sa charge, sans mettre en danger sa vie ou sa santé, même si ces services sont dispensés par suite d'une maladie soudaine ou d'un accident nécessitant un traitement d'urgence, ou si le but du voyage est d'obtenir des services médicaux pour lesquels l'employé ou toute personne à sa charge a été avisée qu'ils étaient nécessaires mais pas facilement accessibles dans la province de résidence.

## PRÉSENTATION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT – VOYAGE ASSISTANCE

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

### Employés du Manitoba, des Territoires du Nord-Ouest, du Yukon, du Nunavut et de Terre-Neuve

Vous devez présenter votre demande de règlement **tout d'abord** au régime d'assurance maladie de votre province. Demandez ensuite le règlement des frais non remboursés par le régime d'assurance maladie provincial au moyen du formulaire de *Demande de règlement pour assurance voyage*.

#### VOICI COMMENT PROCÉDER :

- Commencez le processus dès que vous retournez dans votre province ou votre territoire. Faites des copies de tous vos reçus. Présentez les originaux en indiquant votre numéro d'inscription au régime d'assurance maladie, votre nom et votre adresse au complet, la raison de votre consultation à l'hôpital ou du médecin, les dates de votre départ et de votre retour dans votre province de résidence, et la raison de votre séjour à l'extérieur de votre province de résidence à votre régime d'assurance maladie respectif :  
**Ministère de la Santé du Manitoba**, 300 Carlton Street, Winnipeg, MB, R3B 3M9  
**Newfoundland Medical Care Plan**, Box 200, St. Johns, NF, A1C 5J3  
**NWT Health and Social Services**, Box 1320, Yellowknife, NT, X1A 2L9  
**Yukon Health and Social Services**, Box 2703, Whitehorse, YK, Y1A 2C6
- Une fois que vous aurez reçu l'*Attestation de paiement* de votre régime provincial, le Régime des Chambres de commerce vous versera le solde des frais considérés comme admissibles par votre régime provincial à la condition que les frais aient été engagés dans les 365 jours précédents. Faites-nous parvenir une **copie de l'Attestation de paiement reçue de votre régime provincial ainsi que les copies de vos reçus** avec le formulaire de *Demande de règlement pour assurance voyage* dûment rempli indiquant
  - votre numéro d'inscription au régime d'assurance maladie
  - votre nom et votre adresse au complet
  - la raison de votre consultation à l'hôpital ou du médecin à l'extérieur de votre province de résidence
  - les dates de départ et de retour dans votre province, et
  - la raison de votre séjour à l'extérieur de votre province de résidence.

### Employés des autres provinces

Vous devez faire parvenir tous les frais engagés pendant votre voyage au régime collectif au moyen du formulaire *Demande de règlement pour assurance voyage*. La compagnie d'assurance coordonnera pour vous les versements avec le régime d'assurance maladie de votre province.

#### VOICI COMMENT PROCÉDER :

- Commencez le processus dès que vous retournez dans votre province ou votre territoire.
- Le Régime des Chambres de commerce vous versera le solde des frais considérés comme admissibles par votre régime provincial à la condition que les frais aient été engagés dans les 365 jours précédents.
- Faites des copies de tous vos reçus.
- Faites-nous parvenir les reçus originaux ainsi que le formulaire de *Demande de règlement pour assurance voyage* dûment rempli indiquant :
  - votre numéro d'inscription au régime d'assurance maladie
  - votre nom et votre adresse au complet
  - la raison de votre consultation à l'hôpital ou chez le médecin à l'extérieur de votre province de résidence
  - les dates de départ et de retour dans votre province, et
  - la raison de votre séjour à l'extérieur de votre province de résidence.

## EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

Aucune prestation d'assurance maladie n'est payable dans les cas suivants :

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

Pour obtenir une aide immédiate à la suite d'une urgence survenue à l'extérieur de votre province de résidence, communiquez avec le Centre de coordination *Voyage Assistance* à Montréal, au Québec.

**Au Canada et aux États-Unis, composez le 1 800 465 6390.**

**À l'extérieur du Canada et des États-Unis, composez à frais virés le 1 (514) 875 9170.**

## VOTRE IDENTITÉ

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

Nom de l'assuré \_\_\_\_\_

Numéros d'entreprise et de certificat \_\_\_\_\_

Date d'effet de la protection \_\_\_\_\_

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

Vous trouverez ces renseignements dans la carte format portefeuille fournie au bas de votre *Certificat d'assurance*. Nous vous recommandons d'apporter votre carte avec vous lorsque vous partez en voyage.

Régime d'assurance collective des Chambres de commerce

582, rue King Edward, Winnipeg (Manitoba) R3H 0P1

1 800 294 4080 (À Winnipeg 774 6677)

[www.chambers.ca](http://www.chambers.ca)

AU SERVICE DES PME

DEPUIS 1970

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE DES  
CHAMBRES DE COMMERCE®

[www.chambers.ca](http://www.chambers.ca)

## DEMANDE DE RÈGLEMENT POUR ASSURANCE VOYAGE

Nom de l'employé \_\_\_\_\_ Prénom(s) de l'employé \_\_\_\_\_

Adresse postale complète de l'employé \_\_\_\_\_ Date de naissance (J/M/A) \_\_\_\_\_

Nom du patient \_\_\_\_\_ Lien de parenté avec l'employé \_\_\_\_\_ Date de naissance (J/M/A) \_\_\_\_\_

La demande porte-t-elle sur un enfant à charge âgé de plus de 21 ans?  Oui  Non Si « Oui », précisez le nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

L'enfant :  a une incapacité physique/mentale  est un étudiant inscrit à **temps plein** à l'école suivante : (Nom de l'établissement d'enseignement) \_\_\_\_\_

**Départ de la province de résidence (J/M/A)** \_\_\_\_\_ **Retour initialement prévu (J/M/A)** \_\_\_\_\_ **Premier traitement (J/M/A)** \_\_\_\_\_

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

Si « Oui », indiquez le nom du membre de la famille qui est assuré : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'assureur \_\_\_\_\_ Numéro de la police \_\_\_\_\_

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

Nature de l'accident \_\_\_\_\_ Lieu de l'accident \_\_\_\_\_

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

Détails de l'accident \_\_\_\_\_

Pourquoi avez-vous nécessité des soins médicaux? Quelle était la nature de la maladie ou de la blessure? \_\_\_\_\_

Médecin traitant \_\_\_\_\_ Avez-vous été hospitalisé  Non  Oui

Nom \_\_\_\_\_ Si « NON », qui a fourni les soins? \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Adresse du médecin familial au domicile \_\_\_\_\_ Si « OUI », où avez-vous été hospitalisé? \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Nom de l'hôpital \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

### DECLARATION DES FRAIS ENCOURUS (Joindre les reçus)

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

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

Les renseignements personnels que nous recueillons sont conservés dans la plus grande confidentialité et serviront à l'évaluation de votre demande de règlement et à l'administration du régime d'avantages sociaux.

Je certifie que les réponses ci-dessus sont, pour autant que je sache, complètes et entières, et que les reçus ci-joints constituent une demande de règlement des frais engagés pour les soins rendus à moi et/ou aux membres admissibles de ma famille. Si la présente demande de règlement est présentée pour le compte de mon conjoint ou des personnes à ma charge ou de toutes ces personnes à la fois, je détiens l'autorisation de communiquer des renseignements à leur sujet aux fins de l'évaluation de la demande et du paiement des prestations, le cas échéant. Je comprend que les frais indiqués sur ce formulaire peuvent ne pas être remboursables ou ne l'être qu'en partie. Je reconnais donc que je suis financièrement responsable pour le coût total des services reçus et que la présente ne constitue qu'une demande de règlement des frais admissibles. J'autorise, par la présente, le Régime des Chambres de commerce, ses courtiers et ses fournisseurs de service, tout fournisseur de soins de santé, le gestionnaire de régime, toute autre compagnie d'assurance, tout organisme ou tout fournisseur d'avantages sociaux travaillant avec le Régime des Chambres de commerce et ses compagnies d'assurance à échanger les renseignements, au besoin aux fins d'évaluer ma demande de règlement et de gérer le régime d'avantages sociaux.

Une photocopie de cette autorisation est aussi valide que l'originale.

Date \_\_\_\_\_ N° de téléphone au domicile \_\_\_\_\_ N° de téléphone au bureau \_\_\_\_\_

Signature de l'employé ou de son mandataire \_\_\_\_\_

**LE RÉGIME NE REMBOURSE PAS LES FRAIS DE TRADUCTION OU LES HONORAIRES QUE POURRAIT ÊTRE EXIGÉS POUR COMPLÉTER CE FORMULAIRE.**

Régime d'assurance collective des Chambres de commerce, 582, rue King Edward, Winnipeg (Manitoba) R3H 0P1

Téléphone 1-800-294-4080, Télécopieur (204) 774-6698 ou 1-800-457-8410