



NE SOYEZ PAS
M. ET MME OUPS
SOYEZ
- M. ET MME -
SANSREGRET

Quelques trucs fournis par l'Assureur lui-même!



INTRODUCTION

Nous entendons parfois dire que les Assureurs font tout en leur pouvoir pour éviter de payer une réclamation. Il n'y a rien de plus faux, du moins pour Tour+Med / La Survivance-Voyage. Nous sommes fiers de dire que notre ratio de refus des réclamations est l'un des plus bas de l'industrie. Mais malgré ceci, vous devez être conscients des conditions les plus importantes relativement à votre couverture et ce, avant de partir en voyage. **En d'autres mots, suivre les règles précisées dans ce document minimisera les problèmes qui pourraient survenir lors d'une réclamation.**

La lettre qui accompagne votre proposition d'assurance contient des instructions importantes telles que :



Réviser votre déclaration médicale avant de la signer

Assurez-vous que votre déclaration médicale soit complète et exacte et que vous satisfassiez aux critères d'admissibilité. Si c'est le cas, votre contrat est alors considéré valable.



Condition instable = Condition exclue

Si votre condition médicale change entre la date d'achat et votre date de départ ou si vous avez récemment eu de nouveaux symptômes, un changement dans votre médication ou une chirurgie, vous devez en aviser l'Assureur puisque ceci pourrait affecter votre couverture d'assurance. Nous pourrions être en mesure de couvrir votre condition dans certains cas.



Appelez l'Assistance d'urgence avant toute consultation ou traitement

Notre réseau de confiance nous permet de vous référer au meilleur endroit selon votre situation et d'être facturé directement dans la majorité des cas. Avoir des coûts de réclamation raisonnables, tout en s'assurant que vous serez traités adéquatement, est l'un des multiples facteurs qui nous permettent de vous offrir des primes compétitives en retour. Votre police contient des réductions de bénéfices pour certaines situations: si vous êtes en mesure de contacter l'Assistance d'urgence mais ne le faites pas, l'Assureur se réserve le droit de limiter le remboursement des frais éligibles et vous pourriez donc devoir assumer une partie des frais encourus.



En cas d'incertitude, posez des questions

Il est mieux d'être informé avant votre départ plutôt qu'après une réclamation. Veuillez lire votre police attentivement puisque celle-ci contient des exclusions et limitations. N'hésitez surtout pas à poser des questions! Votre courtier et l'Assureur sauront y répondre.

Il y a un réel risque financier lorsqu'on voyage. Dans les pages suivantes, vous pourrez lire des exemples de cas récemment vécus par nos clients. Même si nous payons la grande majorité des réclamations qui nous sont soumises, nous vous présentons ici des cas réels, payés ou refusés, pour vous démontrer l'importance de suivre les 4 règles énumérées ci-dessus.



RÈGLE N°1

RÉVISEZ VOTRE DÉCLARATION MÉDICALE AVANT DE LA SIGNER

TOUR+MED^{MD}
assurance voyage

Votre déclaration médicale constitue la base de votre contrat avec nous. Prenez le temps de la lire avant de la signer et de nous la retourner. Référez-vous aux définitions des conditions médicales à la page 1 de votre proposition, assurez-vous de répondre à chaque question de façon honnête et soyez conscients des risques d'une fausse déclaration ou d'une omission dans le cas d'une réclamation. **En cas d'incertitude quant à vos conditions médicales, veuillez consulter votre médecin.** Nous vous recommandons également de réviser votre déclaration dans les jours qui précèdent votre départ afin de vous assurer que vos réponses n'ont pas changées et que vous satisfassiez toujours aux critères d'admissibilité de l'Assureur. Tout changement dans votre état de santé entre la date de votre achat et votre date de départ doit être mentionné à l'Assureur, sans quoi **vos couverture pourrait être nulle et non avenue advenant des différences entre votre déclaration et votre dossier médical.** Votre conjoint a-t-il répondu au questionnaire médical pour vous? Prenez quelques minutes pour relire les questions et réponses attentivement et faites part des corrections applicables à votre courtier ou à l'Assureur avant votre départ. Réviser et signer votre déclaration médicale ne vous prendra que quelques minutes et vous évitera plusieurs complications dans le cas d'une réclamation.

Les mots qui composent le questionnaire médical sont sélectionnés avec soin par l'Assureur car nous souhaitons vous aider à comprendre ce qui doit être déclaré. Par exemple, lorsque nous vous demandons le nombre de médicaments qui vous sont *prescrits*, votre réponse devrait donc correspondre au nombre de médicaments prescrits à votre dossier médical et non le nombre de médicaments que vous *prenez* réellement. Ceci veut dire que les médicaments prescrits « au besoin » doivent faire partie du décompte même s'ils ne sont pas pris sur une base régulière. **Soyez attentifs et assurez-vous de répondre adéquatement et de façon véridique à chaque question.**



Une omission ou une fausse déclaration pourrait vous faire économiser quelques dollars sur la prime, mais ne vaudra jamais le coût contre une réclamation onéreuse.



M. OUPS

Pendant une partie de golf, M. Oups a ressenti un certain malaise. Il a dû être hospitalisé pour une affection très rare et était intubé et paralysé moins de 48 heures après son admission. Une fois son état stabilisé, il fut rapatrié dans sa province de résidence par ambulance aérienne, où une longue convalescence s'ensuivit. Son séjour de 3 jours à l'hôpital a coûté 108 000 \$ US et son rapatriement a coûté 18 000 \$ US. (Coût total de la réclamation : 126 000 \$ US)

Lors de l'achat de leur police d'assurance voyage, c'est l'épouse de M. Oups qui avait répondu aux questions médicales pour lui. Pour éviter d'inquiéter sa femme, M. Oups lui avait caché certaines informations sur son état de santé et elle n'était donc pas au courant de la situation de son mari. Plutôt que de faire corriger l'information auprès de l'Assureur, M. Oups a simplement signé la déclaration complétée par sa femme et l'a retournée à l'Assureur, en sachant qu'elle comportait des omissions. Il a cru que tout irait bien.

L'Assureur a refusé la réclamation de M. Oups car non seulement sa déclaration présentait des omissions, mais il n'était pas admissible, selon les critères d'admissibilité de l'Assureur. La prime a été remboursée et la police a été rendue nulle et non avenue.

Qui sait si M. Oups aurait voyagé quand même, avoir su ceci plus tôt.



M. SANSREGRET

*Lors de son séjour en Arizona, M. Sansregret a été admis à l'hôpital suite à un **accident vasculaire cérébral (AVC)**. La situation était évidemment très critique. Monsieur a été intubé et plongé dans un coma pendant un certain moment. Sa femme est restée à ses côtés pendant plusieurs jours, malgré la faible probabilité d'un quelconque rétablissement. Trois semaines plus tard, toujours hospitalisé, M. Sansregret était alors suffisamment stable pour un rapatriement aérien dans sa province de résidence, où il s'est miraculeusement rétabli, pratiquement sans séquelle. À eux seuls, **les coûts de son hospitalisation représentaient plus de 600 000 \$ US.***

Heureusement, M. Sansregret avait partagé la totalité de son historique médical avec son courtier et sa déclaration était donc complète et véridique. Sa réclamation fut payée en totalité. Quel soulagement! M. Sansregret a ainsi pu concentrer ses énergies à son rétablissement plutôt qu'à sa réclamation totalisant plus de 800 000 \$ US de frais médicaux.

Aussi incroyable que cela puisse paraître, M. Sansregret était en mesure de voyager cette année et nous étions très heureux de le couvrir à nouveau.



Quelles aient été déclarées ou non, vos conditions de santé préexistantes sont sujettes à la clause de stabilité. Plusieurs éléments peuvent affecter la stabilité de vos conditions. Il faut également savoir que la définition de stabilité de l'Assureur diffère de celle d'un médecin. Vous devez lire et comprendre **notre** définition de *Stable et sous contrôle* :

« **Stable et sous contrôle** » signifie toute *condition médicale* (autre qu'une *affection mineure*) pour laquelle chacun des énoncés suivants est vrai :

1. aucun nouveau diagnostic n'a été posé, aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu ;
2. aucun *changement* n'a été apporté à un *médicament* prescrit (augmentation ou diminution du dosage, ou arrêt de la prise du *médicament*), ou aucun autre *médicament* n'a été recommandé ou prescrit (exceptions : rajustement périodique de l'insuline, de la Warfarine ou du Coumadin et le remplacement d'un *médicament* de marque déposée par un *médicament* générique dont la posologie est la même);
3. aucun nouveau *symptôme* n'est apparu, ou il n'y a eu aucune augmentation de la fréquence ou aggravation des *symptômes* existants ou de la *condition médicale*;
4. il n'y a eu aucune *hospitalisation* ou recommandation de consulter un spécialiste;
5. il n'y a eu aucun examen ou test médical à des fins d'investigation qui témoignent d'une dégradation de *votre* état de santé;
6. il n'y a eu aucun *traitement* recommandé, planifié ou non complété, ou pour lequel les résultats sont attendus.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'une *condition médicale* soit considérée comme *stable et sous contrôle*.

Posez des questions et soyez conscients de l'impact qu'un changement à la stabilité peut avoir sur votre couverture d'assurance. Si l'une de vos conditions ne satisfait pas à notre critère de stabilité, informez-vous à propos de notre option de Période de stabilité réduite. Nous serons peut-être en mesure de couvrir votre condition.

Il est très important de réviser votre déclaration médicale et votre police d'assurance si un changement à votre état de santé survient avant votre départ.



Peu importe si l'instabilité est due au simple changement de dosage d'une pilule que vous prenez depuis plusieurs années ou à un nouveau diagnostic, le temps et l'argent dépensés pour modifier votre police seront définitivement moins élevés que le coût d'une simple visite dans une salle d'urgence aux États-Unis.



M. OUPS

M. Oups souffre d'une MPOC et d'hypertension artérielle. Il a souscrit son assurance voyage en omettant de mentionner qu'il avait subi plusieurs tests au cours des 6 mois précédant son départ, suite à l'apparition de symptômes cardiaques. Son médecin lui avait fait passer plusieurs tests et l'avait également référé à un cardiologue, qui lui recommandait une scintigraphie myocardique (MIBI). M. Oups était alors sur le point de partir pour son voyage de 45 jours en Californie, où il devait voir des amis. La procédure médicale devait donc avoir lieu à son retour de voyage.

Pendant son voyage, M. Oups a été victime d'un arrêt cardiaque fulgurant et est décédé. Malheureusement, la réclamation de M. Oups a été refusée puisque sa condition cardiaque n'était pas Stable et sous contrôle pour une période de 6 mois avant son départ. La famille a dû payer pour les frais médicaux engendrés et le rapatriement de la dépouille, soit plus de 12 800 \$ US.

Cette situation aurait peut-être été évitée si M. Oups avait fait le test recommandé et qu'il avait attendu d'avoir atteint 6 mois de stabilité avant de partir en voyage.

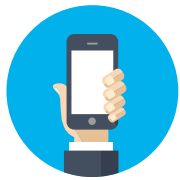


MME SANSREGRET

Madame Sansregret est âgée de 68 ans, souffre d'asthme et planifiait un voyage d'une durée de 90 jours au Mexique. Elle a fait l'achat de son assurance voyage plusieurs mois avant son départ afin de profiter du rabais Lève-Tôt.

Deux mois avant son départ, son médecin a changé sa médication pour sa condition respiratoire. Elle ne pouvait changer ses dates de voyage puisqu'elle souhaitait assister au mariage de sa nièce, mais elle ne voulait pas risquer de partir en sachant que cette condition était désormais instable et serait donc exclue de sa couverture. Mme Sansregret a contacté son courtier et lui a expliqué la situation. Ce dernier lui a proposé l'option de Période de stabilité réduite. La prime était raisonnable alors Mme Sansregret a fait modifier sa police et a pu partir pour le Mexique à la date prévue.

Pendant son voyage, Mme Sansregret a dû consulter à l'urgence. La surprime de 240 \$ pour se prémunir de l'option de Période de stabilité réduite en valait largement le coût comparativement à sa réclamation de 6 200 \$ US pour sa visite à l'urgence !



RÈGLE N°3

APPELEZ L'ASSISTANCE D'URGENCE AVANT TOUTE CONSULTATION OU TRAITEMENT

Appelez l'Assistance d'urgence avant toute consultation ou traitement est **l'une des règles les plus importantes**. Nous avons des ententes signées avec plusieurs hôpitaux et cliniques. En vous dirigeant vers l'un des établissements qui composent notre réseau, vous pourriez, entre autres, éviter de devoir déboursé de l'argent pour ensuite nous demander un remboursement. Ceci nous permet également de vous accompagner pendant cette épreuve et de nous assurer que toutes les procédures et tests recommandés soient nécessaires pour vous et qu'ils seront couverts.

Impliquer l'Assistance d'urgence dès le début facilitera grandement le processus de réclamation. Leur aide et leur soutien vous seront également utiles pour :

- Trouver un médecin, une clinique ou un hôpital ;
- Coordonner votre traitement médical et informer votre famille ;
- Confirmer votre couverture d'assurance auprès de l'hôpital ou du médecin ;
- Garantir ou effectuer les paiements à l'hôpital ou au médecin, lorsque possible ;
- Prendre les arrangements nécessaires pour votre rapatriement dans votre province de résidence si nécessaire.

Il est obligatoire d'appeler l'Assistance d'urgence avant toute consultation ou traitement. Votre police contient des limitations. Si vous êtes en mesure de contacter l'Assistance d'urgence mais ne le faites pas, vous pourriez avoir à déboursé un minimum de 30% des frais liés à votre réclamation. **Si votre condition vous empêche de nous contacter** (par exemple: si vous êtes inconscient), il devient primordial d'avoir vos cartes portefeuille sur vous en tout temps afin que vos compagnons de voyage et/ou le personnel médical puissent nous aviser rapidement.



Soyez M. et Mme Sansregret ; appelez l'Assistance d'urgence en premier !



MME OUPS

Mme Oups était très excitée de se rendre en Floride pour la période des Fêtes afin de visiter ses petits-enfants. En soulevant sa valise du carrousel à bagages de l'aéroport, elle s'est blessée au poignet mais s'est dit que la douleur ne serait que temporaire et que ça irait mieux le lendemain. Malheureusement, au réveil, son poignet était enflé et très douloureux. La réception de l'hôtel l'informa qu'un médecin était disponible pour une consultation à domicile. Il arriva en moins d'une heure mais demanda 4 500 \$ US pour cette simple consultation.

Mme Oups aurait dû contacter l'Assistance d'urgence plutôt que de s'informer à la réceptionniste. Nos agents sont là pour vous aider et pour vous diriger vers les cliniques et salles d'urgence équipées pour répondre à vos besoins. Nous avons des ententes avec plusieurs médecins et spécialistes. Nos agents sont formés pour évaluer vos besoins et vous référer vers la clinique ou le bureau de médecin le plus approprié selon la situation. Si nous croyons qu'une radiographie sera nécessaire, par exemple, nous vous référerons une clinique qui offre ce service.

Puisque Mme Oups était en mesure de contacter l'Assistance d'urgence mais ne l'a pas fait, nous lui avons remboursé seulement 600 \$ US, soit la valeur d'une telle consultation, si celle-ci avait eu lieu dans une clinique de notre réseau. Si Mme Oups avait appelé l'Assistance d'urgence, nous lui aurions référé une clinique à deux pas de son hôtel et aurions réglé la facture directement.



MME SANSREGRET

Mme Sansregret souffrait de divers symptômes depuis quelques jours puis commença à faire de la fièvre et à tousser sans arrêt. Une infirmière retraitée sur le terrain de camping lui suggéra de se rendre à l'urgence pour se faire examiner et obtenir une prescription d'antibiotiques. Elle lui proposa même de l'y conduire puisque l'hôpital se trouvait à quelques kilomètres.

Mme Sansregret décida de contacter l'Assistance d'urgence avant de se rendre à l'hôpital. Nous lui avons posé quelques questions et l'avons référé à une clinique de notre réseau qui offrait le service de radiographie et qui était située de l'autre côté de la rue. En moins d'une heure, Mme Sansregret était de retour chez elle avec la prescription d'antibiotiques requis pour traiter sa bronchite aigue. La facture de 550 \$ US pour cette consultation en clinique fut envoyée directement au département des réclamations afin d'être traitée.

Si Mme Sansregret s'était rendue à l'hôpital sans contacter l'Assistance d'urgence, sa consultation aurait engendré près de 4 000 \$ US de frais médicaux mais son remboursement n'aurait été que de 550 \$ US. Son appel à l'Assistance d'urgence en valait le coût !

*L'Assistance d'urgence est là pour évaluer la situation et pour vous diriger vers les ressources appropriées en considérant tous les détails, même celui de vous faire économiser ! **Appeler l'Assistance d'urgence est TOUJOURS la bonne décision !***



RÈGLE N°4

EN CAS D'INCERTITUDE, POSEZ DES QUESTIONS

Vous ne devriez **jamais** quitter votre province de résidence sans d'abord comprendre votre contrat d'assurance. Nous vous fournissons une copie de la police d'assurance et vous encourageons fortement à la lire avant votre départ. Notre lettre de confirmation vous présente également les points les plus importants à comprendre avant de partir. **Nous savons que vous n'êtes pas des experts de l'assurance voyage** et c'est pourquoi votre courtier ou nos agents du service à la clientèle sont à votre disposition si vous avez des questions ou si vous souhaitez obtenir plus de précisions sur votre couverture.

Êtes-vous enceinte ? Participerez-vous à une activité particulière pendant votre voyage ? Qu'arrivera-t-il si... ?



Il n'y a pas de question ridicule ! Mieux vaut prévenir que guérir !



— Nous ferons —
du ski alpin dans un
centre de villégiature.
Est-ce couvert ?
Et si nous sortons
des sentiers balisés ?

J'ai un problème mécanique
avec ma voiture, je suis à
100 kilomètres
de la frontière et ma police
expire ce soir.
Que dois-je faire ?

Qu'advient-il de ma voiture
si je suis malade et incapable de conduire pour le retour ?

Je dois passer des prises de sang
toutes les 3 semaines.
Est-ce couvert ?

— Un membre de —
ma famille immédiate est

décédé.

Remboursez-vous mon
aller-retour en classe économique ?

Le vaccin pour la grippe
n'était pas disponible
— avant mon départ. —
Est-ce couvert si je le
reçois aux États-Unis ?

J'AI UNE FRANCHISE.
Dois-je payer et demander
— un remboursement ? —

— Je serai enceinte de —
35 semaines
au moment de voyager.
Qu'arrivera-t-il si j'accouche
pendant mon voyage ?

— Je ferai de la —
plongée en apnée
à Hawaï.
Suis-je couvert
en cas d'accident ?

— Ai-je droit à un remboursement si —
mon voyage est annulé ou si je reviens plus tôt
que prévu ? Y a-t-il des frais administratifs ?