

Proposition d'assurance voyage Visiteurs au Canada

* **Les proposant peuvent choisir le Régime A ou le Régime B. Avant de faire votre choix, veuillez lire la section « Exclusion pour problèmes de santé préexistants » qui présente les différences entre le Régime A et le Régime B.**

* **Les proposant qui sont âgés de 40 ans et plus et qui choisissent le Régime B doivent aussi remplir la partie A.**

Qui peut souscrire cette assurance?

- Visiteurs au Canada
- Canadiens qui ne sont pas admissibles au régime public d'assurance maladie
- Personnes qui viennent au Canada ou se trouvent au Canada munies d'un visa de travail ou d'un super visa pour parents ou grands-parents
- Nouveaux immigrants qui attendent d'être admissibles à la couverture du régime public d'assurance maladie

Directives

Les questions d'ordre médical nous permettent de déterminer l'admissibilité à l'assurance, d'évaluer les risques et d'établir le taux de prime approprié.

- Admissibilité – Avant de remplir la présente proposition, vous devez vérifier si vous répondez aux critères d'admissibilité. Lisez attentivement au préalable les exclusions et restrictions indiquées à la section « **Critères d'admissibilité** ». Si, après avoir lu cette section, vous déterminez que vous êtes admissible à l'assurance, vous pouvez souscrire le Régime A ou le Régime B.
- Les personnes âgées de 40 ans à 85 ans qui répondent aux critères pour remplir la présente proposition sont peut-être admissibles au Régime B. Pour y être admissible, il faut pouvoir répondre NON à toutes les questions de la **Partie A • Questionnaire médical**. Si vous ne savez pas comment répondre à certaines questions, veuillez consulter votre médecin au préalable.

Définitions

Nous avons mis certains mots en italiques afin d'attirer votre attention sur leur sens. Veuillez vous reporter à leur définition lorsque vous remplirez le questionnaire médical.
Activités de la vie quotidienne – Manger, prendre un bain, aller aux toilettes, changer de position (y compris se coucher et sortir du lit et s'asseoir sur une chaise et se relever) et s'habiller.

Changement de médication – Diminution ou augmentation de la posologie ou de la fréquence d'un médicament, changement du type de médicament ou arrêt d'un médicament, ou prescription d'un nouveau médicament. Sont exclus le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique équivalent dont la posologie est la même, et le rajustement périodique de la posologie de votre médicament uniquement en raison de sa concentration dans votre sang, si vous prenez du Coumadin (warfarine) ou de l'insuline et devez faire vérifier régulièrement la concentration de ce médicament dans votre sang et si votre *problème de santé* demeure inchangé.

Date d'effet – Date à laquelle votre couverture débute.

Problème de santé – Blessure, maladie ou affection, symptômes, complications de la grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse.

Problème de santé préexistant – *Problème de santé* qui existait avant la *date d'effet* de votre assurance.

Stable : Un *problème de santé* est stable si :

- aucun nouveau symptôme ne s'est manifesté;
- les symptômes existants ne sont ni plus fréquents ni plus marqués;
- aucun médecin n'a établi que le *problème de santé* s'était aggravé;
- aucun résultat de test n'indique une aggravation possible du *problème de santé*;
- aucun médecin n'a fourni, prescrit ou recommandé un nouveau médicament, ni prescrit ou recommandé un *changement de médication*;
- aucun médecin n'a prescrit ou recommandé des tests exploratoires ou un nouveau *traitement*, ni recommandé que le *traitement* soit modifié, ni rédigé une ordonnance à cet effet;
- aucune admission dans un *hôpital* ou une clinique spécialisée n'a été requise;
- aucun médecin n'a conseillé qu'un spécialiste soit consulté ni que de nouveaux tests soient effectués, et aucun test, pour lequel les résultats n'ont pas encore été communiqués, n'a été fait.

Traitement – Hospitalisation, prescription de médicaments (incluant ceux à prendre au besoin), actes de nature médicale, thérapeutique, diagnostique ou chirurgicale prescrits, accomplis ou recommandés par un praticien autorisé. REMARQUE IMPORTANTE : Toute référence aux mises à l'essai, tests, résultats de test ou examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d'une maladie ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.

Exclusion pour problèmes de santé préexistants

L'exclusion pour *problèmes de santé préexistants* qui s'applique dépend de votre âge et du régime auquel vous êtes admissible, selon vos réponses aux questions d'ordre médical.

Régime A

Jusqu'à l'âge de 85 ans : Nous ne payons pas les frais reliés à un *problème de santé* diagnostiqué ou non, qui existait ou pour lequel vous avez cherché à obtenir ou avez obtenu des conseils médicaux, une consultation médicale ou une investigation médicale, ou pour lequel un *traitement* a été requis ou recommandé par un médecin, au cours des 180 jours précédant la *date d'effet* de l'assurance; à une affection cardiaque si, au cours des 180 jours précédant la *date d'effet* de l'assurance, vous avez eu besoin d'une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; à une affection pulmonaire si, au cours des 180 jours précédant la *date d'effet* de l'assurance, elle a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednison.

Régime B

Jusqu'à l'âge de 85 ans : Nous ne payons pas les frais reliés à un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* dans les 180 jours précédant la *date d'effet* de l'assurance; à une affection cardiaque si, au cours des 180 jours précédant la *date d'effet* de l'assurance, vous avez eu besoin d'une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; à une affection pulmonaire si, au cours des 180 jours précédant la *date d'effet* de l'assurance, elle a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednison.

TOUS LES RÉGIMES, PEU IMPORTE L'ÂGE

Hospitalisation pour un problème de santé préexistant : Nous ne payons aucuns frais reliés à un *problème de santé préexistant* pour lequel vous avez été hospitalisé plus d'une fois ou pendant au moins 2 jours consécutifs dans les 12 mois précédant la *date d'effet* de votre assurance.

Critères d'admissibilité

ADMISSIBILITÉ À LA COUVERTURE

Vous n'êtes **pas admissible** à la couverture offerte par la présente police si l'une des situations suivantes s'appliquent à vous :

- vous voyagez contre l'avis d'un médecin;
- vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale qui établit votre espérance de vie à moins de deux ans;
- vous avez une affection rénale nécessitant un *traitement* par dialyse;
- vous avez fait usage d'oxygène à domicile au cours des 12 mois précédant la date de soumission de la proposition;
- vous avez reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou de toute autre forme de démence;
- vous avez moins de 30 jours ou plus de 85 ans (plus de 69 ans dans le cas d'une couverture de 150 000 \$ au titre d'un régime Soins médicaux d'urgence – Voyage unique);
- vous résidez dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, un foyer pour personnes âgées, un autre établissement de soins de longue durée ou un centre de réadaptation; et/ou
- vous avez besoin d'aide pour accomplir les *activités de la vie quotidienne*.

Si, après avoir lu ce qui précède, vous déterminez que vous êtes admissible à l'assurance, vous pouvez la souscrire.

Si vous répondez aux conditions d'admissibilité et que vous avez entre 40 et 85 ans (ou 40 et 69 ans dans le cas d'une couverture Soins médicaux d'urgence – Voyage unique de 150 000 \$), vous pourriez peut-être être admissible au Régime B, qui couvre les *problèmes de santé préexistants* qui étaient *stables* au cours des 180 jours précédant la *date d'effet* de l'assurance. Pour souscrire le Régime B, vous devez pouvoir répondre NON à toutes les questions de la partie A ci-dessous. Si vous ne savez pas comment répondre à certaines questions médicales, veuillez consulter votre médecin avant de remplir le questionnaire médical.

Partie A • Questionnaire médical

QUESTIONS D'ADMISSIBILITÉ AU RÉGIME B, si vous avez 40 ans ou plus

	1 ^{er} proposant	2 ^e proposant
1. Avez-vous subi un pontage coronarien ou une chirurgie valvulaire il y a plus de 10 ans?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2. Souffrez-vous À LA FOIS de diabète (pour lequel vous devez prendre des médicaments) ET d'une affection cardiaque?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3. Avez-vous déjà subi une greffe d'organe?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. Au cours des deux dernières années :		
a) vous a-t-on prescrit ou avez-vous pris du Lasix ou du furosémide pour quelque affection que ce soit; et/ou	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
b) avez-vous souffert d'insuffisance cardiaque congestive; et/ou	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
c) avez-vous eu besoin d'un <i>traitement</i> à l'oxygène ou à la prednisonne (ou à un autre stéroïde oral, à l'exclusion des inhalateurs-doseurs) en raison d'une affection pulmonaire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5. Au cours des 12 derniers mois :		
a) avez-vous commencé un <i>traitement</i> et/ou reçu un diagnostic pour une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral, un accident ischémique transitoire (AIT) ou une hémorragie interne; et/ou	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
b) avez-vous reçu un diagnostic de cancer, ou encore un <i>traitement</i> de chimiothérapie, de radiothérapie ou tout autre type de <i>traitement</i> pour un cancer; et/ou	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
c) avez-vous été hospitalisé pendant au moins 24 heures pour une maladie ou un trouble de nature gastro-intestinale?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Si vous avez répondu OUI à AU MOINS UNE des questions d'admissibilité au RÉGIME B, vous **ne pouvez pas** souscrire le RÉGIME B.

Si vous avez répondu NON à TOUTES les questions d'admissibilité au RÉGIME B, vous **pouvez** souscrire le RÉGIME B. Veuillez remplir la section ci-dessous.

J'atteste/Nous attestons que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et véridiques, etc comprends/nous comprenons qu'ils sont essentiels à l'évaluation du risque et constituent le fondement de toute couverture offerte. Je comprends/Nous comprenons parfaitement que si mes/nos réponses sont incorrectes ou inexactes, la couverture offerte sera nulle et non avenue.

Je comprends/Nous comprenons aussi que la police comporte d'importants termes et conditions de couverture, y compris des exclusions et d'autres restrictions. Je comprends/Nous comprenons que Manuvie et ses agents, tiers administrateurs et représentants juridiques peuvent faire des vérifications lorsqu'une demande de règlement est présentée. J'autorise/Nous autorisons tout hôpital, tout médecin, tout professionnel de la santé ou tout autre organisme ou toute autre personne qui possède des dossiers ou des renseignements sur moi/nous ou sur mon/notre état de santé à communiquer aux tiers administrateurs ainsi qu'à Manuvie et à ses réassureurs toute information de cette nature aux fins de la présente proposition, du contrat et d'une demande de règlement subséquente.

Proposant ou promoteur de régime 1 :

Nom : _____ Régime A Régime B Signature _____ Date _____

Proposant ou promoteur de régime 2 :

Nom : _____ Régime A Régime B Signature _____ Date _____

LIEN AVEC LE OU LES VISITEURS AU CANADA

Si vous remplissez la présente proposition au nom d'un ou de plusieurs visiteurs au Canada, veuillez indiquer le lien qui existe entre vous et le visiteur ou les visiteurs :

L'Assurance voyage Financière Manuvie est offerte par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

Les régimes sont établis par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Le nom Manuvie et le logo qui l'accompagne sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence © La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2018. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670 Stn Waterloo, Waterloo, ON N2J 4B8.