

Assurance voyage Financière Manuvie



Proposition d'assurance voyage VISITEURS AU CANADA



Juillet 2009

PERSONNES ADMISSIBLES À L'ASSURANCE

- a) les personnes en visite au Canada;
- b) les Canadiens qui ne sont pas admissibles à des prestations en vertu d'un régime public d'assurance maladie;
- c) les personnes qui viennent au Canada munies d'un visa de travail; ou
- d) les nouveaux immigrants qui attendent d'être assurés au titre d'un régime public d'assurance maladie canadien.

*N'oubliez pas...
Les pages 3 et 5 doivent
être dûment remplies
et signées.*

INSTRUCTIONS

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

1. Admissibilité – Avant de remplir la présente proposition, vous devez déterminer votre admissibilité. Pour ce faire, veuillez lire attentivement les exclusions et les restrictions exposées dans la section Admissibilité à l'assurance, au haut de la page 3. Si, après avoir lu cette section, vous constatez que vous êtes admissible, vous avez droit au régime A. Remplissez alors la section Renseignements personnels à la page 4 de la proposition.
2. Régime facultatif – Les personnes âgées de 35 à 85 ans qui ont droit au régime A peuvent également avoir droit au régime B, qui couvre les *problèmes de santé préexistants stables*. Pour avoir droit au régime B, vous devez répondre NON à toutes les questions qui figurent dans la section Questionnaire médical.
3. Si vous ne savez pas quoi répondre à l'une des questions médicales, veuillez consulter votre médecin avant de remplir la section Questionnaire médical.

PROPOSITION D'ASSURANCE VOYAGE VISITEURS AU CANADA**Rappelez-vous que nous sommes toujours à votre service!**

Pour obtenir des renseignements sur la couverture ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec votre agent ou votre conseiller.

OPTIONS DE COUVERTURE

Régime Voyage unique – Ce régime prévoit une couverture Soins médicaux d'urgence pour un seul voyage. Cette couverture débute à la *date d'effet* de l'assurance et prend fin à la date indiquée dans votre proposition et dans l'avis de confirmation de vos documents d'assurance.

Régime Voyages multiples/Régime annuel – Cette option de régime prévoit une couverture Soins médicaux d'urgence pour un nombre illimité de voyages de 30 jours effectués au Canada durant une période d'un an. Vous pouvez également souscrire une couverture pour le nombre de jours de voyage additionnels dont vous avez besoin chaque fois que vous prolongez un voyage d'une durée de 30 jours, pourvu que les conditions de la police soient remplies. Veuillez noter que vous devez retourner dans votre pays de résidence entre deux voyages.

Assurance Interruption de voyage – Cette garantie est facultative et ne prend effet que si la prime additionnelle exigée pour celle-ci a été payée. Elle couvre la portion non remboursable et non transférable de votre voyage, si celui-ci devait être interrompu et si vous deviez retourner dans votre pays de résidence en raison d'une situation couverte vous concernant ou concernant un membre de la famille immédiate ou un compagnon de voyage.

Assurance Accident de voyage – Cette garantie est facultative et ne prend effet que si la prime additionnelle exigée pour celle-ci a été payée. Elle vous offre une couverture pouvant aller jusqu'à 50 000 \$ CA en cas de blessure accidentelle ou de décès.

DÉFINITIONS

Les mots écrits en italique ont un sens précis. Veuillez vous reporter aux définitions ci-après au moment de remplir la section Questionnaire médical.

Changement de médication – Diminution ou augmentation de la dose ou de la fréquence d'utilisation d'un médicament, arrêt d'un médicament et/ou prescription d'un nouveau médicament. Il n'y a pas de changement de médication dans les cas suivants : le remplacement d'un médicament de marque déposée par un médicament générique équivalent dont la posologie faire vérifier régulièrement la concentration de ce médicament dans votre sang et si votre problème de santé demeure inchangé, et un rajustement périodique du Coumadin, de la Warfarine ou de l'insuline (à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle ordonnance ou que vous n'ayez pas cessé de le prendre) et que votre état de santé n'a pas changé.

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

Hôpital – Établissement dûment autorisé à dispenser des services médicaux, chirurgicaux et de diagnostic aux malades hospitalisés sous la surveillance de médecins, et où se trouvent des infirmiers autorisés de garde en tout temps. Sont exclus les cliniques, établissements de soins palliatifs ou de longue durée, centres de réadaptation, centres de désintoxication, maisons de convalescence et de repos, centres d'accueil, foyers pour personnes âgées et établissements de cure.

Problème de santé – Blessure accidentelle, maladie ou affection, complications de la grossesse durant les 31 premières semaines de la grossesse, troubles mentaux ou émotifs nécessitant l'admission à l'hôpital, ou psychose aiguë.

Problème de santé préexistant – *Problème de santé* que vous aviez avant la *date d'effet* de votre assurance.

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

1. aucun nouveau symptôme de ce problème de santé n'apparaît ou si les symptômes existants ne sont ni plus fréquents ni plus graves ou aucun résultat de test subis n'indique une détérioration du problème; et/ou
2. un médecin n'a pas établi que le problème s'est aggravé; et/ou
3. un médecin (ou autre professionnel de la santé) n'a pas prescrit ni recommandé un changement de médication ou des soins médicaux reçus pour ce problème de santé; et/ou
4. un médecin (ou autre professionnel de la santé) n'a pas prescrit ni recommandé un changement de *traitement* pour ce problème de santé; et/ou
5. il n'a pas nécessité une hospitalisation et/ou vous n'attendez pas les résultats d'autres tests pour ce problème de santé.

Traitement – Actes de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique prescrits, posés ou recommandés par un praticien autorisé, notamment la prescription de médicaments, les tests exploratoires et les interventions chirurgicales en rapport avec une maladie, une blessure ou un symptôme.

EXCLUSION POUR PROBLÈMES DE SANTÉ PRÉEXISTANTS

L'exclusion pour *problèmes de santé préexistants* est fonction de votre âge et du régime auquel vous avez droit en raison de vos réponses aux questions médicales.

Régime A

Jusqu'à l'âge de 85 ans : Nous ne payons pas les frais liés à un *problème de santé préexistant* pour lequel vous avez pris, reçu ou vous êtes fait prescrire des médicaments, et/ou pour lequel vous avez reçu un *traitement*, au cours des 180 jours qui précèdent la *date d'effet* de l'assurance; à une affection cardiaque si, au cours des 180 jours qui précèdent la *date d'effet* de l'assurance, vous avez besoin d'une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; à une affection pulmonaire si, au cours des 180 jours qui précèdent la *date d'effet* de l'assurance, vous avez besoin d'un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisonne pour cette affection.

Régime B

De 35 à 85 ans : Nous ne payons pas les frais liés 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 vous avez besoin d'une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; ou à une affection pulmonaire si vous avez besoin d'un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisonne pour cette affection.

TOUS LES RÉGIMES ET TOUS LES ÂGES

Hospitalisation pour un problème de santé préexistant. Nous ne payons aucuns frais liés 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.

ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE ET RÉGIMES OFFERTS

ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE

Vous n'êtes **pas admissible** à la couverture au titre de la présente police si :

- la date de votre voyage se situe dans la période pendant laquelle un médecin vous a déconseillé de voyager;
- vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale et il vous reste moins de 2 ans à vivre;
- vous avez une affection rénale nécessitant la dialyse; et/ou vous avez fait usage d'oxygène à domicile au cours des 12 mois précédant la date de la proposition;
- vous êtes âgé de moins de 31 jours ou de plus de 85 ans (de plus de 69 ans dans le cas d'une couverture de 150 000 \$ au titre d'un régime Soins médicaux d'urgence – Voyage unique ou d'un régime Voyages multiples).

Si, après avoir lu ce qui précède, vous constatez que vous êtes admissible à l'assurance, vous avez droit au **RÉGIME A**. Remplissez alors la section Renseignements personnels à la page 4 de la proposition.

RÉGIME FACULTATIF

Les personnes âgées de 35 à 85 ans (de moins de 69 ans dans le cas d'une couverture Soins médicaux d'urgence – Voyage unique de 150 000 \$ ou d'un régime Voyages multiples) qui ont droit au régime A peuvent également avoir droit au **régime B**, qui couvre les *problèmes de santé préexistants stables*. Cependant, les proposants doivent répondre **NON** à toutes les questions d'admissibilité au **régime B** ci-dessous.

De plus, le régime B n'est offert qu'aux résidents des pays ou ressorts suivants : Afrique du Sud, Allemagne, Australie, Autriche, Bahamas, Barbade, Belgique, Bermudes, Danemark, Espagne, États-Unis d'Amérique, Finlande, France, Grèce, Hong Kong, Hongrie, Îles Caimans, Inde, Irlande, Israël, Italie, Jamaïque, Japon, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Pologne, République tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède, Suisse et Trinité-et-Tobago.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

QUESTIONS D'ADMISSIBILITÉ AU RÉGIME B

	PROPOSANT 1		PROPOSANT 2	
	Oui	Non	Oui	Non
1. Avez-vous subi un pontage coronarien ou une chirurgie valvulaire avant 2000?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Souffrez-vous À LA FOIS de diabète (pour lequel vous devez prendre des médicaments) ET d'une affection cardiaque?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Avez-vous déjà subi une greffe d'organe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Au cours des deux dernières années :	Oui	Non	Oui	Non
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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) avez-vous souffert d'insuffisance cardiaque congestive; et/ou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) avez-vous eu une affection pulmonaire nécessitant l'utilisation d'oxygène ou de prednisone (ou d'un autre stéroïde oral, à l'exclusion des inhalateurs-doseurs)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Au cours des 12 derniers mois :	Oui	Non	Oui	Non
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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) avez-vous reçu un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie pour un cancer; et/ou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) avez-vous été hospitalisé pendant au moins 24 heures pour une maladie ou un trouble de nature gastro-intestinale?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si vous avez répondu OUI à L'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.

Je déclare que tous les renseignements que j'ai fournis dans le présent questionnaire médical sont véridiques et complets et que je suis admissible au :

(Veuillez encercler le régime applicable.)

Proposant 1 : Régime A Régime B X _____
Signature

_____ Date

Proposant 2 : Régime A Régime B X _____
Signature

_____ Date

PROPOSITION D'ASSURANCE

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Veuillez remplir une autre proposition s'il y a plus de deux proposants majeurs.

NOM DES PROPOSANTS (Nom de famille, prénom)				DATE DE NAISSANCE		
				Jour	Mois	Année
1. Proposant 1						
2. Proposant 2						
3. Enfant à charge						
4. Enfant à charge						
5. Enfant à charge						
ADRESSE DU DOMICILE DANS LE PAYS DE RÉSIDENCE						
Rue		Appartement		Ville		Pays
ADRESSE AU CANADA						
Rue		Appartement		Ville		Province Code postal
TÉLÉPHONE AU DOMICILE ()		PERSONNE À CONTACTER AU CANADA EN CAS D'URGENCE			N° de téléphone ()	
		Nom			Lieu	
DATE D'ARRIVÉE AU CANADA				DATE DE LA PROPOSITION		
Jour/Mois/Année				Jour/Mois/Année		

CHOIX DE LA COUVERTURE

RÉGIMES VOYAGE UNIQUE

SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

COUVERTURE DEMANDÉE : 15 000 \$ 25 000 \$ 50 000 \$ 100 000 \$ 150 000 \$ (offerte jusqu'à l'âge de 69 ans)

RÉGIME A

 Couverture individuelle Couverture familiale (jusqu'à 54 ans)

RÉGIME B

 Couverture individuelle

RÉGIMES VOYAGES MULTIPLES DE 30 JOURS (jusqu'à 69 ans)

COUVERTURE ANNUELLE DE 150 000 \$ – Couvre des voyages multiples de 30 jours (ou moins) durant une période de 365 jours. Date d'effet : JJ/MM/AAAA

RÉGIME A

 Couverture individuelle Couverture familiale (jusqu'à 54 ans)

RÉGIME B

 Couverture individuelle

ASSURANCE FACULTATIVE – VOYAGE UNIQUE SEULEMENT

INTERRUPTION DE VOYAGE

 Couverture individuelle Couverture familiale (jusqu'à 54 ans)

ACCIDENT DE VOYAGE

 Couverture individuelle Couverture familiale (jusqu'à 54 ans)

DURÉE DE LA COUVERTURE

Régimes Voyage unique

Date d'effet*	JJ/MM/AAAA	Premier jour	+ 1
Date du retour	JJ/MM/AAAA	Plus Dernier jour	+ 1
Nombre de jours entre la date d'effet et la date de retour		Plus	+
Nombre total de jours de couverture		Égale	=
			Ligne A

* Doit se situer dans les 90 jours qui suivent la souscription

Compléments aux régimes Voyages multiples

Nom du régime :	N° de police (le cas échéant)
Date d'effet du complément au régime*	JJ/MM/AAAA
Nombre total de jours de couverture (Ligne A)	
Moins Nombre de jours déjà couverts par votre police	-
Égale Nombre total de jours du complément au régime	=
	Ligne A

* Doit se situer dans les 90 jours qui suivent la souscription

TAUX

Date d'effet : octobre 2008

INSTRUCTIONS

- Taux de prime par personne
- Montants en dollars canadiens

Pour les régimes Voyage unique et les compléments à un régime, multipliez le nombre de jours de couverture désiré (Ligne A) par la prime d'assurance quotidienne appropriée qui est indiquée dans le tableau des taux ci-dessous.

RABAIS

Options de franchise pour l'assurance Soins médicaux d'urgence

Tous les taux publiés d'assurance Soins médicaux d'urgence (voir ci-dessous) comportent une franchise de 75 \$. Vous pouvez choisir l'une des franchises suivantes avec les régimes Soins médicaux d'urgence – Voyage unique et Soins médicaux d'urgence – Voyages multiples.

OPTIONS DE FRANCHISE	SUPPLÉMENT/RABAIS	FACTEUR DE SUPPLÉMENT/RABAIS
0 \$	Supplément de 5 %	1,05
75 \$	Supplément de 0 %	1,00
500 \$	Rabais de 15 %	0,85
1 000 \$	Rabais de 20 %	0,80

Couverture familiale : (*Non offerte avec le régime B.*) Dans le cas d'un régime A, la couverture familiale est offerte pour le conjoint et les enfants à charge, à condition que tous les membres de la famille soient âgés de moins de 55 ans. Pour l'assurance *Soins médicaux d'urgence*, le taux de la couverture familiale se calcule en multipliant par 2 la prime exigible pour le plus âgé des voyageurs de moins de 55 ans. Pour l'*assurance facultative* (Interruption de voyage et Accident de voyage), le taux se calcule en multipliant par 3 la prime exigible pour le plus âgé des voyageurs de moins de 55 ans.

TAUX

SOINS MÉDICAUX D'URGENCE											
RÉGIME A	COUVERTURE	0-25	26-34	35-39	40-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-85
VOYAGES MULTIPLES DE 30 JOURS - Prime annuelle	Maximum annuel de 150 000 \$	205 \$	211 \$	218 \$	248 \$	317 \$	398 \$	454 \$	S. O.		
VOYAGE UNIQUE - Prime quotidienne	15 000 \$	1,85 \$	1,90 \$	1,95 \$	2,15 \$	2,20 \$	3,10 \$	3,70 \$	4,74 \$	5,36 \$	6,08 \$
	25 000 \$	1,95 \$	2,10 \$	2,20 \$	2,45 \$	2,50 \$	3,60 \$	4,20 \$	5,46 \$	5,87 \$	6,75 \$
	50 000 \$	2,25 \$	2,40 \$	2,45 \$	2,75 \$	2,80 \$	4,20 \$	4,90 \$	6,49 \$	7,36 \$	8,55 \$
	100 000 \$	2,95 \$	3,25 \$	3,40 \$	4,30 \$	4,35 \$	5,30 \$	6,60 \$	8,14 \$	9,58 \$	10,82 \$
	150 000 \$	4,15 \$	4,20 \$	4,25 \$	5,55 \$	5,60 \$	6,90 \$	8,85 \$	S. O.		
RÉGIME B	COUVERTURE	0-25	26-34	35-39	40-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-85
VOYAGES MULTIPLES DE 30 JOURS - Prime annuelle	Maximum annuel de 150 000 \$	S. O.		229 \$	269 \$	343 \$	442 \$	490 \$	S. O.		
VOYAGE UNIQUE - Prime quotidienne	15 000 \$	S. O.		2,06 \$	2,37 \$	2,52 \$	3,30 \$	3,86 \$	5,82 \$	6,70 \$	9,06 \$
	25 000 \$	S. O.		2,32 \$	2,68 \$	2,88 \$	3,86 \$	4,38 \$	6,28 \$	7,62 \$	10,56 \$
	50 000 \$	S. O.		2,58 \$	3,04 \$	3,24 \$	4,53 \$	5,15 \$	7,47 \$	9,58 \$	12,41 \$
	100 000 \$	S. O.		3,55 \$	4,53 \$	4,69 \$	5,61 \$	6,95 \$	9,37 \$	11,59 \$	15,71 \$
	150 000 \$	S. O.		4,48 \$	5,92 \$	6,03 \$	7,78 \$	10,30 \$	S. O.		

ASSURANCE FACULTATIVE – couverture pour un voyage unique

	COUVERTURE	0-25	26-34	35-39	40-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-85
INTERRUPTION DE VOYAGE	1,500 \$	0,55 \$	0,57 \$	0,59 \$	0,61 \$	0,62 \$	0,64 \$	0,66 \$	0,68 \$	0,70 \$	0,72 \$
ACCIDENT DE VOYAGE	50,000 \$	0,38 \$	0,38 \$	0,36 \$	0,36 \$	0,36 \$	0,36 \$	0,37 \$	0,37 \$	0,38 \$	0,38 \$

Veillez poster ce formulaire de proposition avec votre paiement à votre courtier ou conseiller, ou à l'adresse suivante :

Assurance voyage Financière Manuvie
P.O. Box 4262, Stn A, Toronto (Ontario) M5W 5T4



Le nom Financière Manuvie et le logo qui l'accompagne sont des marques de service et de commerce déposées réservées à l'usage de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et de ses sociétés affiliées, y compris la Société Financière Manuvie.