



EMERGENCY OUT OF PROVINCE MEDICAL

For all in benefit Members of

Atlantic Canada Regional Council ACRC



ATLANTIC CANADA
REGIONAL COUNCIL OF CARPENTERS
MILLWRIGHTS AND ALLIED WORKERS

POLICY NUMBER
CMG 9428757

May 2022

EMERGENCY OUT-OF-PROVINCE MEDICAL COVERAGE

Each Canadian province provides a provincial medical plan with comprehensive benefits for hospital confinement, the service of medical doctors and other health practitioners, ambulance services, etc. In many cases, the benefits provided by these plans will pay all, or almost all, of the expenses you incur in your home province. (Note: In this Plan, "province" also refers to a "territory" of Canada, where applicable; "you" and "your" includes the Insured Members and their eligible dependents.)

When you are outside your province of residence and require these services, your provincial medical plan will usually make a payment towards your expenses; but that payment is usually limited to the amount that would have been paid for the same service in the province in which you reside. Unfortunately, there is often a considerable difference between the cost of these services outside your province of residence and the amount allowed by your provincial medical plan, which you would have to pay yourself were it not for this valuable benefit.

This Plan provides extensive coverage for many services rendered outside your province of residence. It is important to note that such expenses are covered provided that they were unexpected and of an emergency nature.

ELIGIBILITY

All active Insured Members in benefit under Atlantic Canada Regional Council ACRC and their eligible dependents whose names are on file with the Policyholder and who are under the age of 75 are insured under this Plan.

PERIOD OF COVERAGE

You and your dependents are covered while outside your province of residence for such reasons as business or vacation. Expenses incurred by you are not covered in the event that you had left the province for the purpose of obtaining medical treatment, (except as indicated under the Referral Services benefit).

Trips are limited to a maximum of 90 consecutive days.

EMERGENCY COVERAGE FOR HOSPITAL, MEDICAL AND THERAPEUTIC SERVICES OUTSIDE PROVINCE OF RESIDENCE

When injuries or sickness result in emergency hospitalization, medical or therapeutic services, the Company will pay benefits for the period this contract is in force, not to exceed the maximum benefit amount shown below for the actual expenses incurred outside your province of residence that exceed the amount which is payable with respect to such expenses under any government hospitalization or medical care plan in your province of residence (GHIP), or if you are not covered under any such plan, to the extent that they exceed any amount which would be payable with respect to such expenses under the provincial medical plan if you were covered under any such plan.

Benefit Maximum amount reduces as follows:

Under age 70 - \$5,000,000.00 lifetime maximum

Ages 70 to 74 - \$2,000,000.00 lifetime maximum

HOSPITAL CONFINEMENT

Benefits are payable for confinement as a resident in-patient in a hospital, including semi-private accommodation and charges made by the hospital for services and supplies rendered by such hospital and provided for use during such confinement.

In the event that you are confined to hospital at the end of your trip outside Canada and thus prevented from returning to Canada, insurance will continue for the period of such confinement, but in no event for more than 12 months from the date the first insured expense was incurred.

MEDICAL AND THERAPEUTIC SERVICES:

Benefits are payable for:

- a) the services of a legally qualified physician or surgeon (other than an insured person);
- b) laboratory tests and X-ray examination by a legally qualified doctor of medicine for the purpose of diagnosis;
- c) the services of a registered graduate nurse (other than a relative by blood or marriage), up to a maximum of 50 nursing shifts at the usual and customary fee, but not more than \$100 per shift;
- d) rental of crutches or hospital type bed, or the cost of splints, canes, slings, trusses, braces or other approved prosthetic appliances;
- e) the services of a legally qualified anaesthetist;
- f) drugs or medicines that require a legally qualified physician's written prescription;
- g) services of a chiropodist, chiropractor, osteopath, physiotherapist or podiatrist (other than a relative) up to a maximum of \$300 per practitioner;
- h) expenses for accidental injury to natural and sound teeth (capped or crowned teeth are considered whole or sound natural teeth) which requires treatment by a legally qualified dentist or dental surgeon within 30 days from the date of the accident, not to exceed in the aggregate the amount of \$2,000 as the result of any one accident;
- i) expenses for the relief of dental pain, other than pain caused by an accident, initiated within 48 hours of the onset and completed no later than 90 days after initial treatment, not to exceed \$500; and
- j) out-patient services provided by a hospital.

AUTOMOBILE RETURN

If you become totally disabled and you are unable to continue your trip or vacation, the Company will pay the actual charges of a commercial agency for the return of your private or rental vehicle used for the trip, to your place of residence or nearest rental agency, up to a maximum of \$4,000.

"Totally Disabled" means your complete inability, on medical evidence, to continue your duties or activities and to continue your trip or vacation.

REPATRIATION BENEFIT

When injuries or sickness covered by this Plan result in your loss of life in a province or country other than your place of residence and within 365 days after the date of the incident, the Company will pay the actual expense incurred for preparing your body for burial or cremation and shipment of your body to your place of residence in Canada, the amount not to exceed \$15,000.

IDENTIFICATION BENEFIT

If your body requires identification following your loss of life for which a benefit is paid or payable hereunder, the Company will pay to one of your Immediate Family members, the reasonable and necessary expenses actually incurred by such Immediate Family member for:

- a) commercial lodging and board while en route and/or during the stay in the city or town where the body is located (not to exceed a maximum duration of 3 consecutive nights); and
- b) transportation by the most direct route to such location.

This benefit is payable by the Company only if the body is located outside the Immediate Family member's normal province of residence and the identification of the body is requested by the police or a similar law enforcement agency having authority over such matters.

Payment will not be made for ordinary living, travelling or clothing expenses, other than as specifically stated above. If transportation occurs in a vehicle or device other than one operated under the license for the conveyance of passengers for hire, the reimbursement of transportation expenses will be limited to a maximum of \$0.40 per kilometre travelled.

The maximum amount payable for this benefit is \$5,000 per Insured Person.

TRIP INTERRUPTION BENEFIT

If your scheduled departure is delayed for at least 12 hours due to sickness or hospitalization as provided by the Plan, or due to sickness or hospitalization of your covered travelling companion, the Company will reimburse you up to a maximum of \$500 for the extra cost of your one-way economy/charter air fare via the most cost-effective itinerary to your next scheduled travel destination or original departure point of the same trip.

The Company will also reimburse the additional and unplanned hotel and meal expenses, telephone calls and taxi fares up to a combined maximum of \$300 per day to a maximum of 5 days.

In order to claim any of the above outlined expenses, original itemized invoices must be provided at time of claim. The combined maximum amount payable for this benefit is \$2,000 per Insured Person per incident.

FAMILY TRANSPORTATION BENEFIT

If you suffer injury or sickness, resulting in being confined to a hospital located outside your province of residence, the Company shall pay the reasonable and necessary expenses actually incurred for the transportation of an Immediate Family member to the hospital.

This benefit is only payable if:

- a) confinement to hospital occurs within 365 days of the sickness or the accident causing the injury; and
- b) reimbursement of expenses are limited to the cost of one economy class return air fare via the most direct route, or the equivalent amount toward another type of common carrier transportation for such immediate family member.

The maximum amount payable for this benefit for any one sickness, or for all injuries resulting from any one accident, is \$15,000 and incidental travel expenses up to a maximum of \$200 per day to a maximum of \$800 per Insured Person.

RETURN TRANSPORTATION FOR TRAVELLING COMPANION

If you are repatriated to Canada in accordance with the Repatriation Benefit, or return to Canada in accordance with the Ground or Air Transportation benefit, the Company will pay a benefit to you (or your estate) for the extra cost of a one-way economy air fare transportation on a commercial flight or charter via the most cost effective itinerary to transport your Travel Companion to Canada.

The maximum amount payable for this benefit for any one trip is \$5,000 per Insured Person for the transport of one Travel Companion.

RETURN AND ESCORT OF DEPENDENT CHILDREN UNDER AGE

If you are repatriated to Canada in accordance with the Repatriation Benefit, or return to Canada in accordance with the Ground or Air Transportation benefit, the Company will pay a benefit to you (or your estate) for the cost of a one-way economy air fare transportation on a commercial flight or charter via the most cost effective itinerary to transport your Dependent Children travelling with you on a trip to their home, plus reasonable overnight hotel accommodation and meal expenses and for the services of an attendant to escort your Dependent Children under age 16, if required.

The maximum amount payable for this benefit for any one trip is \$5,000 per repatriated or returned Insured Person.

REFERRAL SERVICES

In the event you are referred to a hospital outside your province of residence as a resident in-patient, the Company will pay benefits for reasonable and customary charges for standard ward accommodation and for charges made by the hospital for services and supplies to the extent that such are medically necessary. Coverage shall also include the reasonable and customary services of a physician or legally qualified surgeon.

Prior to the commencement of any referral treatment, written pre-authorization from your provincial medical plan and the Company must be obtained. The government hospitalization or medical care plan in your province of residence (GHIP) may cover most, or all, of these costs. Any referral requires written recommendation from the physician or legally qualified surgeon stating the reason for the referral, and a letter from GHIP outlining their liability. Failure to comply in obtaining pre-authorization will result in non-payment.

The maximum amount payable for this benefit in any consecutive 12 month period is \$50,000 per Insured Person.

It is understood and agreed that expenses incurred under the Referral Services provision are not due to an emergency. It is further understood and agreed that exclusion h) is not in effect for expenses incurred under the Referral Services provision.

EMERGENCY TRAVEL ASSISTANCE OFFERS THE FOLLOWING FEATURES:

Travel assistance is provided by Global Excel Management Inc. With centres worldwide they will:

- help locate the most appropriate medical facility for you;
- confirm coverage with AIG Insurance Company of Canada and assure the hospital that you are covered;
- guarantee payment for hospitalization, if necessary;
- arrange for admission to a hospital;
- provide translation services;
- contact your own doctor for recommendations, when required;
- contact your family and employer, when required;
- arrange for/co-ordinate emergency medical evacuation; and
- co-ordinate your return home.

HOW TO CLAIM

If you require emergency medical care or hospitalization, you or someone acting on your behalf should contact Global Excel Management Inc. immediately. If circumstances prevent you from calling Global Excel Management Inc. right away, you should contact them as soon as you can. Global Excel Management Inc. will help ensure that you receive the medical care you need and, if possible, will make claims payment arrangements directly with the hospital or service provider.

If you contact GLOBAL EXCEL MANAGEMENT INC. right away, your claim may be pre-approved so you can avoid having to pay upfront and claim for reimbursement later.

If you are not able to contact Global Excel Management Inc. before being billed for the charges, or if your medical needs are minor in nature (i.e., costing less than \$500), it is your responsibility to pay the bill promptly yourself and then submit a claim as soon as you return from your trip. In any case, your claim should be submitted no later than 90 days after the expense was incurred. Global Excel Management Inc. and the insurance company are not responsible for dealing with any payment reminders or collection notices that you receive from medical providers. To make a claim for out-of-pocket expenses, contact a Global Excel Management Inc. operator at:

**From Canada & U.S., call toll free 1-877-207-5018
Outside Canada & U.S., call collect 1-819-566-3940**

Give the operator your name and your Policy Number: CMG 9428757.

The operator will send you a claim form. When you complete the form, provide the patient's name and provincial health plan number and your certificate number. Be sure to attach detailed statements and original receipts showing the services rendered and the charges for each service.

Mail your completed claim form and attachments to:

**Global Excel Management Inc.
73 Queen Street
Lennoxville, QC, J1M 1J3**

Please make sure you obtain your medical records, statements or detailed receipts at the time of treatment and/or discharge, to submit with your claim. All claims must be submitted to Global Excel Management Inc. as soon as possible, and no later than 90 days after the expense was incurred.

COORDINATION OF BENEFITS

Global Excel Management Inc. will co-ordinate coverages with other policies according to the CLHIA's Coordinating Coverage Guidelines for Out-of-Country/Province Health Care Expenses. The total amount payable from all sources may not exceed the expenses you incurred.

IN AN EMERGENCY, HERE'S WHAT TO DO

Call Global Excel Management Inc. immediately in the event of a serious medical emergency.

Their operators are backed by a team of emergency care professionals - physicians and nurses who work closely with the doctor looking after you, and if necessary, your family or company doctor, to help ensure that you receive the medical care you need.

An operator will ask you the following:

**Your name, location and the details of your emergency.
Your Policy Number: CMG 9428757
Service Support Telephone Numbers:**

**Telephone:
From Canada & U.S., call toll free 1-877-207-5018
Outside Canada & U.S., call collect 1-819-566-3940**

GROUND TRANSPORTATION

The use of a licensed ground ambulance to a maximum of \$5,000 any one accident or sickness.

AIR TRANSPORTATION

- a) If an injury or sickness commencing during the course of your trip results in a medically necessary Air Transportation, the Company will pay benefits for covered expenses up to a maximum of \$500,000. An Air Transportation must first be approved by the Company and it must be ordered by a legally licensed physician or surgeon who certifies that the severity of your injury or sickness warrants your Air Transportation and that such is medically necessary.
- b) If, due to the geographical area at the onset of your medical emergency an air ambulance is deemed necessary, the Company will pay the cost of a licensed air ambulance for your transport to the nearest hospital or medical facility where appropriate medical treatment can be obtained.

Air Transportation means:

- a) your medical condition warrants immediate transportation from the place where you suffered the injury or sickness to the nearest hospital where appropriate medical treatment can be obtained; or
- b) after being treated at a local hospital, your medical condition warrants transportation to the place where you reside (provided such residence is located in Canada) to obtain further medical treatment or to recover; or
- c) both a) and b) above.

Covered expenses are only those reasonable and customary expenses, up to the maximum, for transportation, medical services and medical supplies which are medically necessary and incurred in connection with your Air Transportation. All transportation arrangements made for transporting you must be by the most direct and economical route. Expenses for special transportation must be recommended by the attending physician or surgeon or required by the standard regulations of the conveyance transporting you.

Expenses for medical supplies and services must be recommended by the attending physician or surgeon. Air Transportation means any land, water or air conveyance required in connection to transport you during an Air Transportation. Special Transportation includes, but is not limited to, air ambulance, land ambulances, commercial airlines and private motor vehicles.

Charges for use of a local ambulance and/or the use of a scheduled air carrier on physician's advice, up to the cost of a one-way economy air fare for you and \$250 for incidental travel expenses; if return by stretcher is required, the cost of such additional economy class seating as is necessary; if a medical attendant is required to accompany you, the Company will pay the fee of such attendant plus one return economy air fare and reasonable incidental travel expenses.

EXCLUSIONS AND LIMITATIONS

Benefits are not payable for:

- a) injuries received while you are participating in any maneuvers or training exercises of the armed forces;
- b) pregnancy, miscarriage, voluntary termination of pregnancy, childbirth or their complications except that in the case of a pregnancy, complications which occur before the end of the seventh month will be covered if they occur while insured hereunder;
- c) sickness or injury where the trip is undertaken for the purpose of securing medical treatment or advice for such sickness or injury;
- d) dental surgery or cosmetic surgery unless such surgery is a result of a covered injury;
- e) emotional or mental disorders unless you are hospitalized;
- f) sickness or injury due to participation in professional sports;
- g) treatment or services that contravene any government hospital or medical plan in Canada;
- h) expenses incurred on an elective (non-emergency) basis;
- i) loss or injury as a result of suicide or any attempt thereat or self-inflicted injuries while sane or insane;
- j) an act of declared or undeclared war, civil war, rebellion, revolution; insurrection, military or usurped power or confiscation or nationalization or requisition by or under the order of any government or public or local authority;
- k) any services or supplies provided by an Insured Person;
- l) any treatment or surgery not required for the immediate relief of acute pain or suffering;
- m) any treatment or surgery which reasonably could be delayed until you return to your province of residence; and
- n) anticipated medical treatments required on an ongoing basis or for continued stabilization of a medical condition known to you prior to departure.

All expenses must be incurred on a non-elective emergency basis and are in excess of any individual, group or provincial medical plan.

EXTENDED COVERAGE AFTER TERMINATION

In the event of the delayed arrival of your common carrier hospitalization this Plan will automatically be extended at no charge:

- 1) 24 hours in the event of a delayed common carrier;
- 2) the period of hospitalization plus 24 hours after you are released from hospital.

TERMINATION OF COVERAGE

Coverage will terminate on the earliest of:

- 1) the date you cease to meet the eligibility requirements of the Plan;
- 2) the date any required premium is unpaid; or
- 3) the date the Master Policy terminates or in accordance with any other terms and conditions stated in the Master Policy.

WHAT TO DO IN A MEDICAL EMERGENCY

You or someone acting on your behalf should call Global Excel Management Inc. immediately, before you get medical assistance. If you can't call right away, contact Global Excel Management Inc. as soon as you are able to do so.

Call:

U.S. & Canada 1-877-207-5018
Outside U.S. & Canada 1-819-566-3940 collect

The operator will ask you for:

Your name, location and the details of your emergency
Your Policy Number: CMG 9428757

The operators are backed by a team of emergency care professionals - physicians and nurses who work closely with the doctor looking after you, and if necessary, your family or company doctor, to help ensure that you receive the medical care you need.

This brochure has been prepared to help you understand your coverage and, as such, does not create or confer any contractual or other rights. The terms and conditions governing the insurance are set out in the group Master Policy issued by AIG Insurance Company of Canada. In the event of any variation between information in this brochure and the provisions of the policy, the latter will prevail.



Assurance soins médicaux d'urgence hors province

Pour tous les Membres bénéficiaires de

Atlantic Canada Regional Council ACRC



ATLANTIC CANADA
REGIONAL COUNCIL OF CARPENTERS
MILLWRIGHTS AND ALLIED WORKERS

NUMÉRO DE POLICE
CMG 9428757

May 2022

ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE HORS PROVINCE

Chaque province canadienne offre un régime d'assurance-maladie provincial comportant des prestations complètes pour l'hospitalisation, les services des médecins et autres professionnels de la santé, les services d'ambulance, etc. Dans bien des cas, les prestations offertes par ces régimes permettront de payer la totalité ou la quasi-totalité des frais que vous engagez dans votre province de résidence. (Remarque : Dans le présent Régime, le terme « province » désigne également un « territoire » du Canada, s'il y a lieu; les termes « vous », « votre » et « vos » désignent les Membres assurés et leurs personnes à charge admissibles).

Lorsque vous vous trouvez à l'extérieur de votre province de résidence et que vous avez besoin de ces services, votre régime d'assurance-maladie provincial vous versera habituellement une somme pour couvrir vos frais, mais cette somme est habituellement limitée au montant qui aurait été payé pour le même service dans la province où vous résidez. Malheureusement, il y a souvent une différence considérable entre le coût de ces services à l'extérieur de votre province de résidence et le montant autorisé par votre régime d'assurance-maladie provincial, que vous devriez payer vous-même si ce n'était de cette prestation.

Ce Régime offre une couverture étendue pour de nombreux services rendus en dehors de votre province de résidence. Il est important de noter que ces frais sont couverts à condition qu'ils soient imprévus et de nature urgente.

ADMISSIBILITÉ

Tous les Membres assurés par l'Atlantic Canada Regional Council (ACRC) et leurs personnes à charge admissibles dont le nom figure dans le dossier du Titulaire de la police et sont âgés de moins de 75 ans sont assurés aux termes du présent Régime.

PÉRIODE D'ASSURANCE

Vous et vos personnes à charge êtes couverts lorsque vous vous trouvez à l'extérieur de votre province de résidence, que ce soit pour des raisons de loisirs ou d'affaires. Les frais que vous avez engagés ne sont pas couverts si vous avez quitté la province dans le but d'obtenir un traitement médical (sauf dans le cas de la garantie Services d'aiguillage). Les voyages sont limités à 90 jours consécutifs.

COUVERTURE D'URGENCE POUR LES SERVICES HOSPITALIERS, MÉDICAUX ET THÉRAPEUTIQUES EN DEHORS DE LA PROVINCE DE RÉSIDENCE

Lorsqu'une blessure ou une maladie entraîne une hospitalisation d'urgence ou des services médicaux ou thérapeutiques d'urgence, la Compagnie versera des prestations, pendant la période où la présente police est en vigueur, jusqu'à concurrence du montant maximal des prestations indiqué ci-dessous, pour les frais effectivement engagés en dehors de votre province de résidence qui dépassent le montant payable à l'égard de ces frais aux termes de tout régime public d'assurance-hospitalisation ou d'assurance-maladie dans votre province de résidence (RPAM), ou, si vous n'êtes pas couvert par un tel régime, dans la mesure où ils dépassent le montant qui serait payable à l'égard de ces frais aux termes du RPAM si vous étiez couvert par un tel régime.

Montant maximal des prestations

Moins de 70 ans : 5 000 000,00 \$ maximum à vie

De 70 à 74 ans : 2 000 000,00 \$ maximum à vie

HOSPITALISATION

Les prestations sont payables pour l'hospitalisation d'un patient dans un hôpital, y compris dans une chambre à deux lits et les frais facturés par l'hôpital pour les services et les fournitures fournis par cet hôpital et destinés à être utilisés pendant l'hospitalisation.

Si vous êtes hospitalisé à la fin de votre voyage à l'extérieur du Canada et que vous ne pouvez donc pas revenir au Canada, l'assurance est maintenue pendant la période d'hospitalisation, mais en aucun cas pendant plus de 12 mois à partir de la date à laquelle les premiers frais assurés ont été engagés.

SERVICES MÉDICAUX ET THÉRAPEUTIQUES

Les prestations sont payables pour rembourser les frais engagés aux fins suivantes :

- a) les services d'un médecin ou d'un chirurgien dûment qualifié (autre qu'une Personne assurée);
- b) les analyses de laboratoire et les examens radiologiques effectués par un médecin dûment qualifié à des fins de

- diagnostic;
- c) les services d'une infirmière diplômée et autorisée (autre qu'un parent par le sang ou le mariage), jusqu'à un maximum de 50 quarts de travail d'infirmière, aux frais raisonnables et habituels, sans toutefois dépasser 100 \$ par quart de travail;
 - d) la location de béquilles ou d'un lit d'hôpital, ou le coût d'attelles, de cannes, d'écharpes, de bandages, d'appareils orthopédiques ou d'autres prothèses approuvées;
 - e) les services d'un anesthésiste dûment qualifié;
 - f) les médicaments qui nécessitent une ordonnance écrite d'un médecin dûment qualifié;
 - g) les services d'un podologue, d'un chiropraticien, d'un ostéopathe, d'un physiothérapeute ou d'un podiatre (autre qu'un parent), jusqu'à un maximum de 300 \$ pour chaque catégorie de praticien;
 - h) le traitement d'une blessure accidentelle aux dents naturelles et saines (les dents recouvertes d'une couronne sont considérées comme des dents naturelles entières ou saines) par un dentiste ou un chirurgien-dentiste dûment qualifié dans les 30 jours suivant la date de l'accident, sans dépasser au total 2000 \$ des suites d'un seul et même accident;
 - i) un traitement destiné à soulager la douleur dentaire, autre que la douleur causée par un accident, amorcé dans les 48 heures suivant l'apparition de la douleur et terminé au plus tard 90 jours après le traitement initial, jusqu'à un maximum de 500 \$; ou
 - j) les services ambulatoires fournis par un hôpital.

RETOUR DE VÉHICULE

Si vous êtes frappé d'invalidité totale et êtes incapable de poursuivre votre voyage ou vos vacances, la Compagnie paiera les frais actuellement engagés d'une agence commerciale pour le retour du véhicule privé ou de location que vous avez utilisé pour votre voyage jusqu'à votre lieu de résidence ou à l'agence de location la plus proche, jusqu'à un maximum de 4000 \$.

« **Invalidité totale** » désigne votre incapacité totale, sur preuve médicale, de poursuivre vos fonctions ou vos activités et de continuer votre voyage.

RAPATRIEMENT

Lorsqu'une blessure ou une maladie couverte par le présent Régime entraîne votre décès dans une province autre que celle de votre lieu de résidence et dans les 365 jours suivant la date de l'accident, la Compagnie paiera les frais actuellement engagés pour la préparation de votre corps en vue de votre inhumation ou de votre crémation, ainsi que pour le rapatriement de votre corps à votre lieu de résidence au Canada, sans toutefois dépasser 15 000 \$.

IDENTIFICATION

Si votre corps nécessite une identification à la suite de votre décès pour lequel une prestation est payée ou payable aux termes des présentes, la Compagnie paiera à un membre de la famille immédiate les frais raisonnables et nécessaires qu'il aura effectivement engagés pour :

- a) son logement et sa nourriture dans un établissement commercial pendant son déplacement vers ou son séjour dans la ville ou la localité où se trouve le corps (pour une durée maximale de 3 nuits consécutives); et
- b) son déplacement par la voie la plus directe vers cet endroit.

Cette prestation n'est payable par la Compagnie que si le corps de la Personne assurée est localisé en dehors de la province de résidence habituelle du membre de la famille immédiate et que l'identification du corps est demandée par la police ou un service similaire d'application de la loi ayant autorité en la matière.

Aucun paiement ne sera effectué pour les frais de subsistance, de voyage ou d'habillement ordinaires, à l'exception de ce qui est spécifiquement indiqué ci-dessus. Si le transport a lieu dans un véhicule ou un appareil autre qu'un véhicule ou un appareil exploité aux termes d'un permis pour le transport de passagers à titre onéreux, l'indemnité pour les frais de transport sera limitée à 0,40 \$ par kilomètre parcouru.

Le montant maximal payable au titre de cette garantie est de 5000 \$ par Personne assurée.

INTERRUPTION DE VOYAGE

Si votre départ prévu est retardé d'au moins 12 heures en raison d'une maladie ou d'une hospitalisation, comme le prévoit le Régime, ou en raison d'une maladie ou d'une hospitalisation d'un compagnon de voyage couvert, la Compagnie remboursera, jusqu'à un maximum de 500 \$, le coût supplémentaire du billet d'avion aller simple en classe économique ou nolisée, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à la prochaine destination que vous avez prévue ou jusqu'au point de départ initial de votre voyage.

La Compagnie remboursera également les frais supplémentaires et imprévus d'hôtel et de repas, les appels téléphoniques et les frais de taxi jusqu'à un maximum combiné de 300 \$ par jour, pour un maximum de 5 jours. Afin de réclamer l'une des dépenses susmentionnées, les factures originales détaillées doivent être fournies au moment de la réclamation. Le montant maximal combiné payable au titre de cette garantie est de 2000 \$ par Personne assurée et par incident.

TRANSPORT DES MEMBRES DE LA FAMILLE

Si vous souffrez d'une blessure ou d'une maladie qui entraîne votre hospitalisation dans un hôpital situé en dehors de votre province de résidence, la Compagnie remboursera les frais de déplacement raisonnables et nécessaires effectivement engagés par un Membre de la famille immédiate pour se rendre à l'Hôpital en question.

La prestation prévue par la présente garantie n'est payable que si :

- a) l'hospitalisation survient dans les 365 jours suivant la maladie ou l'accident qui a causé la blessure; et
- b) le remboursement des frais se limite au coût d'un billet d'avion pour le retour en classe économique par le trajet le plus court et direct ou aux frais de déplacement équivalents à bord d'un autre moyen de transport en commun engagés par ledit Membre de la famille immédiate.

Le montant maximal payable au titre de cette garantie pour une seule et même maladie ou pour l'ensemble des blessures résultant d'un seul et même accident est de 15 000 \$, et les frais de voyage accessoires jusqu'à un maximum de 200 \$ par jour et jusqu'à un maximum de 800 \$ par Personne assurée.

TRANSPORT DE RETOUR DU COMPAGNON DE VOYAGE

Si vous êtes rapatrié au Canada conformément à la garantie Rapatriement, ou si vous êtes renvoyé au Canada conformément à la garantie Transport terrestre ou Transport aérien, la Compagnie vous versera (ou versera à votre succession) une prestation pour le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique sur un vol commercial ou nolisé, par l'itinéraire le plus économique, pour transporter votre Compagnon de voyage au Canada. Le montant maximal payable au titre de cette garantie pour tout voyage est de 5000 \$ par Personne assurée pour le transport d'un Compagnon de voyage.

RETOUR ET ACCOMPAGNEMENT D'ENFANTS À CHARGE MINEURS

Si vous êtes rapatrié au Canada conformément à la garantie Rapatriement, ou si vous êtes retourné au Canada conformément à la garantie Transport terrestre ou Transport aérien, la Compagnie vous versera (ou versera à votre succession) une prestation pour le coût d'un billet d'avion aller simple en classe économique sur un vol commercial ou nolisé, par l'itinéraire le plus économique, pour transporter vos Enfants à charge voyageant avec vous jusqu'à leur domicile, plus les frais raisonnables d'hébergement à l'hôtel et de repas et les services d'un accompagnateur pour escorter les Enfants à charge de moins de 16 ans, si nécessaire.

Le montant maximal payable au titre de cette garantie pour un même voyage est de 5000 \$ par Personne assurée rapatriée ou retournée.

SERVICES D'AIGUILLAGE

Si vous êtes envoyé dans un hôpital situé en dehors de votre province de résidence en tant que patient hospitalisé, la Compagnie versera des prestations pour les frais raisonnables et habituels d'hébergement en salle commune et pour les frais de services et de fournitures facturés par l'hôpital dans la mesure où ils sont nécessaires du point de vue médical. La couverture comprendra également les frais raisonnables et habituels engagés pour obtenir les services d'un médecin ou d'un chirurgien dûment qualifié.

Avant le début de tout aiguillage en vue d'un traitement, une autorisation écrite du RPAM et de la Compagnie doit être obtenue. Le RPAM pourrait couvrir la plupart, voire la totalité, de ces frais. Tout aiguillage doit faire l'objet d'une recommandation écrite du médecin ou chirurgien dûment qualifié, indiquant la raison de l'aiguillage, et d'une lettre du

RPAM précisant sa responsabilité. Si une telle autorisation n'est pas obtenue, aucun paiement ne sera effectué. Le montant maximal payable au titre de cette garantie au cours de toute période de douze mois consécutifs est de 50 000 \$ par Personne assurée.

Il est entendu et convenu que les frais engagés aux termes de la disposition sur les services d'aiguillage ne sont pas dus à une urgence. Il est également entendu et convenu que l'exclusion h) ne s'applique pas aux frais engagés aux termes de la disposition sur les services d'aiguillage.

LE SERVICE D'ASSISTANCE VOYAGE OFFRE LES SERVICES SUIVANTS :

Le service d'assistance voyage est fourni par Gestion Global Excel inc. Présent partout dans le monde, le service d'assistance voyage peut :

- vous aider à trouver l'établissement médical le plus approprié pour vous;
- confirmer votre couverture auprès de la Compagnie d'assurance AIG du Canada et assurer à l'hôpital que vous êtes couvert;
- garantir le paiement de l'hospitalisation, si nécessaire;
- organiser votre admission dans un hôpital;
- fournir des services de traduction;
- contacter votre médecin de famille pour obtenir des recommandations, si nécessaire;
- contacter votre famille et votre employeur, si nécessaire;
- organiser ou coordonner une évacuation médicale d'urgence; et
- coordonner votre retour à la maison.

COMMENT PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION

Si vous avez besoin de soins médicaux d'urgence ou d'une hospitalisation, vous ou une personne agissant en votre nom devez communiquer immédiatement avec Gestion Global Excel inc. Si les circonstances vous empêchent d'appeler Gestion Global Excel inc. immédiatement, vous devez les contacter dès que possible. Gestion Global Excel inc. veillera à ce que vous receviez les soins médicaux dont vous avez besoin et, si possible, prendra des dispositions pour le paiement des réclamations directement avec l'hôpital ou le fournisseur de services.

Si vous communiquez immédiatement avec GLOBAL EXCEL MANAGEMENT INC., votre réclamation peut être préapprouvée, ce qui vous évitera d'avoir à payer d'avance et à demander un remboursement plus tard.

Si vous n'êtes pas en mesure de communiquer avec Gestion Global Excel inc. avant d'être facturé pour les frais, ou si vos besoins médicaux sont mineurs (s'ils coûtent moins de 500 \$), il vous incombera de payer vous-même la facture rapidement, puis de présenter une réclamation dès votre retour de voyage. Dans tous les cas, votre réclamation doit être présentée au plus tard 90 jours après que les frais ont été engagés. Gestion Global Excel inc. et la Compagnie d'assurance n'ont pas la responsabilité de traiter les rappels de paiement ou les avis de recouvrement que vous recevez des fournisseurs de soins médicaux.

Pour présenter une demande de remboursement des frais remboursables, communiquez avec un téléphoniste de Gestion Global Excel Inc. :

**Du Canada et des États-Unis, appelez gratuitement le 1-877-207-5018
De l'extérieur du Canada et des États-Unis, appelez à frais virés le 1-819-566-3940.**

Donnez à l'opérateur votre nom et votre numéro de police : CMG 9428757.

L'opérateur vous enverra un formulaire de réclamation. Lorsque vous remplissez le formulaire, indiquez le nom du patient, son numéro de RPAM et votre numéro de certificat. N'oubliez pas de joindre les relevés détaillés et les reçus originaux indiquant les services rendus et les frais pour chaque service. Envoyez votre formulaire de réclamation dûment rempli et les pièces jointes à l'adresse suivante :

**Gestion Global Excel Inc.
73, rue Queen
Lennoxville (Québec) J1M 1J3**

Veillez-vous assurer d'obtenir vos dossiers médicaux, vos relevés et vos reçus détaillés au moment du traitement ou du congé, afin de les soumettre avec votre réclamation. Toutes les réclamations doivent être présentées à Gestion Global Excel Inc. le plus tôt possible, et au plus tard 90 jours après que les frais ont été engagés.

COORDINATION DES PRESTATIONS

Gestion Global Excel inc. coordonnera les prestations avec les autres polices conformément aux Lignes directrices sur la coordination des garanties pour les frais de soins de santé engagés à l'extérieur du pays ou de la province, publiées par l'ACCAP. Le montant total payable de toutes les sources ne peut dépasser les frais que vous avez engagés.

CE QU'IL FAUT FAIRE EN CAS D'URGENCE

Appelez immédiatement Gestion Global Excel inc. en cas d'urgence médicale grave.

Leurs opérateurs sont soutenus par une équipe de professionnels des soins d'urgence – des médecins et des infirmières qui travaillent en étroite collaboration avec le médecin qui s'occupe de vous et, si nécessaire, avec votre médecin de famille ou d'entreprise, afin de s'assurer que vous recevez les soins médicaux dont vous avez besoin.

Un opérateur vous demandera les renseignements suivants :

Votre nom, votre localisation et les détails de votre urgence.

Votre numéro de police : CMG 9428757

Numéros de téléphone du service d'assistance :

Téléphone :

Du Canada et des États-Unis, appelez gratuitement le 1-877-207-5018

De l'extérieur du Canada et des États-Unis, appelez à frais virés le 1-819-566-3940

TRANSPORT TERRESTRE

L'utilisation d'une ambulance terrestre agréée, jusqu'à un maximum de 5 000 \$ par accident ou par maladie.

TRANSPORT AÉRIEN

- a) Si une blessure ou une maladie survenant au cours d'un voyage entraîne le transport aérien d'une Personne assurée qui est nécessaire du point de vue médical, la Compagnie versera des prestations pour les frais couverts engagés, jusqu'à un maximum de 500 000 \$. Le transport aérien doit d'abord être approuvé par la compagnie et être prescrit par un médecin ou un chirurgien dûment qualifié qui certifie que la gravité de la blessure ou de la maladie de la Personne assurée justifie le transport aérien, et que le transport aérien est nécessaire du point de vue médical.
- b) Si, en raison de la zone géographique où commence l'urgence médicale, une ambulance aérienne est jugée nécessaire, la Compagnie paiera le coût d'une ambulance aérienne agréée pour vous transporter vers l'hôpital ou l'établissement médical le plus proche où un traitement médical approprié peut être dispensé.

Transport aérien signifie que :

- a) votre état de santé justifie votre transport immédiat de l'endroit où vous souffrez d'une blessure ou d'une maladie jusqu'à l'hôpital le plus proche où un traitement médical approprié peut être obtenu; ou
- b) après avoir été traité dans un hôpital local, votre état de santé justifie votre transport vers votre lieu de résidence (à condition que ce soit au Canada) pour obtenir un traitement médical supplémentaire ou pour vous rétablir; ou
- c) à la fois a) et b) ci-dessus.

Les frais couverts sont uniquement les frais raisonnables et habituels, jusqu'à concurrence du maximum applicable, pour le transport, les services médicaux et les fournitures médicales qui sont nécessaires du point de vue médical et engagés en rapport avec votre Transport aérien. Toutes les dispositions prises pour votre transport doivent correspondre à l'itinéraire le plus direct et le plus économique. Les frais de transport spécial doivent être recommandés par le médecin ou le chirurgien traitant ou exigés par le règlement standard de votre moyen de transport.

Les frais de fournitures et de services médicaux doivent être recommandés par le médecin ou le chirurgien traitant. Le terme « Transport aérien » désigne tout moyen de transport terrestre, maritime ou aérien nécessaire à votre transport

dans le cadre d'un transport aérien. Les transports spéciaux comprennent, sans s'y limiter, les ambulances aériennes, les ambulances terrestres, les compagnies aériennes commerciales et les véhicules automobiles privés.

Les frais d'utilisation d'une ambulance locale ou d'un transporteur aérien régulier sur l'avis d'un médecin, jusqu'à concurrence du coût d'un aller simple en classe économique pour vous et de 250 \$ pour les frais accessoires de voyage; si le retour par civière est nécessaire, le coût des places supplémentaires en classe économique qui sont nécessaires; si un accompagnateur médical doit vous accompagner, la Compagnie paiera les honoraires de cet accompagnateur plus un aller simple en classe économique et les frais accessoires de voyage raisonnables.

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

Aucune prestation n'est payable pour :

- a) les blessures subies pendant que vous participez à des manœuvres ou à des exercices d'entraînement des forces armées;
- b) une grossesse, une fausse couche, l'interruption volontaire d'une grossesse, un accouchement ou les complications qui y sont associées, sauf que, dans le cas d'une grossesse, les complications qui surviennent avant la fin du septième mois seront couvertes si elles surviennent pendant la période d'assurance;
- c) les maladies ou blessures lorsque le voyage est entrepris dans le but d'obtenir un traitement ou des conseils médicaux pour cette maladie ou cette blessure;
- d) les chirurgies dentaires ou esthétiques, à moins que cette chirurgie ne soit la conséquence d'une blessure couverte;
- e) les troubles mentaux ou émotionnels, sauf si vous êtes hospitalisé;
- f) les maladies ou blessures dues à la participation à des sports professionnels;
- g) les traitements ou services qui vont à l'encontre des dispositions d'un hôpital public ou d'un régime d'assurance-maladie au Canada;
- h) les frais engagés à titre facultatif (non urgent);
- i) les pertes ou blessures résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide, ou d'une blessure auto-infligée, que la personne soit saine d'esprit ou non;
- j) un acte de guerre (déclarée ou non), une guerre civile, une rébellion, une révolution, une insurrection, un pouvoir militaire ou usurpé, une confiscation, une nationalisation ou une réquisition par ou sous l'ordre de tout gouvernement ou autorité publique ou locale;
- k) les services ou fournitures dispensés par une Personne assurée;
- l) les traitements ou interventions chirurgicales qui ne sont pas nécessaires pour soulager immédiatement une douleur ou une souffrance aiguë;
- m) les traitements ou interventions chirurgicales qui pourraient raisonnablement être retardés jusqu'à votre retour dans votre province de résidence; et
- n) les traitements médicaux anticipés requis de façon continue ou pour la stabilisation continue d'un état de santé connu avant votre départ.

Tous les frais doivent être engagés dans le cadre d'une urgence non facultative et être supérieurs à ceux de tout régime médical individuel, collectif ou provincial.

PROLONGATION DE LA COUVERTURE APRÈS L'EXPIRATION DE LA GARANTIE

En cas d'arrivée tardive du transporteur public dans le cadre de votre hospitalisation, ce Régime sera automatiquement prolongé sans frais :

- 1) 24 heures en cas de retard d'un transporteur public;
- 2) la période d'hospitalisation plus 24 heures après votre sortie de l'hôpital.

FIN DE LA COUVERTURE

La couverture prendra fin à la première des dates suivantes :

- 1) la date à laquelle vous cessez de remplir les conditions d'admissibilité du Régime;
- 2) la date à laquelle toute prime est due et impayée; ou
- 3) la date à laquelle la police cadre prend fin ou conformément à toute autre condition énoncée dans la police cadre.

QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Vous ou une personne agissant en votre nom devez appeler Gestion Global Excel inc. immédiatement, avant d'obtenir une assistance médicale. Si vous ne pouvez pas appeler tout de suite, communiquez avec Gestion Global Excel Inc. dès que vous êtes en mesure de le faire.

Numéros de téléphone :

États-Unis et Canada 1-877-207-5018
En dehors des États-Unis et du Canada, 1-819-566-3940 à frais virés

L'opérateur vous demandera :

Votre nom, votre localisation et les détails de votre urgence
Votre numéro de police : CMG 9428757

Les opérateurs sont soutenus par une équipe de professionnels des soins d'urgence – des médecins et des infirmières qui travaillent en étroite collaboration avec le médecin qui s'occupe de vous et, si nécessaire, avec votre médecin de famille ou d'entreprise, afin de s'assurer que vous recevez les soins médicaux dont vous avez besoin.

Cette brochure a été préparée pour vous aider à comprendre votre couverture et, à ce titre, elle ne crée ni ne confère aucun droit contractuel ou autre. Les modalités et conditions régissant l'assurance sont énoncées dans la police mère collective émise par la Compagnie d'Assurance
AIG du Canada. En cas de divergence entre les informations contenues dans cette brochure et les dispositions de la police, ces dernières prévaudront.

