

FOIRE AUX QUESTIONS

Assurance collective

Foire aux questions – Coronavirus (COVID-19)

Mise en contexte

Le 31 décembre 2019, l'Organisation mondiale de la Santé a été alertée de plusieurs cas de pneumonie à Wuhan, en Chine. Le virus ne correspondait à aucun autre virus connu. Le 7 janvier 2020, la Chine a confirmé avoir détecté le coronavirus (COVID-19).

Qu'est-ce qu'un coronavirus ? Il s'agit d'une famille de virus qui comprend le virus du rhume et provoque généralement des maladies respiratoires. Pour plus d'informations sur les symptômes liés à ce virus, consultez la [FAQ](#) préparée par le gouvernement du Canada.

Assurance voyage

Suis-je couvert par l'assurance voyage de mon régime d'assurance collective pour les soins médicaux d'urgence si je visite un pays où la présence du coronavirus a été détectée ?

Si votre régime inclut l'assurance voyage, tous les frais médicaux admissibles seront couverts, incluant ceux engagés relativement à la COVID-19.

Que faire si je tombe malade en voyage ?

Si vous présentez un ou plusieurs des symptômes décrits dans cette [liste](#), communiquez avec notre service d'assistance, que vous pouvez joindre aux numéros ci-après :

Lieu de l'appel	Numéro à composer
Canada et États-Unis :	1 800 465-6390 (sans frais)
Ailleurs dans le monde (à l'exclusion des Amériques) :	Indicatif outre-mer du pays + 800-29485399 (sans frais)
Partout dans le monde :	(514) 875-9170 (frais virés)

Notre service d'assistance vous dirigera au besoin vers un établissement de santé où vous pourrez obtenir les soins appropriés. Assurez-vous d'informer immédiatement le personnel médical si vous avez visité des zones à haut risque ou si vous avez été en contact avec des personnes présentant des symptômes associés au coronavirus.

Assurance annulation de voyage

J'ai acheté un voyage et mon régime inclut une assurance annulation de voyage. Quelles sont les informations à vérifier?

Suite à l'annonce parue le 13 mars 2020, dans laquelle le gouvernement du Canada a émis une recommandation officielle indiquant à tous les Canadiens d'éviter les voyages non essentiels à l'extérieur du Canada, les modalités suivantes s'appliquent :

Pour un voyage acheté avant le 13 mars 2020

- Toutes destinations situées à l'extérieur du Canada sont actuellement visées. Étant donné le contexte exceptionnel et afin de bien servir l'ensemble de nos clients, nous traiterons les voyages dont le départ est prévu dans les 30 prochains jours.
- À noter que, si un avis du Gouvernement était déjà en vigueur avant le 13 mars 2020 pour votre voyage (tel que pour les croisières ou les destinations tel que la Chine, l'Italie ou l'Iran), la date d'entrée en vigueur de l'avis doit plutôt être pris en compte.

Pour un voyage acheté le 13 mars 2020 ou après

- Vous n'êtes pas couvert pour l'annulation de votre voyage en raison du coronavirus (COVID-19)

Comment savoir si ma destination est visée par des recommandations particulières en lien avec le coronavirus?

Pour connaître les régions ou les pays touchés, consultez le [site](#) du gouvernement du Canada.

Suite à l'avis émis du 13 mars 2020 par le gouvernement du Canada indiquant à tous les Canadiens d'éviter les voyages non essentiels à l'extérieur du Canada, toutes les destinations situées à l'extérieur du Canada sont actuellement visées, jusqu'à nouvel ordre.

Dans le cas où vous désirez faire une réclamation auprès de nous, vous pouvez le faire par nos services en ligne. Afin de bien servir l'ensemble de nos clients, nous traiterons en priorité les voyages dont la date de départ est prévue dans les 30 prochains jours.

Que dois-je faire pour soumettre une réclamation?

Pour soumettre une réclamation, consultez la [section réclamation](#). Nous vous invitons à contacter dans un premier temps votre fournisseur de voyage ou votre compagnie aérienne, afin de connaître leur politique à ce sujet.

Afin de bien servir l'ensemble de nos clients, nous traiterons les voyages dont le départ est prévu dans les 30 prochains jours. Étant donné le contexte exceptionnel, nous vous demandons d'attendre avant de transmettre les demandes de réclamation pour les départs à plus longue échéance.

Assurance invalidité de courte durée

L'assurance invalidité de courte durée prévoit le versement d'un pourcentage du salaire lorsque l'employé est incapable de travailler en raison d'une maladie ou d'un accident tel que défini au contrat.

Suis-je admissible à des prestations d'assurance invalidité de courte durée?

Si vous avez testé positif à la COVID-19 (avec ou sans symptômes)

Si vous avez passé un test pour la COVID-19, que vous êtes en attente des résultats ou que le résultat est positif et que vous êtes incapable de travailler ou d'effectuer du télétravail, vous êtes admissible à des prestations d'assurance salaire de courte durée dès le premier jour de l'absence (aucun délai de carence peu importe les délais prévus à votre contrat).

Documents requis pour effectuer votre réclamation :

- Déclaration de l'employé
- Déclaration de l'employeur
- Formulaire de confirmation de maladie (disponible dans les dernières pages du présent document ou sur votre site sécurisé)

Si vous avez des symptômes, mais n'avez pas subi de test pour la COVID-19

Vous pouvez effectuer une demande d'assurance invalidité de courte durée régulière. Les délais de carence prévus à votre contrat s'appliqueront.

Documents requis pour effectuer votre réclamation :

- Déclaration de l'employé
- Déclaration de l'employeur
- Déclaration initiale du médecin traitant

Si vous n'avez aucun symptôme (mise en quarantaine préventive)

Vous n'êtes pas admissible à des prestations d'assurance invalidité de courte durée.

Dans cette situation :

- Nous vous encourageons à discuter avec votre employeur afin de vérifier s'il est possible de travailler de chez vous.
- Si vous ne pouvez pas effectuer de télétravail, ce sont les mesures de continuité de salaire de votre employeur qui s'appliquent.
- Si de telles mesures ne sont pas possibles, une demande d'assurance-emploi pourra être effectuée. Pour aider les Canadiens, Service Canada a supprimé le délai de carence et mis en place des mesures de soutien. Veuillez consulter le [site](#) pour connaître les modalités.

Dernière mise à jour : 17 mars 2020 à 16h00 HE

Confirmation de maladie – Formulaire de l'adhérent

Veillez remplir le présent formulaire uniquement si votre absence est causée par des symptômes de la COVID-19 et que vous attendez les résultats d'un test, ou si vous avez reçu un diagnostic clinique de ce virus.

En raison de l'achalandage accru qu'entraîne la pandémie de COVID-19 dans les cliniques et les hôpitaux, nous n'exigerons pas, au début, de déclaration du médecin aux fins du traitement de votre demande de règlement d'invalidité de courte durée, si votre absence est due à des symptômes de la COVID-19 ou à un diagnostic clinique de ce virus. Cette exception d'une durée limitée s'appliquera pendant la situation en cours.

En l'absence d'une déclaration du médecin, vous devez confirmer la nature de vos symptômes, les résultats des tests, et tout traitement que vous avez reçu. Veuillez remplir et signer le présent formulaire et l'envoyer, accompagné de votre déclaration du participant, à l'adresse courriel figurant ci-dessus.

1. Veuillez confirmer :

Numéro de la police : Numéro de certificat :

Nom de l'adhérent : Nom du promoteur du régime :

Date de l'apparition des symptômes :
jj/mm/aaaa

Premier jour d'absence du travail :
jj/mm/aaaa

2. Veuillez préciser de quels symptômes vous souffrez :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fièvre | <input type="checkbox"/> Perte d'appétit |
| <input type="checkbox"/> Toux | <input type="checkbox"/> Écoulement nasal |
| <input type="checkbox"/> Fatigue | <input type="checkbox"/> Nausée |
| <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires | <input type="checkbox"/> Vomissements |
| <input type="checkbox"/> Mal de gorge | <input type="checkbox"/> Mal de tête |
| <input type="checkbox"/> Essoufflement | <input type="checkbox"/> Autres <input type="text"/> |

3. Avez-vous d'autres problèmes de santé qui pourraient nuire à votre rétablissement (diabète, maladie cardiaque, maladie respiratoire ou autre)?

4. A) Date de la consultation médicale en lien avec COVID-19 :
jj/mm/aaaa

B) Par qui avez-vous été vu(e)? (médecin/clinique/hôpital/autorité de santé publique)

5. A) Date du test COVID-19 :
jj/mm/aaaa

B) Nom, adresse et numéro de téléphone de l'établissement où a été effectué le test :

C) Résultats du test :

Positif

Négatif

En attente – Date à laquelle sont attendus les résultats :
Veuillez si possible joindre les résultats. jj/mm/aaaa

6. Avez-vous reçu la consigne de vous placer en isolement?

Oui, à compter de :
jj/mm/aaaa

Non

• Date prévue de la fin de la période d'isolement
jj/mm/aaaa

• Date de la prochaine consultation du médecin
jj/mm/aaaa

• Date prévue du retour au travail
jj/mm/aaaa

• Êtes-vous en mesure de travailler de la maison? Oui Non

7. Autres précisions sur votre état de santé dont vous aimeriez nous faire part :

J'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets, et je comprends que d'autres renseignements peuvent être requis aux fins du traitement de ma demande de règlement.

Nom : N° de tél. :

Cellulaire : Courriel :

Signature : Date :

Pour toute question concernant votre demande de règlement, veuillez contacter le Centre de service à la clientèle au 1 800 463-7843.

Pour plus de renseignements sur la COVID-19, rendez-vous au site de l'Agence de la santé publique du Canada, à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>.