

Protection additionnelle

Si vous avez besoin d'une assurance pour un séjour excédant la limite précisée dans votre police collective, GMS met à votre disposition le programme **TravelStar^{MC}** moyennant des frais additionnels. Voici ce que vous pourriez souscrire :

- Une garantie complémentaire d'assurance médicale en cas d'urgence pour les jours excédentaires de votre voyage
- Une assurance annulation et interruption
- Protection pour perte de bagages, dommages ou retards

Appelez au **1 800 667-3699** pour parler à un représentant du service à la clientèle de GMS, ou visitez le site Web **www.gms.ca**.

Important : La **garantie complémentaire d'assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages** peut être souscrite en tout temps avant la date de départ de votre voyage (n'est pas offerte au Québec, au Nouveau-Brunswick ni au Nunavut).

Si vous avez besoin d'une **garantie complémentaire d'assurance médicale en cas d'urgence lors de voyage** pendant votre séjour, vous devez communiquer avec le service à la clientèle de GMS pour signaler que vous êtes assuré en vertu du régime de Johnston Group à l'intention des retraités. Pour prolonger le nombre de jours de votre protection, les conditions suivantes s'appliquent :

- Vous devez informer GMS deux jours ouvrables avant l'expiration de votre protection collective.
- Vous ne devez ni avoir déposé de demande de règlement, ni avoir demandé de traitement médical, ni avoir bénéficié d'une consultation médicale durant votre séjour.
- La protection ne peut pas excéder le nombre total de jours permis en vertu de votre régime d'assurance maladie (ou santé) provincial.

**Régimes à l'intention
des retraités** 

Assurance voyage

**Régimes à l'intention
des retraités** 

Souscrit par
G | m | S
HEALTH & TRAVEL INSURANCE



Votre **régime de Johnston Group à l'intention des retraités** comprend une assurance médicale pour l'extérieur de la province ou du Canada. En cas d'urgence, le régime paie toute dépense habituelle et raisonnable excédant la somme remboursée par le régime public d'assurance maladie ou tout autre régime d'assurance relativement aux éléments suivants :

- Hospitalisation, médecin, chirurgien, infirmière en pratique privée, transport d'urgence, soins médicaux en vol, retour des restes humains – illimité*
- Médicaments sur ordonnance – 300 \$ par année civile
- Professionnel de la santé – 300 \$ combinés par année civile
- Blessure accidentelle à une dent naturelle – 1000 \$ par année civile
- Retour de véhicule – 1000 \$ par voyage

* *Maximum viager de 1000 000 \$ lorsque combiné avec toute autre garantie d'assurance médicale complémentaire.*

Il comporte également les **services d'aide de voyage accessibles en tout temps** ci-dessous partout dans le monde :

- Coordination du traitement médical
- Coordination des soins et du transport médicaux
- Vérification de la protection et soutien pour langues étrangères

Le régime vous donne, ainsi qu'à vos personnes à charge, une protection pour un nombre illimité de voyages par année, pour des séjours d'une durée maximale par voyage. Consultez votre livret pour obtenir des précisions à ce sujet.

COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC NOUS!

En cas d'urgence médicale, vous devez communiquer avec l'assistance-voyage de GMS au plus tard 24 heures après avoir reçu un traitement médical ou avoir été admis à l'hôpital – à défaut de quoi l'assistance-voyage de GMS pourrait limiter vos garanties.

Sans frais : 1 800 877-3061
(au Canada et aux États-Unis)

À frais virés : 905 762-5197
(partout dans le monde)

Qu'arrive-t-il si je ne communique pas avec le centre d'assistance?

À défaut de communiquer avec notre entreprise d'assistance-voyage dans les 24 heures du traitement médical ou de l'admission à l'hôpital, la protection sera limitée à 70 % des déboursés admissibles, jusqu'à concurrence de 50 000 \$.

Qu'est-ce qui n'est pas couvert?

Cette police ne couvre pas les lésions corporelles ou les maladies pour lesquelles un diagnostic a été effectué ou un traitement a été prescrit ou administré, ou pour lesquelles des dépenses ont été engagées si la blessure ou la maladie à l'origine du sinistre n'était pas stabilisée :

CADRES SUPÉRIEURS

- 90 jours avant le départ de la province de résidence des participants de moins de 75 ans;
- 180 jours avant le départ de la province de résidence des participants de 75 ans ou plus.

POUR LES EMPLOYÉS

- 90 jours avant le départ de la province de résidence des participants de moins de 80 ans.

Un état de santé est considéré comme stable pour une durée déterminée si :

- vous n'avez pas reçu de nouveau traitement médical;
- vous n'avez pas reçu d'ordonnance pour un nouveau médicament;
- le traitement médical n'a pas été modifié;
- un médicament sur ordonnance n'a pas été modifié;
- votre état ne s'est pas détérioré;
- vous n'avez pas ressenti de nouveaux symptômes – plus fréquents ou plus graves;
- une consultation médicale a été nécessaire à la suite de symptômes pour lesquels aucun diagnostic n'a pu être établi;
- vous n'avez pas reçu de soins hospitaliers ou que l'on ne vous a pas recommandé un spécialiste, que ce soit pour un suivi, un test ou un examen de l'état de santé ou des résultats en attente;
- vous ne prévoyez pas de traitement médical après votre départ de votre province de résidence.

À quoi devrais-je m'attendre si je dépose une demande de règlement?

En cas d'accident, de lésion ou de maladie, vos antécédents médicaux seront examinés. On vous demandera également de fournir une preuve des dates de séjour et les factures originales relatives aux déboursés – p. ex., les billets d'avion, les documents ayant trait à l'itinéraire, des reçus d'essence ou d'hôtel. Consultez la section *Urgence médicale* pour mieux comprendre vos obligations relatives aux demandes de règlement.

Lisez attentivement votre livret avant de partir en voyage!