

Questionnaire Médical

Que devez-vous savoir?

Il est important de répondre au questionnaire médical correctement. Si vous êtes admissible à la couverture choisie mais que vous ou un représentant souscrivant l'assurance en votre nom répondez de manière inexacte à toute question pour déterminer la prime, une franchise de **15 000 \$ CA** s'appliquera à tout incident pour lequel vous faites une réclamation, en sus de tout autre montant de franchise que vous avez sélectionné.

Si les réponses ne sont pas complètes et exactes au moment de la réclamation, aucune couverture ne sera accordée tant que vous ne corrigez pas vos réponses, et si applicable, que vous ne payez toute prime supplémentaire qui pourrait être requise.

Q. Quand devez-vous remplir le questionnaire médical?

R. Si vous êtes âgé de 60 ans ou plus, vous devez répondre au questionnaire médical pour souscrire l'assurance médicale d'urgence.

Q. Pourquoi devez-vous remplir le questionnaire médical?

R. Vos réponses détermineront la prime (le coût) de votre assurance.

Q. Les conditions médicales préexistantes sont-elles couvertes vu que vous avez répondu au questionnaire médical?

R. Non, il détermine la prime de votre assurance. Le libellé de police contient des détails sur les conditions médicales préexistantes.

Q. Un représentant peut-il répondre au questionnaire médical en votre nom?

R. Oui, mais vous devriez vérifier que les réponses apparaissant dans les conditions particulières de la police sont complètes et exactes. Si certaines des réponses de votre questionnaire médical ne sont pas correctes, veuillez en informer votre agent.

Q. Que devez-vous faire si vous ne savez pas comment répondre à une question?

R. Référez-vous à la section « Devez-vous savoir autre chose? ». Si vous hésitez toujours, parlez avec votre médecin pour lui demander des conseils avant de remplir le questionnaire médical.

Êtes-vous admissible à la couverture?

À la date de la proposition, vous êtes admissible à la couverture si :

1. Vous n'êtes au courant d'aucune raison pour laquelle vous pourriez solliciter des soins médicaux.
2. Vous êtes :
 - a) Un travailleur étranger, un étudiant international faisant ses études au Canada ou un visiteur au Canada ayant un statut juridique valide au Canada; ou
 - b) Un immigrant en attente de couverture du régime provincial ou territorial d'assurance maladie; ou
 - c) Un Canadien de retour au Canada après une absence prolongée qui est admissible à un régime provincial ou territorial d'assurance maladie mais pas encore couvert par celui-ci.

3. Vous ne voyagez pas contre l'avis d'un médecin ou contre celui d'un autre professionnel de la santé autorisé.
4. Une condition médicale en phase terminale n'a pas été diagnostiquée chez vous.
5. Vous ne recevez pas de soins palliatifs ou des soins palliatifs n'ont pas été recommandés.
6. Vous n'avez pas de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), incluant l'emphysème, nécessitant de l'oxygène à domicile.
7. Vous n'avez pas de cancer du pancréas, un cancer du foie ou tout autre type de cancer avec métastases ou nécessitant une greffe de la moelle osseuse.
8. Vous n'avez pas de maladie du rein nécessitant une dialyse.
9. Vous n'avez pas été ou n'êtes pas en attente de recevoir une greffe d'organe.
10. On n'a pas diagnostiqué chez vous une insuffisance cardiaque congestive, également appelée œdème pulmonaire.

Questions pour déterminer la prime

Applicable aux voyageurs de 60 ans et plus

De l'information supplémentaire est disponible pour tous les mots marqués d'un astérisque (*). Référez-vous à la section « Devez-vous savoir autre chose? » pour plus de détails.

1. Avez-vous eu ce qui suit au cours des 12 derniers mois?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Infarctus du myocarde, également appelé crise cardiaque | <input type="radio"/> Pontage coronarien, angioplastie ou mise en place d'une endoprothèse pour une condition cardiovasculaire |
| <input type="radio"/> Accident vasculaire cérébral (AVC) ou accident ischémique transitoire (AIT), également appelé mini-accident vasculaire cérébral | <input type="radio"/> Aucun |

2. Avez-vous eu une de ces conditions médicales au cours des 12 derniers mois?

Choisissez une condition médicale si, dans la période de temps indiquée, vous avez été atteint de la condition médicale, que vous ayez reçu ou non des soins médicaux pour celle-ci. Cela inclut les conditions médicales contrôlées ou gérées par des médicaments, un appareil médical, un régime ou de l'exercice.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Fibrillation auriculaire* | <input type="radio"/> Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), incluant l'emphysème, ne nécessitant pas d'oxygène à domicile |
| <input type="radio"/> Diabète nécessitant de l'insuline | <input type="radio"/> Asthme |
| <input type="radio"/> Maladie du foie, excepté le cancer du foie | <input type="radio"/> Aucune |
| <input type="radio"/> Pneumonie | |
| <input type="radio"/> Maladie coronarienne | |
| <input type="radio"/> Artériosclérose ou athérosclérose, également appelée durcissement des artères | |

3. Avez-vous fumé des produits du tabac ou vapoté des produits contenant de la nicotine (incluant les cigarettes électroniques) au cours des 12 derniers mois?

- Oui Non

Devez-vous savoir autre chose?

L'information suivante est fournie à titre indicatif seulement. Vous devriez consulter votre médecin pour obtenir de l'information détaillée sur les conditions médicales qui pourraient vous affecter.

Étude médicale

Si on a diagnostiqué chez vous une condition médicale et que vous participez à une étude médicale pour celle-ci, choisissez cette condition médicale.

Fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire est un type d'arythmie. Choisissez cette condition médicale si on a spécifiquement diagnostiqué chez vous de la fibrillation auriculaire et non aucun autre type d'arythmie ou de dysrythmie.

Maladie coronarienne

La maladie coronarienne peut être causée par l'artériosclérose ou athérosclérose. Si on a diagnostiqué chez vous la maladie coronarienne et de l'artériosclérose ou athérosclérose, choisissez toutes ces conditions médicales.

Traitement expérimental

Si on a diagnostiqué chez vous une condition médicale et que vous recevez des traitements expérimentaux pour celle-ci, que le traitement expérimental ait été approuvé par Santé Canada ou pas, choisissez cette condition médicale.

Je confirme avoir répondu à ce questionnaire médical de façon exacte en ce qui concerne mon état de santé.

Nom de l'assuré ou du patient

Numéro de police

x

Signature

Date JJ | MM | AAAA