

QUESTIONNAIRE DE MALADIE GRAVE DÉCLARÉE OUTREMER

Numéro de police

Veillez écrire lisiblement en lettres moulées et fournir des réponses complètes à toutes les questions.

Des réponses incomplètes risqueraient de ralentir le traitement de la demande de prestation. Assurez-vous de joindre tous les documents justificatifs demandés. Nous vous rendrons les copies originales.

Les mots employés au masculin s'entendent également du féminin et ceux employés au singulier du pluriel, selon le contexte.

Nom de l'assuré	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
Adresse au Canada	
Employeur au Canada (s'il y a lieu)	Numéro de téléphone de l'employeur
Numéro du régime d'assurance maladie provincial de l'assuré	Numéro du régime d'assurance maladie national

1. Détails relatifs à l'assurance pour maladie grave

À quelle définition de maladie grave cette demande de prestation correspond-elle?		Date du diagnostic de la condition déclarée (jj/mm/aaaa)
Nom de la condition déclarée	Pays et ville ou village où la condition a été diagnostiquée	
Nom et spécialité du médecin ayant posé le diagnostic		
Adresse du médecin		

2. Détails sur le voyage

Fournissez le billet original et les documents requis pour entrer dans le pays (par ex., visa, passeport). Nous vous rendrons ces documents.

Raison du voyage outremer (par ex., vacances, affaires)	Durée prévue du voyage
Où avez-vous séjourné? <input type="radio"/> Hôtel <input type="radio"/> Résidence privée <input type="radio"/> Autre :	
Adresse	
Nom de l'agence de voyage utilisée pour l'achat du billet	Date d'achat du billet (jj/mm/aaaa)
Noms de l'aéroport et de la compagnie aérienne	Date de départ du Canada (jj/mm/aaaa)

SI LA MALADIE RÉSUlte D'UN ACCIDENT OU D'UN TRAUMATISME, REMPLISSEZ LA SECTION 3. SINON, PASSEZ À LA SECTION 4.

3. Détails sur l'incident – soumettez une copie du rapport d'accident ou du rapport de police complet, s'il y a lieu.

Lieu et moment de l'incident	Date de l'incident (jj/mm/aaaa)
Détails sur l'incident (par ex., ce qui s'est passé)	
Noms des personnes impliquées dans l'incident	
Des personnes ont-elles été témoins de l'incident? <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui – précisez combien :	
Noms des témoins (s'il y a lieu)	Coordonnées (s'il y a lieu)
Un accident était-il la cause de l'incident (par ex., collision automobile)? <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui – décrivez le rôle que vous y avez joué (par ex., conducteur, passager) :	
Quelles autorités locales ont été averties de l'incident quand celui-ci s'est produit?	

3. Détails sur l'incident (suite) – soumettez une copie du rapport d'accident ou du rapport de police complet, s'il y a lieu.Les autorités locales ont-elles ouvert une enquête? non oui – veuillez préciser ci-dessous :

Nom de tout enquêteur

Coordonnées

Des accusations ont-elles été portées à la suite de l'accident? non oui – veuillez préciser ci-dessous :

Accusations

Nom de toute personne accusée

4. Détails sur la maladie

Date à laquelle les symptômes se sont déclarés (jj/mm/aaaa) :

Avez-vous été hospitalisé? non oui – veuillez préciser ci-dessous :

Nom de l'hôpital ou de l'établissement de santé où vous avez reçu la majorité de votre traitement

Adresse de l'hôpital ou de l'établissement de santé

Nom de la personne qui vous a conduit à l'hôpital

Lien avec vous

Date d'hospitalisation (jj/mm/aaaa)

Nom de la personne qui a payé les frais hospitaliers ou médicaux

Lien avec vous

Date de sortie (jj/mm/aaaa)

Veuillez décrire votre condition médicale actuelle :

Êtes-vous rentré au Canada? oui non – veuillez préciser ci-dessous :

Adresse où vous résidez actuellement

Nom du médecin responsable de vos soins médicaux en ce moment

Adresse du médecin

Serez-vous en mesure de rentrer au Canada? non oui – veuillez préciser la date prévue de retour :

Nom de votre médecin habituel au Canada

Date de la dernière visite (jj/mm/aaaa)

Adresse du médecin

Raison de la dernière visite

Avez-vous reçu un traitement ou vous a-t-on donné des médicaments? non oui – veuillez préciser :Au cours de votre voyage outremer, avez-vous pris des médicaments prescrits par un médecin? oui non
Si oui, veuillez inscrire le nom de tout médicament :Avez-vous informé votre médecin au Canada de votre condition? oui non – veuillez expliquer pourquoi :

5. Signatures**Les réponses que j'ai fournies aux questions ci-dessus sont, à ma connaissance, complètes et véridiques.**

Fait à (ville)

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du demandeur**X**

Nom du demandeur

Coordonnées (adresse et numéros de téléphone)

Liste de vérification des documents joints :

- passeport original ou copie notariée
- billet d'avion original ou itinéraire/preuve de voyage et visa d'entrée
- dossier de l'hôpital/dossiers médicaux
- factures de frais médicaux et de médicaments
- note d'hôtel
- rapport d'accident de la police
- autres documents _____