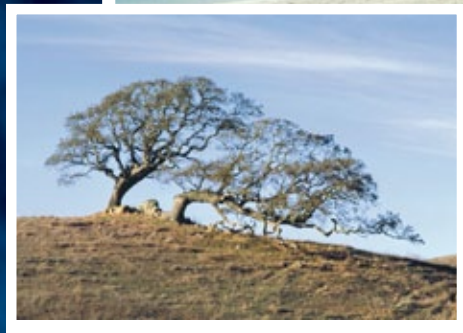


Guide d'assurance voyage MEDIPAC 2011-2012



MEDIPAC INTERNATIONAL INC.



Économisez jusqu'à 17 %

Détails à la page 9

D'excellentes raisons de sous

Voyages de courte durée

Vous allez magasiner du côté des États-Unis ou vous partez en croisière de 10 jours? Ne prenez pas le risque de voyager sans assurance Medipac! Renseignez-vous sur nos taux à court terme au début de la page 43.

Le régime annuel Medipac

L'Option annuelle de 23 jours est idéale si vous prévoyez faire au moins deux voyages de courte durée cette année. Demandez simplement à ajouter cette option à votre régime principal. Épargnez temps et argent! *Détails à la page 12.*

MedipacPLUS

Pour 39 \$ seulement, protégez votre réduction « aucune réclamation » et faites plus que doubler votre protection maximale. MedipacPLUS vous offre en outre des garanties améliorées de retour au Canada et d'évacuation et une assurance en cas de décès accidentel. MedipacPLUS, une garantie essentielle! *Détails à la page 13.*

Les récompenses de Medipac, encore meilleures

Nous récompensons nos clients fidèles en leur accordant une réduction pour loyauté (*maintenant jusqu'à 7 %*). Et ceux qui ne présentent pas de réclamations méritent un meilleur taux : réduisez votre prime à concurrence d'une autre tranche de 10 % grâce à notre réduction « aucune réclamation ». Commencez dès maintenant à accumuler les économies. *Détails à la page 9.*



Assistance d'urgence à l'échelle mondiale

Les médecins et infirmières compétents de Medipac sont à votre disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Medipac Assist est là pour vous informer, vous servir et vous conseiller lorsque vous voyagez à l'étranger. Lisez ce que nos clients satisfaits pensent de Medipac à la page 15.

scrire le programme Medipac®!

Incitatifs pour les nouveaux clients

Faites comme les dizaines de milliers de voyageurs expérimentés qui choisissent Medipac chaque année. Grâce à notre réduction « aucune réclamation », les nouveaux clients peuvent économiser jusqu'à 5 %.

Détails à la page 9.

Couverture des états préexistants

La plupart des clients dont l'état de santé est stable et contrôlé peuvent souscrire l'assurance Medipac et bénéficier d'une pleine couverture de TOUS leurs problèmes de santé.

Détails dans la police ci-jointe.

Les options pratiques de régimes d'appoint SANS FRAIS

Ajoutez le programme d'assurance Medipac au terme de votre régime d'assurance actuel tout simplement en déterminant le nombre de jours supplémentaires qu'il vous faut. Aucun nombre minimum de jours, aucuns frais d'appoint!

Détails à la page 42.

Offre spéciale aux retraités de la fonction publique

Les fonctionnaires, militaires et agents de la GRC retraités qui participent au Régime de soins de santé de la fonction publique peuvent bénéficier d'une réduction de prime et d'un régime annuel de 40 jours amélioré sans frais supplémentaires.

Détails à la page 11.

Approuvé par l'ACS et la Légion royale canadienne



L'Association canadienne des « snowbirds » et la Légion royale canadienne ont toutes deux désigné Medipac à titre de fournisseur exclusif d'assurance voyage à leurs membres. Nous sommes fiers d'avoir gagné leur confiance, et nous espérons gagner la vôtre!





Félicitations! Vous avez pris une très sage décision en optant pour le régime d'assurance voyage médicale Medipac.

Le présent guide d'assurance voyage est conçu pour vous aider à faire plusieurs choix importants concernant votre couverture d'assurance, ainsi que pour bien vous faire comprendre vos garanties. Vous y trouverez votre police d'assurance intégrale, que nous vous recommandons de lire attentivement. Pour vous aider davantage, nous avons aussi mis en évidence plusieurs des caractéristiques de notre police dans un langage simplifié, en plus de vous proposer deux pages de conseils en matière de voyage.

Les tarifs ci-inclus indiquent les **taux de base** de notre régime Medipac complet. Vous serez peut-être agréablement surpris de constater que vous avez droit à des **réductions importantes** sur ces taux de base. Les nouveaux clients qui n'ont pas fait de réclamation peuvent bénéficier d'une réduction maximale de 5 %, tandis que nos clients établis sont toujours admissibles à notre réduction pour loyauté, à notre réduction « aucune réclamation » et aux réductions provinciales.

L'assurance médicale, de par sa nature, comprend des exclusions, des restrictions et d'autres clauses pouvant limiter votre couverture, et il est important que vous les compreniez avant de partir en voyage. Étant donné la complexité des polices d'assurance voyage d'aujourd'hui, n'est-il pas rassurant de savoir que le programme que vous tenez entre vos mains est recommandé par **l'Association canadienne des « snowbirds »**, le plus important regroupement de voyageurs à long terme au Canada. Medipac mérite cette recommandation prisée depuis maintenant 19 ans. La **Légion royale canadienne** a aussi choisi Medipac en tant que partenaire exclusif d'assurance voyage.

Nous offrons des garanties exceptionnelles, nous n'imposons pas de limites d'âge, nous proposons une **couverture complète** pour la plupart des états de santé stabilisés, et nous vous offrons automatiquement un accès 24 heures sur 24 à notre propre équipe d'infirmières et de médecins; advenant toute urgence, **Medipac Assist** sera là pour vous aider à faire face aux systèmes et protocoles médicaux à l'étranger en cas de besoin.

Medipac, c'est plus qu'une simple police d'assurance... beaucoup plus!

J'aimerais remercier personnellement nos milliers de clients établis, et si vous vous adressez à nous pour la première fois, je vous souhaite la bienvenue chez Medipac. Vous serez en excellente compagnie, et vous faites certainement le bon choix pour vos besoins en matière d'assurance voyage.

Salutations,

John Ross Quigley, PDG

P.-S. Renseignez-vous sur notre option de prolongation de régime annuel et sur l'avenant MedipacPLUS. Ils constituent tous deux d'excellents choix et vous proposent de solides options de couverture.

Table des matières






D'excellentes raisons de souscrire	2
Importants conseils d'assurance	6
Prestations du régime	8
Réductions — Économisez grâce à Medipac	9
Vous avez déjà une assurance? Réduisez vos coûts	10
Économisez grâce aux crédits des retraités du gouvernement fédéral	11
Option annuelle	12
MedipacPLUS	13
Foire aux questions	14
Medipac Assistance	15
Tarif privilégié PLUS	16
Tarif privilégié	20
Tarif standard	24

Libellé de la police

Période de garantie	29
Que faire en cas d'urgence médicale?	29
Définitions	30
Garanties	32
Risques exclus	
État préexistant	33
Exclusions générales	34
Restrictions générales	35
Modification de la date de départ	36
Autres renseignements importants	36
Qu'advient-il de mon assurance si je suis hospitalisé et incapable de rentrer à la date de retour prévue?	38
Comment présenter ma demande de règlement?	38
Prolongations de garantie	38
Politique de remboursement	39
Avenant MedipacPLUS	40

Avis	42
Frais d'administration	42
Taux à court terme	43
Calculateur rapide de durée du séjour	47

« Les services assurés à l'étranger étant limités, vous devriez Ministère de la Santé et

1. Lisez toujours votre police d'assurance voyage avant de souscrire, et assurez-vous que vous comprenez bien les garanties offertes, ainsi que les restrictions et les exclusions de la police.
 Medipac est fier de sa police d'assurance voyage. Nous l'incluons toujours dans notre guide afin que nos clients aient la chance de la consulter avant de souscrire. **Ne souscrivez pas un régime d'assurance sans en lire et en comprendre la police.**
2. Avant de souscrire un régime d'assurance voyage, renseignez-vous sur les services d'assistance : la plupart sont des tierces parties anonymes qui acheminent les appels d'urgence à des préposés de centre d'appel plutôt qu'à de réels médecins et infirmières.
 Si vous appelez Medipac Assist, **des professionnels de la santé vous répondront**; cela nous coûte bien sûr beaucoup plus cher, mais nous prenons nos responsabilités au sérieux! Quelques minutes, c'est parfois ce qu'il faut pour sauver une vie.
3. Toute police d'assurance voyage est assortie de restrictions et de conditions. Assurez-vous que vous comprenez la clause d'état préexistant de votre police, et gardez à l'esprit que ces conditions s'appliquent en général avant votre date de départ et non lorsque vous souscrivez la police. Si vous souscrivez un régime annuel, ces conditions s'appliquent à la date de départ de chacun des voyages.
 Notre clause relative à la **période de stabilité de 90 jours** et notre libellé forment ensemble l'une des clauses d'état préexistant les plus équitables et les plus souples de l'industrie.
4. Dans certaines polices d'assurance voyage, la définition d'un « traitement » comprend « la prise de TOUT médicament ». Donc, si vous prenez DÉJÀ un médicament, vous ne répondrez pas aux exigences de leur clause d'état préexistant et vous ne serez couvert ni pour votre état, ni pour quoi que ce soit qui y serait lié. Ces polices d'assurance ne tiennent vraiment pas compte des états stabilisés, alors prudence!
 La police Medipac offre une couverture des états stabilisés et contrôlés, y compris ceux pour lesquels vous prenez des médicaments, à condition qu'ils aient été stabilisés pendant les 90 jours précédant la date d'entrée en vigueur de votre assurance.
Souscrivez toujours une assurance qui offre une couverture de votre état de santé.
5. Bien des polices d'assurance voyage proposent divers montants de franchise. La franchise est un bon moyen de réduire votre prime. Cependant, ne choisissez qu'une franchise que vous êtes en mesure de payer.
 Medipac propose des franchises de 0 \$ à 10 000 \$US permettant d'**importantes économies**! Vous trouverez les détails dans les autres sections du présent guide, mais choisissez toujours une franchise selon vos moyens.

souscrire une assurance [voyage médicale] supplémentaire. » des Soins de longue durée

- Si vous prévoyez plus d'un voyage au cours de l'année à venir, songez à souscrire un régime annuel plutôt que de présenter une demande d'assurance avant chaque voyage. Vous pouvez économiser temps et argent!
 - ✓ L'Option annuelle de 23 jours de Medipac est parfaite pour les voyageurs réguliers et expérimentés qui prévoient plus d'un voyage au cours de l'année; **elle peut leur faire réaliser d'importantes économies!**
- Si votre prochain anniversaire vous placera dans un nouveau groupe d'âge, votre prime pourrait augmenter de 20 % à 60 %.
 - ✓ Vous pourriez **économiser en partant plus tôt** que prévu, soit avant votre anniversaire. Même si la durée de votre couverture est plus longue, votre prime pourrait être moins élevée, parce que vous faites encore partie d'un groupe d'âge moins dispendieux.
- Il existe une pratique dangereuse qui consiste à refuser un traitement ou un changement de médicament, malgré la recommandation de votre médecin, parce que vous croyez que cela pourrait avoir une incidence sur votre assurance.
 - ✓ Cela ne fonctionne pas. Si un médecin recommande un changement de médicament et que vous refusez de changer, la compagnie d'assurance conclura qu'il s'agit d'un état préexistant non stabilisé, et elle refusera de payer toute réclamation. De grâce, suivez les recommandations de votre médecin et **ne mettez pas votre santé à risque pour de l'assurance**. Nous pourrions vous fournir une couverture complète si vous communiquez avec nous pour nous expliquer votre situation.
- Certains voyageurs partent en voyage quelques jours plus tôt ou rentrent quelques jours plus tard qu'ils ne l'avaient prévu sans en aviser leur compagnie d'assurance. Ce qu'ils ne réalisent pas, c'est que selon les statistiques, les réclamations surviennent le plus souvent au début ou à la fin d'un voyage.
 - ✓ Dans ce cas, ils n'ont pas de couverture d'assurance au moment même où ils en ont le plus besoin. De nombreux régimes d'assurance annuleront votre police si vous ne leur faites pas part de cette information. **Appelez votre compagnie d'assurance si vous changez vos plans.**
- De nombreuses polices d'assurance voyage exigent une preuve de départ et de retour. Les achats hors-taxes et l'utilisation d'une carte de crédit ou de débit la journée avant votre départ et la première journée de votre séjour constituent une bonne façon d'établir des preuves pouvant être produites ultérieurement.
 - ✓ Medipac vous recommande d'utiliser un passeport chaque fois que vous voyagez, et de demander qu'il soit estampillé chaque fois que vous entrez dans tout pays et que vous le quittez. **Il s'agit d'une preuve irréfutable!**

Voyagez prudemment!

❖ **L'équipe Medipac**

- Services sans frais 24 heures sur 24 par des professionnels de la santé
- Assistance attentionnée et conseils pour toute urgence médicale
- Orientation vers un hôpital, une clinique ou un médecin

❖ **Prestations jusqu'à concurrence de 2 000 000 \$US, comprenant :**

- Frais d'hôpital et de salle d'urgence
 - y compris soins intensifs et soins coronariens
- Soins du médecin
- Frais d'ambulance terrestre et aérienne et frais paramédicaux
- Couverture de médicaments sur ordonnance
- Soins infirmiers privés
- Soins de chiropraticiens et d'autres praticiens
- Couverture dentaire d'urgence
- Retour de votre véhicule, y compris les roulottes et les autocaravanes
- Frais de transport d'un membre de la famille à votre chevet
- Retour du conjoint et/ou des enfants à charge au Canada
- Garantie de retour à la destination

❖ **Réduction « aucune réclamation » (page 9)**

- offerte aux nouveaux clients et aux clients établis

❖ **Réduction pour loyauté (page 9)**

- Maintenant, économisez encore plus!

❖ **Régime d'appoint « assurance sur mesure » (page 10)**

- Maintenant sans frais supplémentaires!

❖ **Coassurance (page 10)**

❖ **Crédits substantiels pour les retraités du gouvernement fédéral (page 11)**

❖ **Option annuelle (page 12)**

❖ **MedipacPLUS (page 13)**

- Exonération d'une réclamation
- Garantie d'évacuation médicale
- Garantie de retour au Canada
- Augmentation des prestations maximales
- Assurance en cas de décès accidentel

Réduction « aucune réclamation » — Économisez jusqu'à 10 %

Chaque année, des milliers de clients de Medipac sont admissibles à d'importantes réductions grâce à notre programme de réduction « aucune réclamation »; ils économisent ainsi des centaines, voire des milliers de dollars! Notre réduction « aucune réclamation » s'applique à un maximum de 10 ans de voyages sans réclamations. Les clients de Medipac qui n'ont effectué aucune réclamation pendant trois années d'affilée ont d'abord droit à une réduction de 3 %. Pour chaque année supplémentaire et consécutive sans réclamations, la réduction est augmentée de 1 %, jusqu'à concurrence de 10 %.

Remarque : Une réclamation dont le montant est inférieur à votre franchise n'est pas considérée comme une réclamation aux termes du programme de réduction.

Réduction pour loyauté — Économisez jusqu'à 7 %

Medipac cherche toujours à faire économiser de l'argent à ses clients. Cette année, si vous êtes l'un de nos clients loyaux, vous pourrez économiser jusqu'à 7 % sur votre assurance voyage. Vous recevrez en effet une réduction de 1 % de votre prime pour chaque année où vous avez souscrit une assurance Medipac, à concurrence de 7 ans et d'une réduction totale de 7 %.

Remarque : Si vous n'avez pas été en mesure de voyager pour des raisons personnelles pendant l'une de ces années, veuillez nous en informer par téléphone ou par écrit. Medipac pourrait quand même vous accorder une pleine réduction pour loyauté.

Combinez les réductions ci-dessus afin d'économiser jusqu'à 17 %.

Économisez jusqu'à 22 % à l'Î.-P.-É., au Nunavut, dans les T.N.-O. et au Yukon en vertu de notre programme de réduction provinciale.

Vous êtes un NOUVEAU client de Medipac? Vous pouvez tout de même économiser jusqu'à 5 %!

En tant que NOUVEAU client de Medipac, vous pourriez avoir droit à la **réduction Avantage « aucune réclamation »**.

Si vous n'avez pas été hospitalisé ou n'avez présenté aucune réclamation d'assurance voyage dans les trois dernières années de suite, vous pourriez alors économiser grâce à ce programme unique.

Votre réduction dépend du nombre d'années consécutives pendant lesquelles vous n'avez pas présenté de réclamation (minimum de trois ans). Vous recevrez 1 % pour chaque année admissible, à concurrence de 5 %. Vous devez fournir à Medipac une lettre écrite confirmant le nombre d'années pendant lequel vous avez été assuré sans effectuer de réclamations.

Les réductions ne s'appliquent pas aux tarifs de l'Option annuelle.

Vous avez déjà une assurance? Réduisez vos coûts

Si vous faites partie des nombreux voyageurs qui ont déjà une assurance voyage médicale, mais dont la couverture est limitée (par l'entremise d'un ancien employeur, par exemple), vous pouvez modifier votre régime à l'aide de l'assurance voyage Medipac.

Coassurance — Si votre police actuelle couvre toute la durée de votre voyage, mais qu'elle est assortie d'une coassurance qui vous oblige à payer un pourcentage de toute facture (habituellement 20 %), Medipac pourrait vous faire économiser beaucoup grâce à son programme de coassurance. Téléphonnez à Medipac et demandez qu'un supplément spécial de coassurance soit ajouté à votre proposition.

Maximum à vie — Beaucoup de retraités disposent d'un régime médical avec maximum à vie. Si c'est votre cas, vous pouvez choisir d'utiliser une partie des prestations de ce régime pour régler votre franchise Medipac, et en optant pour une franchise de 5 000 \$ ou de 10 000 \$, vous pourrez réduire considérablement votre prime.

Remarque : Afin de pouvoir traiter votre réclamation, Medipac exigera le paiement immédiat de votre franchise (habituellement par carte de crédit). Medipac vous aidera ensuite à récupérer votre franchise auprès de votre autre assureur.

Options de régimes d'appoint — Si votre police actuelle couvre un nombre limité de jours de voyage, vous pouvez faire commencer votre police d'assurance voyage Medipac le jour où cette protection expire. Vous n'avez qu'à choisir la date à laquelle vous souhaitez que votre police Medipac entre en vigueur et à payer la prime équivalant au nombre de jours supplémentaires dont vous avez besoin. C'est ce qu'on appelle un régime d'appoint et Medipac vous le permet **SANS FRAIS D'ADMINISTRATION SUPPLÉMENTAIRES**.

ATTENTION : Dans tous les régimes d'appoint, les conditions d'admissibilité et d'état préexistant s'appliqueront à la date d'entrée en vigueur de votre police d'assurance voyage Medipac et **NON** à la date de votre départ. S'il se produit un changement dans votre état de santé avant cette date d'entrée en vigueur, vous **devez** contacter Medipac aux fins d'une réévaluation complète.

Nous ne pouvons vous conseiller au sujet de votre autre régime, mais nous vous suggérons fortement d'examiner attentivement et de bien comprendre la police de ce régime.

- De nombreux régimes collectifs et d'employeurs changent chaque année, et la couverture **peut** également changer. Chaque année, assurez-vous que votre régime continue de vous offrir une couverture suffisante.
- De nombreuses polices offrent une protection maximale de seulement 100 000 \$, voire même de 10 000 \$. Ne vous fiez pas à ces régimes à faible couverture. Assurez-vous que votre autre régime vous fournit une couverture adéquate et une protection maximale d'au moins 1 000 000 \$US. Sinon, optez pour la couverture de Medipac pour toute la durée de votre voyage.
- De nombreuses autres polices limitent le nombre de jours de voyage à 10, 14, 40 ou 60 jours. Assurez-vous pour la durée complète de votre voyage.
- Beaucoup de polices annuelles et presque tous les régimes de carte de crédit ne permettent **PAS** les régimes d'appoint. Ils pourraient également annuler **TOUTE** couverture si vous voyagez plus longtemps que la limite permise. **Vous** avez la responsabilité de vous assurer que votre autre couverture est suffisante pour vos besoins.

Medipac fournit une couverture pour les urgences qui surviennent pendant la période où votre police Medipac est en vigueur, et à aucune autre période.

Pourquoi des milliers de retraités du gouvernement fédéral choisissent-ils Medipac?

- ✓ Prestations maximales 4 fois plus élevées que celles du régime des retraités du gouvernement fédéral
- ✓ Primes réduites pour la couverture existante
- ✓ Couverture dès le premier jour du voyage
- ✓ Régime annuel de 40 jours pour voyages à l'étranger sans frais supplémentaires
- ✓ Prestations supplémentaires non offertes par le RSSFP
- ✓ Assistance de Medipac Assist 24 heures sur 24

Le Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP), fournit normalement une couverture des frais médicaux de voyage de base pouvant atteindre 500 000 \$CA pendant les 40 premiers jours de tout voyage. Medipac vous met en garde que cette limite peut ne pas fournir une protection complète en cas d'accident ou de maladie grave lors d'un voyage.



« Ne comptez pas sur votre régime provincial d'assurance-maladie pour régler la note si vous tombez malade ou si vous êtes blessé dans un pays étranger. »
– *ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada*

Lorsqu'un retraité du gouvernement fédéral souscrit le régime Medipac avec franchise de 500 000 \$*, il bénéficie dès la date du départ de la protection maximale de 2 000 000 \$US de Medipac et reçoit un crédit des retraités du gouvernement fédéral sur sa prime, EN PLUS de profiter d'un régime annuel de 40 jours pour voyages à l'étranger sans frais supplémentaires.

Nous savons que beaucoup de retraités du gouvernement fédéral décident de « prendre un risque » pendant les 40 premiers jours de leur voyage et souscrivent auprès de Medipac un régime d'appoint seulement. Cela revient habituellement moins cher, mais vous ne pouvez alors profiter de la protection que confèrent les prestations maximales de 2 000 000 \$US de la police Medipac ni des services d'assistance fournis par Medipac Assist (détails à la page 15) pendant les 40 premiers jours. Dans ce cas, le régime de Medipac prend effet lorsque la couverture du RSSFP expire, soit au quarante-et-unième jour de votre voyage, et vous devez alors satisfaire à nouveau toutes les conditions d'état préexistant lors de la prise d'effet du régime de Medipac, durant votre voyage.

Pour obtenir une meilleure couverture, nous vous recommandons de souscrire l'assurance voyage Medipac pour toute la durée de votre voyage et d'utiliser notre crédit des retraités du gouvernement fédéral pour réduire votre prime.

Que vous choisissiez le crédit des retraités du gouvernement fédéral ou l'option de régime d'appoint, les réductions de Medipac continueront d'être applicables (détails à la page 9).

* Chaque voyage effectué au titre de votre régime annuel sera assujéti à la même franchise.

Économisez temps et argent grâce à l'Option annuelle de 23 jours de Medipac.

Lorsque vous souscrivez toute police d'assurance voyage Medipac de plus de 22 jours, vous pouvez économiser du temps; il vous suffit d'ajouter à votre police l'Option annuelle de 23 jours de Medipac. Vous n'avez à présenter qu'une seule demande d'assurance voyage pour couvrir tous vos voyages de courte durée pendant l'année.

En choisissant l'Option annuelle, vous **économiserez également de l'argent!** La couverture vise un nombre illimité de voyages à l'étranger d'une durée maximale de 23 jours, ou d'une durée maximale de 60 jours au Canada à l'extérieur de votre province de résidence.

Vous avez besoin d'une couverture annuelle distincte?

Il suffit de souscrire un régime d'assurance voyage Medipac de 22 jours, d'y ajouter le taux de l'Option annuelle et d'indiquer la date à laquelle vous souhaitez que votre couverture annuelle prenne effet. C'est aussi simple que cela!

Vous trouverez les taux à court terme (1-40 jours) et les taux de l'Option annuelle à la page 43.

Saviez-vous que les régimes d'assurance maladie provinciaux **NE COUVRENT PAS** de nombreux frais d'urgence engagés au Canada (à l'extérieur de votre province de résidence) tels que les médicaments, les services paramédicaux et les évacuations par air? D'autres frais non médicaux, notamment le retour de votre véhicule, le transport d'un membre de votre famille à votre chevet, les frais personnels et les frais dentaires d'urgence sont désormais également couverts par votre police Medipac, pour chacun de vos voyages.

Avantages pratiques

- Vous pouvez demander que votre Option annuelle prenne effet en tout temps entre la date de souscription et la date d'entrée en vigueur de votre assurance.
- Vous pouvez prolonger votre Option annuelle ou utiliser un régime d'appoint en communiquant avec Medipac.
- Vous n'êtes pas tenu de prévenir Medipac avant de commencer un voyage de courte durée. Vous devrez cependant fournir des **preuves de vos dates de départ et de retour** en cas de réclamation.

N'oubliez surtout pas que la clause d'état préexistant s'applique avant chaque voyage, alors assurez-vous que vous la respectez avant de partir.

Vous devez souscrire un régime voyage unique d'au moins 22 jours pour pouvoir souscrire l'Option annuelle. Vous pouvez utiliser l'Option annuelle seule, la prolonger ou y adjoindre un régime d'appoint pour chaque voyage, mais vous ne pouvez pas la combiner à votre voyage unique.



CINQ AVANTAGES... UN PRIX AVANTAGEUX

MEDIPAC PLUS

Depuis quelques années, nos clients économisent des milliers de dollars. Comment? Ils protègent leur réduction « aucune réclamation » en optant pour l'avenant MedipacPLUS, qui ne coûte que 39 \$.

De nombreux clients de Medipac obtiennent une réduction « aucune réclamation » allant jusqu'à 10 %. Grâce à l'option MedipacPLUS, cette précieuse réduction peut être protégée en cas de réclamation. Si vous ne profitez pas de MedipacPLUS et que vous présentez une réclamation, votre réduction sera considérablement diminuée.

Pourquoi prendre un risque? Optez pour notre avenant MedipacPLUS!

Protégez votre réduction « aucune réclamation »

MedipacPLUS protège votre réduction « aucune réclamation » en exonérant la première réclamation qui vous fait dépasser votre franchise pendant votre voyage : un bien petit prix à payer pour une garantie qui aide à produire des centaines de milliers de dollars d'économies.

Garantie d'évacuation médicale

MedipacPLUS vous verse 100 \$CA par jour à concurrence de 10 jours si Medipac Assist vous rapatrie au Canada pour des raisons médicales et que vous êtes hospitalisé dans les trois jours suivant votre retour.

Assurance de 5 000 \$ en cas de décès accidentel

MedipacPLUS comprend une garantie de 5 000 \$ en cas de décès qui sera versée à votre succession si vous décédez des suites de blessures accidentelles pendant votre voyage assuré avec MedipacPLUS.

Garantie de retour au Canada

MedipacPLUS comprend une couverture pour le tarif aérien d'un billet aller-retour en classe économique, à concurrence de 2000 \$US, pour votre transport de votre destination de vacances jusqu'à votre lieu de domicile et votre retour à votre destination de vacances :

- si un membre de votre famille* immédiate ne voyageant pas avec vous décède après que vous ayez quitté votre lieu de domicile, ou
- si, en raison d'une catastrophe naturelle, votre résidence principale devient inhabitable après que vous ayez quitté votre lieu de domicile.

39 \$

Prestations de la police augmentées à concurrence de 5 000 000 \$US

MedipacPLUS augmente le montant de la couverture de votre police Medipac, la faisant passer de 2 000 000 \$ à 5 000 000 \$.

*Certaines dispositions et exclusions s'appliquent.
Vous trouverez les détails dans le libellé de votre avenant.*

* définition à la page 40

Comment puis-je savoir si je suis admissible?

Pour déterminer si vous êtes admissible à l'achat **d'assurance voyage Medipac**, vous devez répondre aux questions d'ordre médical de la partie A de la demande. Si vous répondez par l'affirmative à l'une de ces questions, vous ne pouvez malheureusement pas souscrire le régime Medipac. Pour vous renseigner sur d'autres options, composez sans frais le 1-800-267-6440.

Qu'advient-il si mon état de santé change après que j'aie effectué ma demande?

Souvenez-vous que ce que vous payez en frais d'assurance est proportionnel au risque que vous représentez pour la compagnie d'assurance. Le tarif est fonction de votre état de santé au moment de votre départ. Si votre état de santé change après votre demande et avant votre départ, vous devez donc appeler **Medipac**. Il se peut que vous ne soyez plus admissible à l'assurance ou que votre prime doive être réévaluée. Il est aussi possible qu'aucun changement ne soit nécessaire. Si vous ne nous informez pas de votre nouvel état de santé avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, vos garanties pourraient être limitées, ou même annulées.

Comment souscrire une assurance pour un voyage de courte durée?

Que vous voyagiez pour une semaine ou une année, **Medipac** peut s'occuper de tous vos besoins d'assurance. Nous proposons des taux pour des voyages d'aussi peu que trois jours, et si vous faites plusieurs voyages de courte durée, vous pouvez souscrire une Option annuelle et ainsi économiser temps et argent. Les taux pour les voyages à court terme et pour l'Option annuelle sont indiqués à partir de la page 43.



La tranquillité d'esprit au bout du fil

La ligne d'assistance de Medipac Assistance constitue un service très important pour nos clients. Si vous devez appeler, vous parlerez directement à une de nos infirmières qualifiées et expérimentées en soins d'urgence. Souvent, il suffit d'un peu de réconfort et d'aide afin de fixer un rendez-vous chez le médecin. Notre personnel médical a souvent dû persuader certains clients d'obtenir immédiatement des soins médicaux au lieu d'attendre, par exemple, que la fin de semaine soit terminée. Nos infirmières peuvent aussi vous aider à confronter un système médical étranger qui peut s'avérer intimidant ainsi que vous aider à éviter des dépenses non nécessaires lorsque vous avez une franchise élevée.



Quelques-uns de vos commentaires sur notre régime Medipac

Les gens de Medipac Assist m'ont prouvé encore une fois qu'ils comprennent le cas particulier de chaque réclamation d'assurance et qu'ils sont le bon choix pour les « snowbirds » et les aînés.

Alfred Meth

C'est exactement ce que vous offrez : un service hors du commun.

Brian Bland

Je vous remercie de tout cœur et je recommanderais votre compagnie à n'importe qui!

Shirley Saxon

Merci à tous pour votre aide tellement précieuse. J'ai parlé de Medipac à tous mes amis.

Nancy Cornu

Comment pouvons-nous vous remercier assez pour la façon dont vous avez tout pris en charge? Quel soulagement! Je vais recommander Medipac à tous mes amis voyageurs. Tout le monde devrait savoir que c'est la bonne assurance à avoir en cas d'urgence.

F. Crozier

Tarif privilégié PLUS - Franchise de 99 \$ US

Pour une franchise de 0 \$ ajoutez 10 % aux taux avec franchise de 99 \$

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	75 \$	107 \$	129 \$	177 \$	251 \$	367 \$	686 \$	1 112 \$
51-60	85	136	150	215	296	452	764	1 289
61-66	108	155	171	257	343	538	861	1 468
67-75	137	199	221	336	421	633	1 059	1 683
76-82	149	208	236	357	471	712	1 173	1 816
83-90	165	213	242	372	486	759	1 266	1 972
91-96	175	234	250	406	528	782	1 357	2 176
97-105	193	284	296	461	595	939	1 585	2 457
106-112	212	298	309	495	647	1 046	1 695	2 625
113-120	223	311	328	525	706	1 084	1 796	2 766
121-126	239	349	375	560	756	1 115	1 882	2 950
127-135	260	395	412	614	839	1 258	2 141	3 217
136-142	276	415	453	653	896	1 338	2 311	3 463
143-150	284	427	476	699	958	1 410	2 411	3 550
151-156	306	469	517	735	1 012	1 474	2 512	3 693
157-165	338	519	619	789	1 081	1 588	2 687	4 018
166-175	370	566	667	836	1 154	1 758	2 855	4 455
176-183	398	591	686	848	1 197	1 788	2 896	4 495
184-190	448	669	769	937	1 343	1 932	3 171	4 901
191-200	516	775	882	1 058	1 541	2 128	3 545	5 453
201-212	598	903	1 018	1 203	1 779	2 363	3 996	6 119

Les taux pour les durées de plus de 183 jours sont disponibles en Ontario et à Terre-Neuve seulement.

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	48 \$	61 \$	81 \$	98 \$	116 \$	166 \$	258 \$	314 \$

SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	28 \$	72 \$	99 \$	132 \$	176 \$	264 \$	330 \$	550 \$

Tarif privilégié PLUS - Franchise de 1 000 \$ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	67 \$	104 \$	124 \$	165 \$	233 \$	352 \$	585 \$	1 020 \$
51-60	82	132	149	212	287	446	657	1 113
61-66	105	151	169	253	314	496	761	1 236
67-75	120	174	193	294	370	554	901	1 474
76-82	129	182	206	313	413	624	1 018	1 590
83-90	144	190	212	330	419	664	1 059	1 728
91-96	153	204	218	356	462	684	1 187	1 905
97-105	172	243	259	403	520	822	1 377	2 150
106-112	185	258	272	432	565	917	1 483	2 296
113-120	198	273	288	460	618	952	1 571	2 412
121-126	208	305	328	490	662	975	1 646	2 578
127-135	226	346	361	538	734	1 098	1 883	2 815
136-142	241	364	396	571	783	1 171	2 013	3 023
143-150	258	379	407	612	838	1 240	2 110	3 107
151-156	268	410	454	644	885	1 290	2 198	3 232
157-165	296	455	545	691	944	1 389	2 345	3 689
166-175	324	495	584	733	1 013	1 539	2 498	3 896
176-183	353	517	596	747	1 049	1 587	2 543	3 976
184-190	396	585	670	824	1 176	1 707	2 781	4 321
191-200	455	677	770	928	1 348	1 871	3 104	4 790
201-212	526	789	890	1 053	1 556	2 068	3 493	5 354

Les taux pour les durées de plus de 183 jours sont disponibles en Ontario et à Terre-Neuve seulement.

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	46 \$	59 \$	72 \$	83 \$	98 \$	146 \$	225 \$	274 \$

SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	25 \$	66 \$	88 \$	121 \$	143 \$	242 \$	308 \$	495 \$

Tarif privilégié PLUS - Franchise de 5 000 \$ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	60 \$	89 \$	95 \$	136 \$	179 \$	282 \$	453 \$	777 \$
51-60	76	107	116	170	215	343	524	859
61-66	84	121	130	199	243	382	588	958
67-75	92	135	149	226	286	427	712	1 137
76-82	99	140	160	241	318	480	793	1 226
83-90	111	149	163	255	327	513	848	1 333
91-96	119	158	168	274	357	528	916	1 470
97-105	132	179	198	309	401	635	1 069	1 659
106-112	143	200	211	334	437	707	1 144	1 758
113-120	152	213	222	355	477	735	1 213	1 862
121-126	161	235	253	378	511	752	1 270	1 973
127-135	175	266	279	413	566	850	1 452	2 173
136-142	185	280	305	441	604	902	1 561	2 336
143-150	198	293	321	472	638	957	1 627	2 396
151-156	206	317	351	497	683	996	1 695	2 589
157-165	228	350	413	524	730	1 072	1 801	2 843
166-175	250	379	451	565	780	1 187	1 931	3 013
176-183	272	399	463	575	817	1 224	1 961	3 067
184-190	305	452	519	634	913	1 316	2 147	3 333
191-200	350	523	596	715	1 044	1 440	2 400	3 694
201-212	404	609	688	812	1 201	1 590	2 704	4 130

Les taux pour les durées de plus de 183 jours sont disponibles en Ontario et à Terre-Neuve seulement.

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	41 \$	50 \$	59 \$	68 \$	81 \$	116 \$	173 \$	212 \$

SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	22 \$	50 \$	66 \$	94 \$	121 \$	165 \$	220 \$	385 \$

Tarif privilégié PLUS - Franchise de 10 000 \$ US

Vous trouverez les taux de court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	57 \$	80 \$	91 \$	135 \$	164 \$	260 \$	436 \$	703 \$
51-60	71	95	109	156	204	318	480	786
61-66	77	111	117	184	218	352	540	876
67-75	85	120	137	208	261	394	658	1 040
76-82	92	128	146	222	294	442	730	1 122
83-90	102	137	152	231	303	473	786	1 221
91-96	110	147	156	253	328	487	844	1 343
97-105	122	177	184	287	371	585	984	1 512
106-112	131	191	196	308	401	651	1 050	1 621
113-120	141	196	203	326	440	675	1 117	1 702
121-126	149	213	230	345	467	693	1 165	1 822
127-135	162	246	256	381	523	783	1 337	1 983
136-142	171	259	283	406	556	831	1 436	2 128
143-150	183	269	297	436	585	882	1 497	2 192
151-156	188	292	321	458	629	918	1 562	2 271
157-165	204	323	387	490	671	983	1 670	2 604
166-175	231	352	412	516	719	1 085	1 777	2 755
176-183	251	368	428	530	752	1 128	1 806	2 806
184-190	282	416	480	585	841	1 213	1 977	3 046
191-200	324	482	550	659	962	1 329	2 209	3 372
201-212	375	561	634	748	1 107	1 468	2 489	3 764

Les taux pour les durées de plus de 183 jours sont disponibles en Ontario et à Terre-Neuve seulement.

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	37 \$	45 \$	52 \$	59 \$	69 \$	98 \$	144 \$	176 \$

SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	17 \$	39 \$	50 \$	55 \$	72 \$	110 \$	160 \$	270 \$

Tarif privilégié - Franchise de 250 \$ US

Pour une franchise de 0 \$ ajoutez 10 % aux taux avec franchise de 250 \$

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	149 \$	191 \$	232 \$	357 \$	427 \$	651 \$	977 \$	1 585 \$
51-60	182	231	282	447	520	781	1 186	1 775
61-66	193	266	321	498	569	846	1 363	1 957
67-75	224	351	375	554	640	925	1 642	2 299
76-82	253	378	393	589	711	1 036	1 826	2 470
83-90	279	391	410	624	747	1 114	1 954	2 610
91-96	296	415	430	673	791	1 144	2 115	2 948
97-105	332	479	515	769	906	1 372	2 496	3 344
106-112	346	514	534	827	998	1 528	2 641	3 616
113-120	378	550	573	878	1 073	1 572	2 811	3 753
121-126	398	590	631	924	1 159	1 644	2 955	3 916
127-135	437	653	724	1 051	1 278	1 835	3 438	4 380
136-142	470	718	780	1 098	1 364	1 920	3 644	4 698
143-150	512	808	822	1 170	1 467	2 054	3 795	4 831
151-156	523	889	900	1 238	1 543	2 205	3 913	5 029
157-165	577	976	1 074	1 282	1 695	2 333	4 191	5 770
166-175	631	1 065	1 155	1 384	1 780	2 575	4 451	6 083
176-183	676	1 113	1 175	1 431	1 870	2 661	4 523	6 187
184-190	763	1 232	1 312	1 575	2 085	2 911	4 948	6 702
191-200	881	1 394	1 499	1 771	2 377	3 250	5 525	7 402
201-212	1 024	1 589	1 724	2 008	2 730	3 659	6 221	8 245

Les taux pour les durées de plus de 183 jours sont disponibles en Ontario et à Terre-Neuve seulement.

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	68 \$	81 \$	110 \$	152 \$	177 \$	258 \$	366 \$	440 \$
SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	28 \$	72 \$	99 \$	132 \$	176 \$	264 \$	330 \$	550 \$

Tarif privilégié - Franchise de 1 000 \$ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	129 \$	182 \$	222 \$	320 \$	373 \$	568 \$	893 \$	1 386 \$
51-60	160	225	248	382	455	683	1 038	1 565
61-66	170	254	281	436	497	739	1 193	1 713
67-75	196	308	328	475	559	809	1 436	2 011
76-82	222	324	345	513	624	906	1 588	2 161
83-90	245	340	357	545	654	967	1 699	2 285
91-96	259	354	376	587	691	998	1 851	2 581
97-105	288	412	450	671	792	1 199	2 184	2 924
106-112	304	424	468	725	872	1 338	2 312	3 165
113-120	331	440	500	768	939	1 376	2 437	3 283
121-126	346	499	551	808	1 012	1 443	2 585	3 427
127-135	382	572	632	920	1 119	1 605	2 833	3 834
136-142	410	613	682	967	1 193	1 679	3 098	4 114
143-150	449	706	720	1 025	1 286	1 798	3 268	4 228
151-156	461	776	786	1 082	1 348	1 930	3 423	4 397
157-165	505	854	940	1 119	1 482	2 042	3 668	5 049
166-175	554	926	1 009	1 212	1 549	2 255	3 894	5 325
176-183	578	972	1 032	1 252	1 633	2 330	3 957	5 414
184-190	658	1 077	1 149	1 379	1 823	2 548	4 328	5 864
191-200	766	1 219	1 308	1 551	2 081	2 844	4 833	6 476
201-212	896	1 391	1 501	1 758	2 391	3 201	5 442	7 214

Les taux pour les durées de plus de 183 jours sont disponibles en Ontario et à Terre-Neuve seulement.

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	55 \$	65 \$	97 \$	123 \$	143 \$	203 \$	298 \$	383 \$
SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	25 \$	66 \$	88 \$	121 \$	143 \$	242 \$	308 \$	495 \$

Tarif privilégié - Franchise de 5 000 \$ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	98 \$	135 \$	157 \$	249 \$	288 \$	439 \$	660 \$	1 071 \$
51-60	122	159	190	302	352	526	799	1 198
61-66	129	185	216	337	383	570	920	1 303
67-75	153	226	255	375	431	624	1 108	1 551
76-82	171	250	262	398	475	699	1 221	1 668
83-90	189	258	278	422	504	753	1 319	1 763
91-96	199	269	291	455	534	822	1 428	1 990
97-105	224	312	349	519	610	926	1 686	2 256
106-112	242	322	361	559	674	1 033	1 783	2 443
113-120	254	354	386	594	715	1 056	1 897	2 534
121-126	271	385	426	624	782	1 112	2 054	2 645
127-135	294	435	488	704	862	1 239	2 266	2 957
136-142	314	463	522	747	921	1 292	2 417	3 174
143-150	345	545	554	790	991	1 387	2 520	3 261
151-156	356	599	608	832	1 042	1 488	2 641	3 394
157-165	390	659	729	866	1 145	1 572	2 821	3 895
166-175	428	714	780	935	1 193	1 739	2 998	4 108
176-183	456	752	788	967	1 262	1 795	3 053	4 175
184-190	515	832	883	1 064	1 408	1 964	3 340	4 522
191-200	596	941	1 012	1 196	1 606	2 194	3 730	4 994
201-212	693	1 073	1 166	1 355	1 845	2 471	4 199	5 564

Les taux pour les durées de plus de 183 jours sont disponibles en Ontario et à Terre-Neuve seulement.

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	45 \$	53 \$	78 \$	98 \$	113 \$	164 \$	237 \$	295 \$

SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	22 \$	50 \$	66 \$	94 \$	121 \$	165 \$	220 \$	385 \$

Tarif privilégié - Franchise de 10 000 \$ US

Vous trouverez les taux de court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	93 \$	122 \$	153 \$	226 \$	262 \$	398 \$	607 \$	986 \$
51-60	113	153	175	276	325	469	729	1 103
61-66	120	174	198	307	354	524	847	1 217
67-75	139	197	232	344	393	573	1 019	1 429
76-82	157	213	243	363	444	643	1 133	1 535
83-90	174	240	251	384	464	692	1 215	1 623
91-96	183	251	268	417	492	704	1 315	1 835
97-105	206	282	321	474	563	852	1 551	2 079
106-112	217	303	330	512	619	950	1 642	2 248
113-120	234	336	352	535	655	977	1 746	2 332
121-126	251	371	392	561	722	1 025	1 832	2 434
127-135	270	421	448	650	786	1 141	2 018	2 725
136-142	293	456	484	682	848	1 194	2 181	2 921
143-150	315	493	510	724	914	1 277	2 322	2 998
151-156	328	542	557	763	960	1 370	2 454	3 126
157-165	359	606	668	792	1 054	1 450	2 606	3 587
166-175	394	662	712	855	1 105	1 594	2 766	3 781
176-183	418	689	730	885	1 163	1 645	2 871	3 846
184-190	473	764	815	974	1 297	1 803	3 118	4 166
191-200	548	866	930	1 095	1 479	2 018	3 454	4 601
201-212	639	989	1 068	1 240	1 698	2 277	3 860	5 126

Les taux pour les durées de plus de 183 jours sont disponibles en Ontario et à Terre-Neuve seulement.

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	41 \$	49 \$	69 \$	86 \$	99 \$	142 \$	202 \$	251 \$

SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	17 \$	39 \$	50 \$	55 \$	72 \$	110 \$	160 \$	270 \$

Tarif standard - Franchise de 250 \$ US

Pour une franchise de 0 \$ ajoutez 10 % aux taux avec franchise de 250 \$

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	254 \$	304 \$	340 \$	505 \$	652 \$	981 \$	1 391 \$	2 242 \$
51-60	298	382	413	610	783	1 049	1 483	2 586
61-66	343	455	469	693	857	1 091	1 543	2 869
67-75	363	536	568	813	978	1 322	2 079	3 263
76-82	398	558	609	869	1 135	1 542	2 345	3 622
83-90	444	577	633	917	1 220	1 718	2 490	3 923
91-96	465	621	705	987	1 279	1 780	2 641	4 137
97-105	530	715	795	1 166	1 466	1 994	2 947	4 821
106-112	569	838	857	1 278	1 630	2 197	3 178	5 174
113-120	613	875	911	1 344	1 758	2 348	3 398	5 448
121-126	636	974	990	1 418	1 812	2 459	3 620	5 806
127-135	697	1 076	1 121	1 603	2 069	2 684	3 920	6 210
136-142	743	1 136	1 186	1 654	2 173	2 827	4 315	6 816
143-150	818	1 183	1 252	1 808	2 433	3 082	4 630	6 999
151-156	840	1 236	1 318	1 883	2 588	3 150	4 726	7 241
157-165	886	1 362	1 625	1 964	2 846	3 452	5 293	8 278
166-175	981	1 512	1 801	2 203	2 991	3 928	5 786	8 659
176-183	1 062	1 590	1 882	2 276	3 098	4 078	6 119	8 964
184-190	1 194	1 764	2 131	2 543	3 566	4 539	6 828	9 751
191-200	1 373	2 000	2 469	2 906	4 202	5 165	7 792	10 821
201-212	1 588	2 285	2 876	3 343	4 969	5 920	8 953	12 112

Les taux pour les durées de plus de 183 jours sont disponibles en Ontario et à Terre-Neuve seulement.

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	118 \$	129 \$	138 \$	207 \$	281 \$	426 \$	607 \$	931 \$
SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	28 \$	72 \$	99 \$	132 \$	176 \$	264 \$	330 \$	550 \$

Tarif standard - Franchise de 1 000 \$ US

Vous trouverez les taux de court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	213 \$	261 \$	299 \$	442 \$	569 \$	859 \$	1 216 \$	1 961 \$
51-60	263	319	365	533	685	917	1 378	2 262
61-66	298	366	410	619	750	955	1 529	2 511
67-75	317	470	499	712	856	1 154	1 820	2 855
76-82	348	484	533	761	993	1 350	2 053	3 169
83-90	385	497	548	806	1 068	1 503	2 195	3 432
91-96	407	523	569	864	1 120	1 571	2 323	3 621
97-105	465	637	707	1 018	1 282	1 745	2 579	4 219
106-112	498	732	750	1 119	1 426	1 928	2 782	4 528
113-120	530	766	797	1 177	1 550	2 025	2 966	4 767
121-126	556	853	867	1 240	1 614	2 099	3 169	5 080
127-135	609	942	983	1 404	1 811	2 344	3 429	5 434
136-142	651	998	1 037	1 447	1 899	2 475	3 773	5 964
143-150	716	1 035	1 095	1 582	2 128	2 697	4 051	6 119
151-156	734	1 083	1 138	1 647	2 264	2 753	4 265	6 338
157-165	769	1 195	1 421	1 718	2 483	3 019	4 631	7 241
166-175	850	1 324	1 577	1 928	2 616	3 437	5 063	7 577
176-183	928	1 398	1 646	1 991	2 716	3 582	5 302	7 844
184-190	1 043	1 548	1 860	2 225	3 124	3 982	5 935	8 532
191-200	1 199	1 752	2 150	2 543	3 679	4 526	6 796	9 468
201-212	1 386	1 997	2 500	2 925	4 349	5 181	7 834	10 597

Les taux pour les durées de plus de 183 jours sont disponibles en Ontario et à Terre-Neuve seulement.

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	100 \$	115 \$	120 \$	178 \$	243 \$	369 \$	525 \$	814 \$

SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	25 \$	66 \$	88 \$	121 \$	143 \$	242 \$	308 \$	495 \$

Tarif standard - Franchise de 5 000 \$ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	169 \$	207 \$	227 \$	341 \$	441 \$	661 \$	936 \$	1 513 \$
51-60	199	259	284	412	528	708	997	1 745
61-66	232	271	316	467	578	733	1 141	1 937
67-75	244	362	384	549	660	891	1 404	2 204
76-82	269	375	407	587	767	1 041	1 584	2 445
83-90	299	390	424	618	823	1 154	1 680	2 649
91-96	312	416	449	666	864	1 210	1 773	2 793
97-105	358	458	526	787	989	1 345	1 989	3 255
106-112	384	541	579	863	1 098	1 486	2 140	3 494
113-120	414	590	611	908	1 187	1 574	2 295	3 670
121-126	435	659	682	957	1 223	1 660	2 452	3 919
127-135	470	727	758	1 082	1 397	1 812	2 648	4 139
136-142	498	771	801	1 118	1 467	1 907	2 912	4 601
143-150	552	794	846	1 221	1 642	2 080	3 125	4 729
151-156	567	836	888	1 271	1 747	2 127	3 321	4 890
157-165	599	922	1 097	1 324	1 921	2 330	3 573	5 588
166-175	663	1 021	1 217	1 487	1 997	2 650	3 906	5 845
176-183	717	1 079	1 270	1 537	2 069	2 763	4 135	6 051
184-190	806	1 195	1 438	1 717	2 390	3 071	4 613	6 582
191-200	927	1 352	1 666	1 962	2 827	3 490	5 262	7 304
201-212	1 074	1 542	1 942	2 257	3 354	3 996	6 045	8 175

Les taux pour les durées de plus de 183 jours sont disponibles en Ontario et à Terre-Neuve seulement.

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	77 \$	87 \$	95 \$	142 \$	194 \$	289 \$	406 \$	616 \$

SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	22 \$	50 \$	66 \$	94 \$	121 \$	165 \$	220 \$	385 \$

Tarif standard - Franchise de 10 000 \$ US

Vous trouverez les taux de court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	162 \$	184 \$	206 \$	310 \$	405 \$	610 \$	875 \$	1 393 \$
51-60	187	239	259	379	488	652	917	1 608
61-66	211	270	291	430	532	678	959	1 706
67-75	225	334	351	506	607	821	1 292	2 030
76-82	246	346	372	540	706	958	1 459	2 251
83-90	277	358	387	568	761	1 067	1 547	2 439
91-96	289	381	411	611	796	1 101	1 670	2 572
97-105	329	435	492	709	911	1 238	1 832	2 997
106-112	351	491	528	795	998	1 370	1 975	3 209
113-120	379	545	563	827	1 081	1 460	2 113	3 386
121-126	396	605	619	880	1 137	1 529	2 255	3 609
127-135	432	670	694	982	1 286	1 668	2 437	3 860
136-142	460	710	732	1 028	1 365	1 731	2 682	4 236
143-150	507	735	774	1 120	1 512	1 917	2 878	4 346
151-156	523	768	810	1 170	1 609	1 957	3 053	4 497
157-165	551	849	997	1 220	1 746	2 141	3 286	5 123
166-175	609	940	1 113	1 365	1 858	2 442	3 597	5 382
176-183	660	993	1 162	1 423	1 929	2 545	3 814	5 571
184-190	742	1 100	1 316	1 587	2 219	2 828	4 252	6 054
191-200	854	1 246	1 525	1 810	2 613	3 213	4 847	6 710
201-212	988	1 421	1 776	2 078	3 089	3 678	5 564	7 501

Les taux pour les durées de plus de 183 jours sont disponibles en Ontario et à Terre-Neuve seulement.

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	68 \$	77 \$	84 \$	124 \$	167 \$	248 \$	347 \$	524 \$

SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	17 \$	39 \$	50 \$	55 \$	72 \$	110 \$	160 \$	270 \$



Police d'assurance voyage médicale d'urgence 2011-2012

Les 11 pages suivantes
contiennent le libellé
de la police.

Établi par

 **Financière Manuvie**

Pour votre avenir™

Veillez lire cette police attentivement pour bien comprendre la protection offerte. Le présent contrat a été souscrit auprès de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« Financière Manuvie »), laquelle a confié à la société Medipac International certaines tâches administratives dont celles afférentes à l'adhésion et au service à la clientèle, et à la société Medipac Assistance International Inc. (Medipac Assist) les tâches afférentes à l'assistance et aux règlements. La Compagnie versera les prestations stipulées, sous réserve des exclusions, restrictions, définitions et de toute autre disposition de cette police. Pour bien comprendre les exclusions, veuillez vous reporter à la rubrique « RISQUES EXCLUS ». Veuillez lire la rubrique intitulée « DÉFINITIONS » qui contient certains termes de la police, indiqués en italiques, qui ont un sens bien précis.

Cette garantie est réservée aux résidents canadiens et doit être souscrite avant la date du départ. Vous devez être assuré en vertu du régime d'assurance maladie de la province ou du territoire canadien où vous résidez. Vous pouvez bénéficier de taux familiaux si vous avez moins de 61 ans et que votre conjoint et vos enfants vous accompagnent. Un conjoint de plus de 60 ans n'est pas couvert par une police familiale.

Cette police couvre les frais raisonnables et habituels que vous engagez, à l'extérieur de la province ou du territoire où vous résidez; qui découlent d'une urgence médicale qui se produit au cours de la période de garantie (expliquée ci-dessous); et que vous engagez pour un traitement médical nécessaire du point de vue médical. Vous DEVEZ communiquer avec Medipac Assist AVANT même de demander des soins médicaux.

Cette police d'assurance n'entre en vigueur que si Medipac International Inc. a reçu votre demande dûment remplie ainsi que votre prime intégrale, et que si une police a été émise.

PÉRIODE DE GARANTIE

Pour le régime voyage unique, votre garantie commence à 00 h 01, à la date d'entrée en vigueur de l'assurance et se terminera à la première des éventualités suivantes : a) à 23 h 59, le jour prévu de retour indiqué dans votre proposition d'assurance; b) à la date de votre retour au Canada pour toute raison médicale; ou (c) à la date à laquelle vous demandez des soins médicaux au Canada. À la fin du traitement, demandez le rétablissement de votre police à Medipac Assist. Pour qu'elle soit valide, il faut un avenant.

Si vous avez souscrit l'Option annuelle du régime voyage unique, alors, pour tous les autres voyages :

1. **Hors du Canada**, votre couverture commence à 00 h 01 chaque jour que vous quittez le Canada au cours des 365 jours qui suivent la date d'entrée en vigueur de votre assurance. Votre garantie finit à la première des éventualités suivantes : (a) à 00 h 01 vingt-trois jours après la date à laquelle vous quittez le Canada; (b) à la date de votre retour au Canada; ou (c) 365 jours après la date d'entrée en vigueur de votre assurance.
2. **Au Canada**, votre garantie commence à 00 h 01 chaque jour que vous quittez votre province ou territoire de résidence principale. Votre garantie finit à la première des éventualités suivantes : (a) à 00 h 01 soixante jours après votre départ de votre province ou territoire de résidence principale; (b) à la date de votre retour dans votre province ou territoire de résidence principale; ou (c) 365 jours après la date d'entrée en vigueur de votre assurance.

La période de garantie est assujettie à la disposition de prolongation automatique décrite à la rubrique : « QU'ADVIENT-IL DE MON ASSURANCE SI JE SUIS HOSPITALISÉ ET INCAPABLE DE RENTRER À LA DATE DE RETOUR PRÉVUE? »

La garantie d'assurance doit être souscrite pour la durée complète de votre voyage, à moins d'indication explicite contraire dans la police.

En vertu de la présente police, vous pouvez prolonger le nombre de jours disponibles d'après votre Option annuelle pendant la période de 365 jours de votre police. En cas de prolongation de votre Option annuelle, le même genre de garantie et la même option de franchise DOIVENT être appliqués. Votre Option annuelle ne peut être utilisée conjointement avec votre régime voyage unique.

QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE?

Si vous avez besoin d'aide en cas d'urgence médicale ou désirez avoir accès à un fournisseur de soins médicaux, veuillez téléphoner immédiatement à Medipac Assist :

sans frais des É.-U. et du Canada au

1-800-813-9374

ou de partout ailleurs à frais virés au (416) 441-6337

AVANT de demander un traitement médical, vous DEVEZ appeler Medipac Assist ou demander à une autre personne de le faire pour vous (si vous êtes dans l'impossibilité de le faire vous-même).

Si vous ne prévenez pas Medipac Assist d'avance, seulement 75 % de TOUTES les dépenses qui seraient normalement couvertes vous seront remboursées.

Si vous n'êtes pas en mesure d'appeler parce que vous n'en êtes pas physiquement capable, vous ou une personne agissant pour votre compte devez contacter Medipac Assist dans les meilleurs délais possibles.

Medipac Assist s'engage à :

- confirmer votre assurance;
- vous diriger ou organiser votre transport vers notre réseau d'hôpitaux, médecins ou autres fournisseurs de services et de soins médicaux recommandés par nous, dans la région où vous vous trouvez, et vous aider à effectuer votre demande de règlement pour frais médicaux d'urgence;
- mettre à votre disposition des interprètes pour communiquer avec les médecins et hôpitaux dans les pays étrangers;
- contacter votre famille et votre médecin;
- payer directement en votre nom les frais couverts aux hôpitaux, médecins et autres fournisseurs de soins médicaux, dans la mesure du possible;
- suivre l'évolution de votre état de santé;
- veiller à votre transport, au besoin, vers un hôpital du Canada.

Un plan de *traitement médical* approuvé par votre médecin traitant et accepté par la Compagnie sera établi afin que vous receviez le *traitement nécessaire du point de vue médical* dans le cadre d'un programme de soins gérés.

Toutes les interventions et tous les tests (y compris TDM, angiogramme ou cathétérisme cardiaque, IRM ou **TOUTE** chirurgie) doivent avoir été préalablement approuvés par Medipac Assist.

DÉFINITIONS

Les termes suivants ont un sens bien précis :

Par « **assuré** », on entend une personne dont le nom figure sur la proposition d'assurance et au nom de laquelle la prime requise a été acquittée.

Par « **bilan de santé périodique** », on entend tout examen médical qui est effectué par mesure générale de suivi de l'état de santé, ce qui peut comprendre des tests médicaux courants, et qui est sans lien avec un symptôme, une maladie, un état ou une affection en particulier.

Par « **blessure** », on entend toute lésion corporelle

accidentelle qui se produit et entraîne des *frais couverts* pendant que cette police est en vigueur. Une telle *blessure* doit être causée uniquement par un événement externe, violent et accidentel, et être sans rapport avec une *maladie* ou toute autre cause.

Par « **Compagnie** », on entend La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.

Par « **conjoint** », on entend une personne qui cohabite avec l'*assuré* et qui :

- a) est soit mariée légalement avec l'*assuré* ou
- b) qui a vécu avec l'*assuré* dans une relation conjugale pendant une période de douze (12) mois consécutifs immédiatement avant que n'entre en vigueur la garantie en vertu de cette police, et qui est considérée publiquement comme le *conjoint* de l'*assuré* dans la localité où ils vivent.

Par « **date du début de voyage** », on entend la date de chaque départ de votre province ou territoire de résidence principale pendant la période de garantie si vous avez souscrit l'Option annuelle.

Par « **date d'entrée en vigueur de l'assurance** », on entend, pour le régime *voyage* unique, la dernière des éventualités suivantes : 1) la date de départ indiquée dans votre demande d'assurance ou 2) la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence principale. Si vous souscrivez une police de *voyage* unique pour compléter une police d'assurance voyage pour soins médicaux, la *date d'entrée en vigueur* de votre assurance est celle qui est indiquée dans votre demande d'assurance. Si vous souscrivez l'Option annuelle, la date que vous choisissez pour l'entrée en vigueur de votre couverture sera celle inscrite dans votre proposition d'assurance.

Par « **enfants** », on entend des fils ou filles dépendants et célibataires âgés de moins de 19 ans et nés au moins 3 mois avant la *date d'entrée en vigueur* de votre assurance ou la *date du début* de votre voyage.

Par « **état préexistant** » : voir les détails à la page 6 de la police.

Par « **frais couverts** », on entend les *frais raisonnables et habituels* excédant ceux couverts par le régime d'assurance maladie de votre province ou de votre territoire de résidence canadien ou tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial pour les fournitures, le traitement ou les services figurant à la rubrique « Garanties », sous réserve des restrictions de la police.

Par « **frais raisonnables et habituels** », on entend les sommes habituellement exigées pour les soins, les services ou les fournitures habituels dans les cas de nature ou de gravité semblables au cas en question, pourvu qu'elles soient conformes aux frais courants dans la région.

Par « **franchise** », on entend le montant des *frais couverts* qu'il vous incombe de payer. Les *frais couverts* sont d'abord payés par votre régime d'assurance-maladie d'État; votre franchise s'applique avant que le reste des *frais couverts* ne soit payé en vertu de la présente police. Le montant de la franchise applicable à cette police, le cas échéant, est indiqué en dollars É.-U. sur l'étiquette de validation jointe à cette police et s'applique à chaque voyage.

Par « **hôpital** », on entend un établissement dûment autorisé qui :

- a) se consacre principalement à la prestation de services médicaux, diagnostiques ou chirurgicaux pour le traitement de malades et de blessés hospitalisés;
- b) fournit des soins médicaux sous la surveillance d'un ensemble de *médecins*, et des soins 24 heures sur 24 par des infirmiers autorisés;
- c) n'est pas reconnu comme centre d'accueil pour les personnes âgées, maison de repos, établissement thermal, maison de soins infirmiers, *hôpital* pour convalescents, hospice, centre de soins palliatifs, établissement spécialisé dans la prise en charge et le traitement des toxicomanes et des alcooliques, établissement de garde ou d'éducation, ou tout établissement de réadaptation.

Par « **hospitalisé** » et « **hospitalisation** », on entend l'alitement dans un *hôpital* défini ci-dessus.

Par « **maladie** », on entend une affection ou maladie qui entraîne des *frais couverts* pendant que la présente protection est en vigueur. La *maladie* doit être suffisamment grave pour obliger une personne raisonnable à obtenir un *traitement médical* auprès d'un *médecin*.

Par « **médecin** », on entend un médecin praticien (autre que l'*assuré*, le *conjoint* ou une personne ayant un lien de parenté avec l'*assuré*) qui était, au moment du traitement, dûment autorisé à prescrire et à administrer un *traitement médical*, ou un chirurgien qui pratique la chirurgie, dans les limites prescrites par leurs permis d'exercice respectifs et dont la situation légale et professionnelle dans leur domaine correspond à celle d'un docteur en médecine dûment autorisé à exercer dans n'importe quel territoire ou province du Canada.

Par « **nécessaire du point de vue médical** », relativement à des services, fournitures ou autres soins, on entend qu'ils ont été prescrits par un *médecin* et que la *Compagnie* juge :

- a) qu'ils ont été administrés pour le diagnostic ou le traitement direct d'une *maladie* ou d'une *blessure*;
- b) qu'ils sont appropriés, compte tenu des symptômes et des résultats de tests ou du diagnostic et du traitement de la *maladie* ou de la *blessure* de l'*assuré*;
- c) qu'ils ne sont pas de nature expérimentale ou exploratrice;
- d) qu'ils sont prodigués conformément aux pratiques médicales généralement admises;
- e) qu'ils ne peuvent pas être reportés jusqu'à votre retour au Canada;
- f) qu'ils correspondent au niveau de service le plus approprié, au coût le moins élevé (par exemple, soins en consultation externe au lieu d'une hospitalisation, fauteuil roulant manuel plutôt qu'électrique, soins médicaux ou autres au lieu de soins chirurgicaux).

Le fait que le *médecin* traitant de l'*assuré* ait prescrit les services ou fournitures ne signifie pas automatiquement que ces services ou fournitures sont *nécessaires du point de vue médical* et couverts par cette police.

Par « **soin médical** », voir les détails à la page 6 de la police.

Par « **stabilisé et contrôlé** », voir les détails à la page 6 de la police.

Par « **traitement médical** », on entend toute mesure, tout service ou toute fourniture d'ordre médical, thérapeutique ou diagnostique, qui est *nécessaire du point de vue médical*, prescrit par un *médecin* de quelque façon que ce soit, y compris sous forme de médicaments, de tests exploratoires raisonnables, d'*hospitalisation*, d'opération chirurgicale ou tout autre traitement prescrit ou recommandé ayant un lien direct avec l'état, le symptôme ou le trouble. Le *traitement médical* ne comprend pas : a) l'usage de médicaments prescrits pour un état de santé, un symptôme ou un trouble maîtrisé lorsque la posologie ou l'usage du médicament sont maintenus; ni b) un bilan de santé lorsque le *médecin* ne constate aucune modification d'un état, d'un symptôme ou d'un trouble qui a déjà été observé.

Par « **urgence médicale** », on entend une *maladie* ou une *blessure* :

- a) qui occasionne des symptômes apparaissant de façon soudaine et imprévue, et

- b) qui nécessite les soins immédiats d'un *médecin* pour éviter *votre* décès ou une détérioration grave de *votre* état de santé ou pour soulager une douleur aiguë, et
- c) qui se produit hors de *votre* province ou territoire canadien de résidence principale.

Par « **vous** » et « **votre** », on entend *l'assuré*, selon la définition ci-dessus.

Par « **voyage** », on entend la période de *voyage* d'une durée définie entre le moment où *vous* quittez *votre* domicile et la date prévue de *votre* retour.

GARANTIES

Voici ce qui constitue des *frais couverts* s'ils sont engagés par un *assuré* à la suite d'une *urgence médicale*.

1. Services médicaux, hospitaliers ou ambulanciers

- a) Pension dans un *hôpital*, à concurrence du tarif pour chambre à deux lits, services, fournitures, frais de soins intensifs et de soins coronariens;
- b) honoraires d'un *médecin* pour soins médicaux ou chirurgicaux;
- c) radiographies et autres tests diagnostiques prescrits par le *médecin* traitant et préalablement approuvés par Medipac Assist;
- d) frais de transport en ambulance locale autorisée jusqu'à l'établissement médical le plus proche qui est en mesure de prodiguer les soins nécessaires;
- e) médicaments dont la loi exige qu'ils soient délivrés sur ordonnance écrite et par un pharmacien, à concurrence d'une provision de 30 jours;
- f) coût ou frais de location de plâtres, d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques, de béquilles ou location d'un fauteuil roulant ou d'autres appareils médicaux, lorsque ces articles sont prescrits par un *médecin* et préalablement approuvés par Medipac Assist.

2. Les soins infirmiers privés comprennent les services professionnels d'un infirmier autorisé privé pour des soins de santé à l'extérieur de *l'hôpital*, s'ils sont recommandés comme *nécessaires du point de vue médical* par le *médecin* traitant. Les services d'un infirmier autorisé privé ne sont pas couverts si celui-ci est *votre conjoint* ou s'il a un lien de parenté avec *vous*. Le montant maximal de la prestation est de 7 500 \$. Cette prestation doit être approuvée au préalable par Medipac Assist.

3. Les services chiropratiques comprennent les services professionnels d'un chiropraticien autorisé pour une *urgence médicale*. Les services d'un chiropraticien autorisé ne sont pas couverts si celui-ci est *votre conjoint* ou s'il a un lien de parenté avec *vous*. Le montant maximal des prestations est de 500 \$.

4. Les autres services professionnels comprennent les services professionnels d'un podiatre autorisé, ostéopathe, podologue ou physiothérapeute mais uniquement s'ils sont recommandés en tant que *nécessaires du point de vue médical* par le *médecin* traitant. Les services d'un praticien autorisé ne sont pas couverts si celui-ci est *votre conjoint* ou s'il a un lien de parenté avec *vous*. Le montant maximal des prestations est de 500 \$.

5. Les frais dentaires d'urgence comprennent les traitements dentaires que *vous* avez reçus en vue de la restauration ou du remplacement de dents naturelles ou de dents artificielles permanentes, rendus nécessaires par suite d'un coup accidentel au visage (les accidents de mastication ne sont pas couverts). La prestation maximale est de 5 000 \$ par *assuré*. Les soins visant à soulager une douleur dentaire sont couverts, jusqu'à concurrence de 300 \$. Les traitements doivent avoir été administrés dans les 90 jours qui suivent la date du coup accidentel au visage et avant *votre* retour à *votre* province ou territoire canadien de résidence principale.

6. Le retour du véhicule comprend les frais engagés lorsque, par suite d'une *maladie*, d'une *blessure* ou d'un décès survenu alors que *vous* voyagez à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, *vous-même* et toute personne voyageant en *votre* compagnie êtes dans l'incapacité de rapporter le véhicule qui *vous* appartient ou que *vous* louez. La prestation maximale est de 3 000 \$.

Les *frais couverts* sont le montant le plus bas entre les frais engagés par une agence professionnelle en vue de restituer le véhicule et les frais raisonnables et nécessaires engagés par un particulier en vue de retourner le véhicule pour *vous* : essence, repas, nuitées et billet d'avion aller seulement en classe économique. La *Compagnie* exige les reçus originaux des frais. Les autres frais ne sont pas couverts. Le règlement ne sera accordé que si le retour est préalablement approuvé et/ou organisé par Medipac Assist et au retour du véhicule à *votre* domicile habituel ou à l'agence de location appropriée la plus proche dans les 30 jours de *votre* retour au Canada. Les frais engagés pour la location d'une voiture dans l'attente du retour de *votre* véhicule ne représentent pas une dépense admissible.

7. Le transport d'un membre de la famille à votre chevet comprend les frais d'un aller-retour par avion, en classe économique, pour permettre à un membre de la famille ou à un ami proche de se rendre à votre chevet à l'hôpital, jusqu'à un maximum de 1 000 \$. Cette garantie couvre en outre les frais personnels du membre de la famille ou de l'ami proche pour son hébergement dans un établissement hôtelier et les repas, à concurrence de 200 \$ par jour et d'un montant global maximal de 1 000 \$. Cette garantie est payable si vous êtes hospitalisé pendant au moins trois nuits consécutives en raison d'une urgence médicale. La Compagnie exige les reçus originaux des frais engagés. Cette prestation doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

8. Les frais personnels d'un membre de la famille qui vous accompagne comprennent les frais raisonnables et habituels relatifs à l'hébergement dans un établissement hôtelier, aux repas, aux appels téléphoniques et aux déplacements en taxi essentiels, qu'un membre de la famille qui vous accompagne doit engager si vous êtes hospitalisé à la date prévue de votre retour au Canada indiquée dans la proposition. La prestation maximale est de 200 \$ par jour, à concurrence d'un montant global maximal de 1 800 \$. La Compagnie exige les reçus originaux des frais engagés.

9. Le retour du conjoint et des enfants comprend les frais d'un aller simple par avion en classe économique, jusqu'au point de départ, pour le retour de votre conjoint et de vos enfants si la Compagnie demande que vous reveniez au Canada pour recevoir immédiatement un traitement médical ou advenant votre décès. La prestation maximale est de 2 500 \$. Cette prestation doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

10. Le transport aérien d'urgence comprend, conséquemment à une maladie ou à une blessure : a) le coût d'un aller simple par avion en classe économique, jusqu'à votre point de départ au Canada ou b) les frais supplémentaires exigés pour occuper des places additionnelles en raison de l'utilisation d'une civière (à la recommandation du médecin traitant). Toute forme de transport aérien doit avoir été préalablement organisée et approuvée par Medipac Assist.

11. Les services d'un aide médical qualifié comprennent les frais raisonnables et habituels des services d'un aide médical. Ces services doivent avoir été recommandés par un médecin et approuvés au préalable par Medipac Assist. Les services d'un aide médical ne sont pas couverts si celui-ci est votre conjoint ou s'il a un lien de parenté avec vous.

12. Le transport par ambulance aérienne comprend les frais de transport entre hôpitaux par ambulance aérienne, si nécessaire du point de vue médical. Cette prestation doit être préalablement organisée et approuvée par Medipac Assist.

13. Le rapatriement de la dépouille mortelle comprend la préparation et le transport au point de départ initial au Canada de la dépouille de l'assuré. Cette garantie couvre, jusqu'à concurrence d'un maximum de 5 000 \$, le coût d'un conteneur de transport ordinaire (mais exclut le prix du cercueil). Pour l'incinération ou l'inhumation de l'assuré là où il est décédé, la prestation maximale est de 2 500 \$. S'il est nécessaire d'identifier l'assuré avant de remettre la dépouille mortelle, la prestation couvre aussi le prix d'un voyage par avion aller-retour en classe économique pour un membre de la famille ou un ami proche, ainsi que ses frais personnels jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour, et d'un montant global maximal de 800 \$. La Compagnie exige les reçus originaux des frais engagés. Cette prestation doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

14. Le retour à la destination comprend les frais d'un billet d'avion en classe économique afin que vous et/ou votre conjoint assuré puissiez retourner à votre destination d'origine et ainsi continuer votre voyage après votre évacuation d'urgence au Canada approuvée par un médecin. Cette garantie est offerte seulement si aucun autre traitement n'est nécessaire et que Medipac Assist a approuvé votre retour en vertu de votre police actuelle. Pour que cette garantie soit valide, il faut un avenant.

NOTA : NONOBTANT LES AUTRES DISPOSITIONS DE CETTE POLICE, TOUT SOIN, SERVICE OU FOURNITURE D'ORDRE MÉDICAL NE FIGURANT PAS SPÉCIFIQUEMENT À LA RUBRIQUE « GARANTIES » N'EST PAS COUVERT PAR CETTE POLICE.

RISQUES EXCLUS

ÉTAT PRÉEXISTANT

La présente assurance ne couvre aucune urgence médicale relative, connexe ou attribuable à ce qui suit :

1. Tout état préexistant qui n'a PAS été stabilisé et contrôlé dans les 90 jours précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou la date du début de votre voyage. Cela comprend toute réaction à un changement de médicaments prescrits pour l'état en question.

Un « **état préexistant** » signifie un problème physique ou pathologique, un symptôme ou une maladie quelconque ayant fait l'objet de *soins médicaux*, ou pour lequel une personne ordinairement prudente aurait demandé des *soins médicaux* avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ou la *date du début de votre voyage*.

« **Stabilisé et contrôlé** » signifie que dans les 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ou la *date du début de votre voyage* :

- (a) le problème physique ou pathologique, le symptôme ou la maladie ne s'est pas manifesté pour la première fois; et/ou
- (b) le problème physique ou pathologique, le symptôme ou la maladie n'a pas fait l'objet d'examen pour la première fois; et/ou
- (c) le problème physique ou pathologique, le symptôme ou la maladie n'a pas empiré; et/ou
- (d) aucun changement de médicaments, de leur usage ou de leurs posologies n'est survenu, n'a été prescrit et/ou n'a été recommandé par un médecin; et/ou
- (e) aucun *soin médical* n'a été reçu ni prescrit ni recommandé par un médecin.

« **Soin médical** » signifie une fourniture ou une intervention ou un service médical, thérapeutique ou diagnostique quelconque prescrit, effectué ou recommandé par un *médecin*, y compris entre autres la prescription de médicaments, un test exploratoire ou une opération chirurgicale. Ni l'utilisation inchangée d'un médicament prescrit pour un problème de santé ou un symptôme qui est *stabilisé et contrôlé* ni un *bilan de santé périodique* ne constitue un *soin médical*.

Un changement de médicaments ne concerne ni les médicaments hypocholestérolémiants, ni le changement d'un médicament d'origine pour un médicament générique (dans la mesure où la posologie n'est pas modifiée). Si vous prenez du Coumadin (warfarine) ou de l'insuline et devez faire analyser régulièrement votre concentration sanguine et que vous devez ajuster la posologie de vos médicaments uniquement pour stabiliser votre concentration sanguine, nous ne considérerions pas qu'il s'agit d'un changement de médicament, pourvu que votre état pathologique demeure stable.

2. Tout problème physique ou pathologique, symptôme ou maladie ayant nécessité une seule *hospitalisation*

pendant plus de 48 heures consécutives ou trois (3) visites ou plus en salle d'urgence dans les 12 mois précédant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ou la *date du début de votre voyage*.

3. Tout problème physique ou pathologique, symptôme ou maladie pour lequel on vous a recommandé un traitement ou un examen que vous n'avez pas encore subi avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ou la *date du début de votre voyage*.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

La présente assurance ne couvre aucuns frais ou services liés directement ou indirectement à ce qui suit :

4. Guerre, déclarée ou non, tout acte de guerre civile, rébellion, insurrection ou terrorisme ou participation à une émeute ou un trouble de l'ordre public ou manifestation ou le service dans les forces armées de n'importe quel pays.
5. Suicide, tentative de suicide ou *blessure* que l'*assuré* s'inflige (qu'il soit sain d'esprit ou non).
6. a) Grossesse normale; b) accouchement normal; ou c) toute complication, toute affection ou tout symptôme relié à une grossesse, survenant dans les 18 dernières semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement.
7. Tout enfant né pendant un *voyage*.
8. Toute demande de règlement relative à un *voyage* visant une opération chirurgicale ou un *traitement médical*.
9. Trouble, *maladie*, état ou symptôme d'ordre affectif, psychologique ou mental.
10. *Soins médicaux* ou chirurgicaux qui sont principalement de nature esthétique ou tout traitement de nature expérimentale.
11. Tous frais engagés en raison de tout symptôme d'ordre médical ou physique ou d'une maladie et pour lequel, avant la *date du début de votre voyage*, on vous a recommandé ou programmé des *soins médicaux* ou un changement de médicaments pour une date suivant la *date du début de votre voyage*.
12. Tout acte pour lequel aucuns frais n'auraient été facturés en l'absence d'assurance.
13. Après que l'*urgence médicale* a pris fin selon la *Compagnie* et le *médecin* traitant, la réadaptation liée à l'affection, la continuation du traitement de l'affection ou le traitement d'une complication de l'affection qui a causé l'*urgence médicale*.

14. Tous frais engagés après la date à laquelle l'assuré a refusé une offre de rapatriement ou une évacuation d'urgence approuvée par un médecin.
15. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel, répréhensible ou illicite par vous-même.
16. Les soins, services ou fournitures qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical (selon la définition donnée) ou tout acte ou examen médical (y compris TDM, angiogramme ou cathétérisme cardiaque, IRM ou **TOUTE** chirurgie) non autorisé à l'avance par Medipac Assist. Toute opération chirurgicale doit être préalablement autorisée par Medipac Assist, sauf dans les cas extrêmes où l'opération chirurgicale est faite d'urgence immédiatement après admission dans un hôpital.
17. Le transfert médical d'urgence, à moins qu'il n'ait été préalablement organisé et approuvé par Medipac Assist.
18. Tout soin, service ou fourniture dispensé par un centre d'accueil pour les personnes âgées, une maison de repos, un établissement thermal, une maison de soins infirmiers, un hôpital pour convalescents, un hospice, un centre de soins palliatifs, un établissement spécialisé dans la prise en charge et le traitement des toxicomanes et des alcooliques, un établissement de garde ou d'éducation, ou tout établissement de réadaptation.
19. Tout service médical ou hospitalier si aucune protection en vertu du régime d'assurance maladie de votre province ou territoire canadien de résidence principale n'est en vigueur.
20. Toute perte ou tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, lunettes de soleil, lentilles cornéennes, prothèses dentaires ou membres artificiels et toute ordonnance s'y rapportant.
21. Tous frais découlant d'un usage abusif de médicaments, y compris le refus de prendre des médicaments prescrits, l'abus de drogues ou d'alcool, ou le refus d'accepter un traitement médical recommandé.
22. Tous frais concernant les examens médicaux généraux, les soins normaux d'une affection existant avant la date d'entrée en vigueur de votre assurance ou toute dépense liée aux bilans de santé généraux ou périodiques.
23. Tous frais en rapport direct ou indirect avec un état pathologique lié au VIH ou au SIDA ou para-SIDA.
24. Une greffe du cœur, d'un poumon, du foie, du rein, du pancréas ou de la moelle osseuse.
25. Tous frais survenus pendant un voyage couvert par l'Option annuelle pour lequel vous n'avez pas donné de preuve de date de départ.
26. Tous frais résultant directement ou indirectement de la participation à des sports professionnels, à des épreuves de vitesse ou d'endurance.
27. Tout problème physique ou pathologique, symptôme ou maladie pour lequel les résultats de test(s) ou d'examen(s) n'ont pas été disponibles avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou la date du début de votre voyage.

RESTRICTIONS GÉNÉRALES

S'il survient, après la souscription de cette police et avant la date d'entrée en vigueur de votre assurance, un changement dans votre état de santé, vous devez communiquer sans tarder avec Medipac International Inc. en composant le 1-800-267-6440, à défaut de quoi il sera considéré qu'il y a eu une déclaration inexacte, ce qui pourrait rendre la police nulle et non avenue. Nous devons réévaluer votre admissibilité et le tarif de votre police. Si vous ne communiquez pas avec Medipac International, votre réclamation pourrait être refusée ou vous pourriez ne recevoir de règlement que pour une partie des frais couverts.

Personnes n'ayant pas droit à la garantie

Vous ne pouvez pas être assuré en vertu de cette police, cette assurance est nulle et non avenue, et la responsabilité de la Compagnie se limite au remboursement de la prime, si entre la date de votre demande et la date d'entrée en vigueur de votre assurance :

1. Vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale, un médecin vous a recommandé de ne pas voyager, ou vous aviez le VIH, le SIDA ou le para-SIDA.
2. Vous avez reçu un diagnostic de fibrose pulmonaire.
3. Vous avez reçu une greffe d'organe ou de la moelle osseuse (sauf une greffe de peau ou de la cornée).
4. Vous avez subi un traitement médical, reçu une ordonnance, pris des médicaments ou reçu un diagnostic relativement à un cancer du poumon ou à un cancer métastatique.
5. Vous aviez des problèmes cardiaques et une fraction d'éjection de moins de 40 % ou une fonction ventriculaire de grade 3 ou 4.

6. Vous souffriez d'un rétrécissement valvulaire modérément grave ou grave.
7. Vous souffriez d'un anévrisme d'une taille supérieure à 4,0 cm (diamètre, largeur ou longueur) pour lequel vous n'avez pas subi d'intervention chirurgicale.
8. Vous avez subi une chimiothérapie pour un cancer ou une/ des tumeur(s) maligne(s).
9. Vous vous êtes fait implanter un stimulateur cardiaque, vous avez reçu un pontage coronarien ou avez subi une chirurgie à toute artère.
10. Vous avez subi toute autre chirurgie cardiaque (y compris l'implantation d'un défibrillateur cardiaque et/ou d'une endoprothèse coronaire [stent] ou une angioplastie), ou souffert d'une crise cardiaque ou d'un épisode d'insuffisance cardiaque congestive.
11. Vous avez subi un accident vasculaire cérébral, un accident ischémique transitoire (AIT) ou une mini-attaque.
12. Vous souffriez de toute affection pulmonaire chronique (y compris l'emphysème, une maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC], une bronchite chronique ou de l'asthme) pour laquelle vous avez été hospitalisé pendant plus de 24 heures consécutives ou pour laquelle vous avez pris de la Prednisone ou du Solu-Medrol ou avez reçu une ordonnance à cet effet.
13. Vous avez utilisé un dispensateur d'oxygène à domicile ou reçu une ordonnance à cet effet pour quelque raison que ce soit.
14. Vous avez pris deux (2) médicaments oraux ou plus ou de l'insuline pour le diabète et des médicaments pour des problèmes cardiaques ou avez reçu une ordonnance à cet effet. Le terme « médicament » comprend tous les genres de nitroglycérine.

Si vous avez moins de 61 ans et que votre voyage doit durer moins de 41 jours, les articles 1 à 14 ci-dessus sont sans effet.

15. La garantie n'est pas souscrite pour toute la durée de votre voyage (sauf indication contraire expresse dans la présente police).
16. La proposition d'assurance est faite après que vous ayez quitté le Canada (à l'exception des demandes de prolongation de garantie faites après le départ).
17. Toute déclaration inexacte d'un fait important est faite dans la proposition ou en rapport avec une demande de règlement liée à cette police.

Déclaration erronée

Si vous faites une déclaration erronée en réponse à toute question de la partie A de la demande et que vous étiez autrement inadmissible à une couverture en vertu de la présente police si une réponse exacte était donnée à ladite question, la présente police sera alors annulée et votre prime vous sera remboursée.

Si vous faites une déclaration erronée en réponse à toute question de la demande et qu'en conséquence de ladite déclaration vous payez une prime moins élevée que la prime exigée, la présente police ne couvrira les frais couverts que dans le même rapport que celui qui existe entre la prime payée et la prime exigée. Vous serez responsable de la portion restante des frais couverts.

MODIFICATION DE LA DATE DE DÉPART

Pour le régime *voyage* unique, si vous devez changer la date de votre départ, vous devez aviser Medipac International Inc. avant la date de départ figurant dans votre proposition. L'avis doit être envoyé du Canada. Si vous avez souscrit l'Option annuelle, vous n'êtes pas obligé de donner un préavis de la date de votre départ pour d'autres voyages. **Cependant, vous devez fournir la preuve de ces dates si vous soumettez une réclamation.**

AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Les dispositions générales suivantes régissent votre assurance en vertu de la présente police :

- A. Les frais couverts par la présente police sont remboursés à concurrence d'un montant maximal de 2 000 000 \$ US par assuré.
- B. La Compagnie et ses agents ne peuvent pas être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout traitement médical ou de tout transport, ni du défaut de l'assuré d'obtenir le traitement médical ou l'hospitalisation appropriés.
- C. La Compagnie a le droit de demander votre retour au Canada ou votre transfert à un fournisseur de soins de santé de son choix pour que vous y receviez des soins médicaux. Si vous refusez de vous conformer à la demande de transfert ou de retour au Canada, la police est annulée, et votre couverture en vertu de la présente police prend fin. La Compagnie a le droit de demander que vous soyez examiné par un professionnel de la santé indépendant et vous devez vous conformer à sa demande.

- D. Aucune garantie n'est consentie si la prime n'est pas effectivement reçue par Medipac International Inc. à cause d'un chèque sans provision ou d'une transaction non valable par carte de crédit.
- E. Tout recours et toute poursuite en justice doivent être intentés dans la province ou dans le territoire du Canada dans lequel *vous* résidez en permanence, et ne pourra être entamé plus d'un an (trois ans au Québec) après la date à laquelle le montant d'assurance est exigible ou le deviendrait si la demande de règlement avait été valide.
- F. En aucun cas une réclamation ne sera acceptée un an ou plus après la date de l'événement.
- G. Toute fraude, tentative de fraude, déclaration inexacte ou non-divulgateur d'un fait important ayant trait à la présente assurance ou à une demande de règlement en vertu de cette police rend cette dernière nulle et non avenue. Si l'âge que *vous* avez déclaré est inexact et qu'une telle déclaration erronée a pour conséquence le paiement d'une prime moins élevée que la prime exigée, la présente police ne couvrira les *frais couverts* que dans le même rapport que celui qui existe entre la prime payée et la prime exigée.
- H. La *Compagnie* est en droit de revendiquer la totalité des prestations qu'elle *vous* verse ou qu'elle verse en *votre* nom et qui représentent les *frais couverts* que *vous* avez engagés par la faute d'une tierce personne. *Vous* devez entreprendre toutes les démarches raisonnables pour protéger la *Compagnie* et faire progresser son cas contre ladite tierce personne. *Vous* devez, entre autres, tenir la *Compagnie* informée de toutes les poursuites judiciaires et négociations d'indemnités avec ladite tierce personne, faire une demande de règlement au nom de la *Compagnie* lors desdites poursuites judiciaires et négociations et n'accepter aucun règlement sans d'abord donner la possibilité à la *Compagnie* de commencer ou de continuer un procès en *votre* nom contre ladite tierce personne, en vue de récupérer les prestations que la *Compagnie* a versées ou versera. Le montant des règlements doit d'abord s'appliquer aux dépenses que la *Compagnie* a payées en *votre* nom.
- I. Lorsque la *Compagnie* a préalablement réglé des frais pour *soins médicaux* ou hospitaliers en *votre* nom, *vous* devez signer le formulaire d'autorisation joint à cette police, permettant à la *Compagnie* de récupérer ces prestations auprès de *votre* régime d'assurance maladie provincial, d'autres régimes d'assurance maladie, ou d'autres assureurs. *Vous* devez aider la *Compagnie* à recouvrer les frais en question en vertu de ces régimes. Si la *Compagnie* a déjà acquitté des frais qui ne sont pas couverts par la présente police, *vous* êtes tenu de rembourser la *Compagnie*.
- Si *vous* avez engagé des *frais couverts* que la *Compagnie* n'a pas payés directement, *vous* devez *vous* procurer un document auprès du *médecin* traitant ou de l'*hôpital* indiquant le diagnostic, les soins dispensés ainsi que toutes sommes payées ou dues.
- J. Toutes les prestations en vertu de la présente assurance sont indiquées en monnaie américaine, sauf indication contraire. Si *vous* avez acquitté des *frais couverts* dans une monnaie autre que le dollar américain ou canadien, tout remboursement s'effectue en dollars canadiens au taux de change en vigueur le jour où le service a été dispensé. Aucune somme payable en vertu de la présente assurance n'est productive d'intérêts.
- K. La présente assurance est une assurance maladie complémentaire : elle couvre les frais dépassant ceux pris en charge par *votre* régime d'assurance maladie d'État ou toute autre assurance, tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial. Si *vous* êtes à la retraite et si *vous* avez une assurance frais médicaux engagés à l'étranger semblable assortie d'un maximum viager : a) de 100 000 \$CA ou moins, la *Compagnie* ne coordonne pas le paiement avec cette garantie; ou b) de plus de 100 000 \$CA, la *Compagnie* coordonne le paiement avec cette garantie des frais en excédent de 100 000 \$CA.
- L. Afin de déterminer l'admissibilité conformément à la section « Personnes n'ayant pas droit à la garantie » des restrictions générales de la présente police ou le bien-fondé d'une demande de règlement, les dossiers médicaux de *votre* (*vos*) *médecin*(s) traitant(s) pourront être examinés par la *Compagnie* [y compris *votre* (*vos*) *médecin*(s) régulier(s) canadien(s)].
- La *Compagnie* a le droit d'exiger que *vous* passiez un examen médical et *vous* devez lui en donner l'occasion à un moment et à une fréquence aussi raisonnables que possible dans le cadre de la réclamation ou du paiement des réclamations en vertu de la présente police. Advenant *votre* décès, la *Compagnie* a le droit de demander une autopsie, à moins que cela soit interdit par la loi.

M. Dispositions légales – La présente police est assujettie aux dispositions légales applicables stipulées dans la *Loi sur les assurances de votre province ou territoire canadien de résidence*.

QU'ADVIENT-IL DE MON ASSURANCE SI JE SUIS HOSPITALISÉ ET INCAPABLE DE RENTRER À LA DATE DE RETOUR PRÉVUE?

Cette police prévoit une prolongation automatique de la garantie, sans que vous n'assumiez de frais supplémentaires, dans les cas suivants :

1. Si vous êtes hospitalisé, par suite d'une blessure ou d'une maladie, à la date prévue de votre retour, la garantie reste en vigueur pendant votre période d'hospitalisation et pendant les 72 heures qui suivent votre sortie de l'hôpital.
2. Si votre retour est retardé après votre date de retour prévue, par suite du retard d'un transporteur public à bord duquel vous deviez voyager; ou, alors que vous voyagez en automobile, par suite d'un accident ou de problèmes mécaniques, la garantie reste en vigueur jusqu'à votre retour à votre point de départ ou pendant les 72 heures qui suivent la date à laquelle la garantie aurait normalement pris fin, selon la première de ces éventualités.

Toutefois, dans tous les cas, la garantie ne sera pas prolongée au delà de douze mois consécutifs immédiatement après la date de l'urgence médicale qui vous a forcé à retarder votre retour.

COMMENT PRÉSENTER MA DEMANDE DE RÈGLEMENT?

Lorsque vous contactez Medipac Assist au moment de votre urgence médicale, nous vous ferons parvenir une trousse de demande de règlement dans un délai de 10 jours. Celle-ci contient tous les renseignements nécessaires à la soumission de votre demande de règlement, y compris les instructions et les formulaires. **Ces formulaires doivent être retournés à nos bureaux dans les 30 jours** suivant la date de votre demande de règlement. Autrement, tout montant payable en vertu de la présente police peut être réduit du montant que votre régime d'assurance maladie d'État aurait payé si la demande avait été soumise en temps voulu.

La Compagnie exige un formulaire de réclamation, d'autorisation et de quittance, les factures originales et/ou les reçus originaux ainsi que le paiement de votre franchise, le cas échéant, et dans le cas d'une réclamation au titre de l'Option annuelle, la preuve de la date de votre départ.

Pour obtenir un règlement rapide, veuillez soumettre UNIQUEMENT les originaux des factures, le formulaire HCFA-1500, le formulaire UB-04 (avec déclaration détaillée) OU l'original de la facture détaillée du médecin avec :

- Papier à en-tête officiel avec nom et adresse complets
- Identification aux fins de l'impôt
- Codes de procédures et de diagnostic avec les montants en dollars
- Signature originale du médecin (les signatures photocopées et estampillées ne sont pas acceptées).

Vous devez envoyer les originaux des reçus relatifs à toutes les dépenses remboursables.

Pour vous procurer une trousse de demande de règlement, veuillez appeler Medipac Assist : sans frais des É.-U. et du Canada au **1-888-311-4761**

ou de partout ailleurs à frais virés au (416) 441-7073

PROLONGATIONS DE GARANTIE

La prolongation de garantie doit être demandée à Medipac International Inc. et approuvée par elle avant la date prévue de votre retour. Afin de demander la prolongation de la couverture, vous devez être en bonne santé et vous ne devez avoir aucun trouble pour lequel on prévoit une opération ou une hospitalisation. Aucune prolongation ne pourra être accordée si un règlement a été consenti. Pour demander une prolongation de la garantie, veuillez téléphoner à Medipac International Inc. au 1-800-267-6440. Une déclaration de bonne santé doit être faite avant qu'une prolongation puisse être accordée. Des frais d'administration s'appliquent pour chaque personne et chaque prolongation.

Exclusion :

La présente assurance ne fournit aucun service, ne prévoit aucune indemnité et n'offre aucune couverture pour toute dépense découlant de façon directe ou indirecte de toute maladie ou blessure qui s'est d'abord manifestée, a d'abord été diagnostiquée ou a d'abord été traitée après la date d'entrée en vigueur de votre assurance ou la date du début de votre voyage et avant la date à laquelle votre demande de prolongation de votre période de couverture en vertu de la présente assurance a été approuvée.

Libellé de la police

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT

Aucun remboursement ne sera accordé si un règlement a été consenti.

La prime de l'Option annuelle ne peut être remboursée après l'entrée en vigueur de la garantie.

Toutes les demandes de remboursement doivent être faites par écrit à partir du Canada.

L'assuré a droit à un remboursement dans les cas suivants :

Un REMBOURSEMENT INTÉGRAL si, avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance :

- l'assuré ou son conjoint se trouve dans l'incapacité de voyager à cause d'une maladie ou d'une blessure (la déclaration d'un médecin est demandée);
- l'assuré se trouve dans l'incapacité de voyager à cause d'un décès dans sa famille proche.

Un REMBOURSEMENT INTÉGRAL moins frais d'administration de 50 \$ par personne si la police est annulée pour une autre raison avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

La résiliation du régime voyage unique entraînera la résiliation de l'Option annuelle.

REMBOURSEMENT PARTIEL moins frais d'administration de 20 \$ par personne si l'assuré retourne au Canada au moins 10 jours avant la date de retour prévue. Un remboursement au prorata sera calculé selon la date du cachet postal de la demande écrite ou la date d'annulation demandée, selon la dernière de ces dates. Toutefois, si vous avez acheté l'Option annuelle, seule la prime qui dépasse une police de voyage unique d'au moins 23 jours sera admissible à un remboursement.

Votre demande doit comporter une déclaration attestant qu'aucun règlement n'a été consenti.

Toute demande de remboursement peut être postée à :

Medipac International Inc.

180 Lesmill Road, Toronto (ON) M3B 2T5

Le président et chef de la direction,
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers



Établi par

 **Financière Manuvie**

Pour votre avenirSM

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers
C.P. 4262, succursale A, Toronto (Ontario) M2W 5T4

Les noms Manuvie et Financière Manuvie, le logo qui les accompagne et le titre d'appel « Pour votre avenir » sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre police avant de partir en voyage, étant donné que votre couverture peut être assujettie à certaines restrictions ou exclusions.
- Une exclusion pour état préexistant peut s'appliquer à une affection et/ou à des symptômes d'ordre médical qui se sont manifestés avant votre départ. Vérifiez la façon dont ce type d'exclusion peut s'appliquer à votre police et influencer la date de votre départ, la date de souscription ou la date d'entrée en vigueur.
- En cas d'accident, de maladie ou de blessure, il est possible que vos antécédents médicaux soient examinés si une demande de règlement est soumise.
- Si votre police offre une aide de voyage, il est possible que l'on vous demande d'informer le service d'aide désigné avant le traitement. Votre police peut limiter les prestations si vous ne communiquez pas avec le service d'aide dans un délai déterminé.

Veillez lire votre police avec soin avant de partir en voyage.

Avenant MedipacPLUS (s'il est souscrit)

S'il est souscrit, cet avenant fait partie de *vo*tre police et est régi par **toutes** les conditions, y compris les définitions, de *vo*tre police d'assurance voyage médicale d'urgence Medipac.

EXONÉRATION DE RÉCLAMATION

Si *vous* avez droit à une réduction « aucune réclamation » de Medipac pour *vo*tre prochaine souscription, et que *vous* *vous* prévalez de cet avenant, la réclamation qui *vous* fait dépasser *vo*tre franchise sera exonérée et ne sera pas considérée comme une réclamation aux fins de calcul de *vo*tre réduction « aucune réclamation » de Medipac. Toutefois, toute réclamation subséquente ne sera pas exonérée à ces fins.

GARANTIE D'ÉVACUATION MÉDICALE

La garantie d'évacuation médicale *vous* verse 100 \$CA par jour à concurrence de 10 jours si Medipac Assist *vous* rapatrie au Canada pour des raisons médicales et que *vous* êtes *hospitalisé* dans les trois jours suivant *vo*tre retour. Les jours d'*hospitalisation* doivent être consécutifs et *vous* devez fournir les dossiers médicaux de *vo*tre *hospitalisation* au Canada lorsque *vous* présentez une réclamation au titre de cette garantie.

GARANTIE DE RETOUR AU CANADA

La garantie de retour au Canada couvre le tarif aérien d'un billet aller-retour en classe économique, à concurrence de 2000 \$, pour *vo*tre transport de *vo*tre destination de vacances jusqu'à *vo*tre lieu de domicile et *vo*tre retour à *vo*tre destination de vacances. Cette garantie est valable dans l'éventualité où un membre de *vo*tre *famille immédiate* ne voyageant pas avec *vous* décéderait après que *vous* ayez quitté *vo*tre lieu de domicile, ou qu'en raison d'une catastrophe naturelle, *vo*tre *résidence principale* deviendrait inhabitable après que *vous* ayez quitté *vo*tre lieu de domicile* (à condition que *vo*tre police d'assurance habitation règle les dommages en partie ou en totalité). Cette prestation doit être préalablement approuvée par Medipac Assist. Tout voyage aérien en dehors de *vo*tre période de garantie n'est pas admissible à un remboursement.

* Couverture établie par la FNA.

Autres définitions au titre de MedipacPLUS

« **Compagnie** » au sens de MedipacPLUS s'entend par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Financière Manuvie) ou la First North American Insurance Company (FNA).

« **Lieu de domicile** » s'entend par *vo*tre province ou territoire de résidence au Canada.

« **Famille immédiate** » s'entend par un époux, une mère, un père, une belle-mère, un beau-père, un fils, une fille, un petit-fils, une petite-fille, un gendre ou une bru.

« **Résidence principale** » s'entend par le logement situé à l'adresse canadienne indiquée dans *vo*tre proposition d'assurance relative à la police d'assurance voyage médicale d'urgence Medipac en vertu de laquelle cet avenant a été souscrit.

EXCLUSION RELATIVE À LA GARANTIE DE RETOUR AU CANADA

Aucune garantie ne sera versée si :

1. le membre de la *famille immédiate* a été *hospitalisé* dans les 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ou la *date du début de vo*tre voyage;

Avenant MedipacPLUS (s'il est souscrit)

2. au moment où vous avez demandé cette couverture, une personne raisonnable se serait attendue à ce qu'un événement ouvrant droit à un règlement en vertu de la garantie de retour au Canada se produise avant la date prévue de votre retour.

MONTANT MAXIMAL DE LA POLICE

À la page 8 de la police, sous « AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS », le point A est modifié comme suit :

A. Les *frais couverts* par la présente police sont remboursés à concurrence d'un montant maximal de 5 000 000 \$US par assuré.

GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

Risque assuré

Vous êtes couvert pour un montant de 5 000 \$ si vous décédez des suites d'un accident se produisant pendant que vous vous trouvez à l'extérieur de votre province de résidence et pendant que votre police d'assurance voyage médicale d'urgence Medipac est en vigueur.

Cette garantie sera versée à votre succession pour la perte de votre vie si elle se produit dans les 12 mois suivant l'accident décrit comme risque assuré et qu'elle en découle.

Cette garantie prendra effet à la date d'entrée en vigueur de votre assurance et sera en vigueur pendant la période de garantie telle qu'elle est décrite à la page 1 de votre police d'assurance voyage médicale d'urgence Medipac.

EXCLUSION RELATIVE À LA GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

La Compagnie ne réglera aucune réclamation en vertu de la garantie en cas de décès accidentel si la réclamation découle directement ou indirectement de ce qui suit :

1. Un entraînement, un service ou toute participation aux activités de forces armées (de terre, de mer ou de l'air) ou à leurs opérations pour tout pays ou toute autorité internationale.
2. Le service à titre de pilote ou de membre d'équipage de tout aéronef ou la présence à titre de passager dans un aéronef utilisé dans un autre but que le transport.
3. Un saut en parachute pour toute raison autre que de sauver votre vie.

Procédures en cas de réclamation

Afin de soumettre une réclamation en vertu de cette garantie, il faut présenter à la Compagnie un avis écrit sur l'accident dans les 30 jours suivant la date de l'accident, et présenter une preuve écrite dans les 90 jours suivant la date de l'accident. La Compagnie fournira les formulaires de réclamation nécessaires ainsi que les directives relatives aux autres exigences pouvant accélérer le traitement de la réclamation.

Si la Compagnie ne reçoit pas l'avis et la preuve nécessaires relativement au sinistre, la réclamation ne sera pas prise en considération après l'expiration de la période de 90 jours, à moins que le retard soit justifié par une raison valable. En aucun cas une réclamation ne sera prise en considération plus d'un an après l'accident si la Compagnie n'a pas été avisée et que les formulaires nécessaires n'ont pas été remplis et présentés à la Compagnie.

Établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Financière Manuvie) ou, si précisé, par la First North American Insurance Company (FNA), filiale à part entière de Financière Manuvie.

AVIS SUR LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS

Les renseignements demandés ne seront utilisés que pour l'assurance et seront traités confidentiellement. L'assureur ou ses réassureurs peuvent toutefois en faire un bref rapport au Bureau de renseignements médicaux. Le Bureau de renseignements médicaux est un organisme à but non lucratif créé par les sociétés d'assurance vie pour communiquer des données d'assurance à ses membres. Sous réserve de votre autorisation, le Bureau fournira les renseignements contenus dans ses dossiers à toute société d'assurance membre à laquelle vous avez présenté une proposition d'assurance vie ou maladie ou à laquelle une demande de règlement est soumise. À votre demande, le Bureau vous fera connaître les renseignements à votre sujet qu'il possède dans votre dossier. Si vous doutez de l'exactitude du dossier du Bureau, vous pouvez communiquer avec le Bureau et demander une correction. Le service de renseignements du Bureau est situé au 330 University Avenue, Toronto (Ontario) M5G 1R7.

AVIS SUR LA VIE PRIVÉE ET LA CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements demandés dans la proposition sont nécessaires au traitement de votre demande d'assurance. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, la Financière Manuvie créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter votre proposition et offrir les services et les règlements y afférents. L'accès à ce fichier sera limité aux employés, mandataires, administrateurs ou agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing et de l'administration des services, et de l'instruction des sinistres de la Financière Manuvie ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, entreprises et fournisseurs de services peuvent être situés dans des juridictions hors du Canada, et sujets aux lois de ces juridictions étrangères. Votre autorisation à l'utilisation de votre information personnelle aux fins de vous offrir des produits et des services est facultative; si vous souhaitez la cessation d'une telle utilisation, vous pouvez écrire à la Financière Manuvie à l'adresse montrée ci-dessous. Votre dossier est gardé dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou agent. Vous pouvez demander à examiner les renseignements qu'il contient et y apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Marchés des groupes à affinités, Financière Manuvie, 2 Queen Street East, Toronto (Ontario) M5W 5M3.

Frais d'administration

1. Modifications (première modification sans frais).....	20 \$
2. Chèque sans provision.....	25 \$
3. Service urgent (par messagerie 24 heures)	25 \$
Service de deux jours	10 \$
4. Prolongations	10 \$
5. Régime d'appoint.....	GRATUIT
6. Retrait ou annulation de la proposition pour cause non médicale	50 \$
7. Remboursements partiels	20 \$

Assurance voyage médicale à court terme

Medipac vous offre une couverture à taux abordable pour les voyages à court terme, ET vous pouvez faire de votre régime pour voyage à court terme un régime de protection à l'année longue grâce à notre Option annuelle de 23 jours.

Un régime d'appoint à taux avantageux, une protection à l'année longue à faible coût et un régime qui convient parfaitement aux parents ou amis qui vous visitent à votre destination hivernale.

Si vous avez PLUS de 60 ans, remplissez la demande afin de déterminer votre tarif; vous trouverez votre taux aux pages 44 à 46.

Si vous avez 60 ans ou MOINS, vous n'avez pas à répondre aux questions d'ordre médical. Il suffit d'appeler Medipac pour souscrire ou de remplir une demande en ligne au www.medipac.com.

Vous pouvez également souscrire un régime familial à condition que vous et votre conjoint soyez âgés de moins de 61 ans, que tous vos enfants aient moins de 19 ans et que tous les membres de la famille voyagent ensemble dans le cadre du même voyage.

TAUX INDIVIDUELS POUR LES PROPOSANTS DE 60 ANS OU MOINS

ÂGE	FRANCHISE DE 99 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
JUSQU'À 55	30	33	35	38	40	42	45	49	52	56	58	63	68	48
56-60	38	41	48	55	61	66	70	74	79	83	88	95	98	61

Pour une franchise de 0 \$ ajoutez 10 % aux taux avec franchise de 99 \$

Vous devez souscrire une couverture d'au moins 22 jours pour être admissible à l'Option annuelle.

TAUX FAMILIAUX POUR LES PROPOSANTS DE 60 ANS OU MOINS

ÂGE	FRANCHISE DE 99 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
JUSQU'À 55	60	66	70	76	80	84	90	98	104	112	116	126	136	98
56-60	76	82	96	110	122	132	140	148	158	166	176	190	196	125

Pour une franchise de 0 \$ ajoutez 10 % aux taux avec franchise de 99 \$

Vous devez souscrire une couverture d'au moins 22 jours pour être admissible à l'Option annuelle.

Remarque : Si vous ou votre conjoint avez plus de 60 ans ou si tout enfant a plus de 19 ans, souscrivez une police séparée pour la personne en question et une police familiale pour toutes les autres personnes.

Si vous avez besoin d'aide ou de plus amples renseignements, appelez au 1-800-267-6440.

Taux à court terme

Taux à court terme pour les personnes de plus de 60 ans

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ PLUS - FRANCHISE DE 99 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	50	54	57	60	66	75	86	97	107	112	116	120	121	81
66-70	54	57	60	64	73	85	98	108	121	134	148	160	169	98
71-75	56	65	75	86	94	113	139	153	162	178	198	217	241	116
76-79	60	78	111	132	146	171	197	224	251	279	305	320	343	166
80-85	82	104	154	203	242	278	318	375	423	470	515	552	613	258
86+	101	160	222	276	334	390	442	506	590	649	687	773	871	314

Pour une franchise de 0 \$ ajoutez 10 % aux taux avec franchise de 99 \$

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ PLUS - FRANCHISE DE 1 000 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	48	49	56	59	65	74	85	96	105	108	110	113	115	72
66-70	49	55	58	62	71	83	96	106	119	132	146	158	163	83
71-75	51	58	73	84	92	111	132	148	160	175	180	199	209	98
76-79	57	72	101	122	145	159	189	212	233	256	263	297	315	146
80-85	72	99	148	183	223	250	297	342	378	418	429	491	527	225
86+	83	117	182	229	281	316	385	438	485	537	553	634	682	274

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ PLUS - FRANCHISE DE 5 000 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	44	45	55	58	63	67	70	74	76	78	81	85	89	59
66-70	45	50	57	61	70	82	95	101	107	113	119	125	130	68
71-75	49	54	67	78	89	97	111	124	132	145	148	161	167	81
76-79	53	62	84	99	118	129	153	171	186	204	209	233	246	116
80-85	62	82	118	147	175	195	234	263	290	319	342	373	396	173
86+	72	99	147	182	221	247	296	339	374	415	426	487	522	212

Vous devez souscrire une couverture d'au moins 22 jours pour être admissible à l'Option annuelle.

Taux à court terme

Taux à court terme pour les personnes de plus de 60 ans

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ - FRANCHISE DE 250 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	69	78	97	109	124	133	151	167	180	189	193	208	217	110
66-70	76	91	121	140	162	178	207	229	251	267	274	301	319	152
71-75	79	98	129	154	180	198	233	260	283	305	312	347	369	177
76-79	94	123	173	213	254	282	336	380	417	455	467	526	565	258
80-85	117	163	246	309	378	422	513	578	642	697	761	829	891	366
86+	139	216	315	399	491	577	674	767	850	936	1 012	1 098	1 195	440

Pour une franchise de 0 \$ ajoutez 10 % aux taux avec franchise de 250 \$

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ - FRANCHISE DE 1 000 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	68	77	93	105	117	127	145	159	170	179	182	194	203	97
66-70	75	88	114	133	154	168	195	216	235	249	257	280	296	123
71-75	78	94	126	147	171	187	219	244	267	287	293	323	344	143
76-79	91	115	165	197	237	262	311	350	385	417	430	482	517	203
80-85	111	152	230	286	348	389	470	531	587	645	663	757	814	298
86+	133	205	295	373	459	539	627	711	788	869	945	1 027	1 106	383

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ - FRANCHISE DE 5 000 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	67	73	86	94	105	111	126	136	145	147	150	153	155	78
66-70	71	80	102	115	132	143	165	180	195	208	211	228	239	98
71-75	74	86	110	127	146	159	185	198	219	234	239	261	275	113
76-79	81	103	140	167	196	216	255	286	312	338	347	387	412	164
80-85	99	131	190	235	279	311	375	423	466	509	524	593	636	237
86+	114	157	237	295	358	402	488	551	608	670	689	786	843	295

Vous devez souscrire une couverture d'au moins 22 jours pour être admissible à l'Option annuelle.

Taux à court terme

TAUX À COURT TERME POUR LES PERSONNES DE PLUS DE 60 ANS

ÂGE	TARIF STANDARD - FRANCHISE DE 250 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	78	94	124	146	170	185	217	241	263	282	299	331	335	138
66-70	90	116	165	198	237	262	312	351	385	418	448	472	488	207
71-75	98	131	191	233	281	312	376	423	467	509	566	598	632	281
76-79	117	160	243	304	370	415	504	569	630	692	761	848	912	426
80-85	144	207	328	416	512	576	703	797	886	977	1 089	1 209	1 303	607
86+	193	292	479	615	765	864	1 063	1 211	1 349	1 493	1 607	1 857	1 998	931

Pour une franchise de 0 \$ ajoutez 10 % aux taux avec franchise de 250 \$

ÂGE	TARIF STANDARD - FRANCHISE DE 1 000 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	75	87	113	131	151	166	193	214	231	247	261	275	288	120
66-70	85	106	147	177	208	230	274	297	335	363	386	413	432	178
71-75	93	121	171	207	248	275	329	370	408	442	474	515	549	243
76-79	108	146	217	269	325	374	439	496	548	601	644	733	787	369
80-85	131	206	289	366	447	519	612	697	771	849	940	1 045	1 127	525
86+	174	262	424	542	674	760	932	1 063	1 183	1 308	1 437	1 624	1 754	814

ÂGE	TARIF STANDARD - FRANCHISE DE 5 000 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	70	79	99	113	127	138	159	173	189	197	204	212	216	95
66-70	78	96	125	148	172	190	221	247	269	289	307	315	331	142
71-75	83	105	145	173	205	226	269	298	329	356	379	399	422	194
76-79	97	125	179	220	264	293	352	396	436	474	507	574	614	289
80-85	113	155	233	292	354	397	482	543	603	660	732	807	869	406
86+	145	209	331	421	518	584	713	811	897	993	1 097	1 226	1 324	616

Vous devez souscrire une couverture d'au moins 22 jours pour être admissible à l'Option annuelle.

Calculateur rapide de durée du séjour

AOÛT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	JANV.	FÉVR.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.
1 1	1 32	1 62	1 93	1 123	1 154	1 185	1 214	1 245	1 275	1 306	1 336
2 2	2 33	2 63	2 94	2 124	2 155	2 186	2 215	2 246	2 276	2 307	2 337
3 3	3 34	3 64	3 95	3 125	3 156	3 187	3 216	3 247	3 277	3 308	3 338
4 4	4 35	4 65	4 96	4 126	4 157	4 188	4 217	4 248	4 278	4 309	4 339
5 5	5 36	5 66	5 97	5 127	5 158	5 189	5 218	5 249	5 279	5 310	5 340
6 6	6 37	6 67	6 98	6 128	6 159	6 190	6 219	6 250	6 280	6 311	6 341
7 7	7 38	7 68	7 99	7 129	7 160	7 191	7 220	7 251	7 281	7 312	7 342
8 8	8 39	8 69	8 100	8 130	8 161	8 192	8 221	8 252	8 282	8 313	8 343
9 9	9 40	9 70	9 101	9 131	9 162	9 193	9 222	9 253	9 283	9 314	9 344
10 10	10 41	10 71	10 102	10 132	10 163	10 194	10 223	10 254	10 284	10 315	10 345
11 11	11 42	11 72	11 103	11 133	11 164	11 195	11 224	11 255	11 285	11 316	11 346
12 12	12 43	12 73	12 104	12 134	12 165	12 196	12 225	12 256	12 286	12 317	12 347
13 13	13 44	13 74	13 105	13 135	13 166	13 197	13 226	13 257	13 287	13 318	13 348
14 14	14 45	14 75	14 106	14 136	14 167	14 198	14 227	14 258	14 288	14 319	14 349
15 15	15 46	15 76	15 107	15 137	15 168	15 199	15 228	15 259	15 289	15 320	15 350
16 16	16 47	16 77	16 108	16 138	16 169	16 200	16 229	16 260	16 290	16 321	16 351
17 17	17 48	17 78	17 109	17 139	17 170	17 201	17 230	17 261	17 291	17 322	17 352
18 18	18 49	18 79	18 110	18 140	18 171	18 202	18 231	18 262	18 292	18 323	18 353
19 19	19 50	19 80	19 111	19 141	19 172	19 203	19 232	19 263	19 293	19 324	19 354
20 20	20 51	20 81	20 112	20 142	20 173	20 204	20 233	20 264	20 294	20 325	20 355
21 21	21 52	21 82	21 113	21 143	21 174	21 205	21 234	21 265	21 295	21 326	21 356
22 22	22 53	22 83	22 114	22 144	22 175	22 206	22 235	22 266	22 296	22 327	22 357
23 23	23 54	23 84	23 115	23 145	23 176	23 207	23 236	23 267	23 297	23 328	23 358
24 24	24 55	24 85	24 116	24 146	24 177	24 208	24 237	24 268	24 298	24 329	24 359
25 25	25 56	25 86	25 117	25 147	25 178	25 209	25 238	25 269	25 299	25 330	25 360
26 26	26 57	26 87	26 118	26 148	26 179	26 210	26 239	26 270	26 300	26 331	26 361
27 27	27 58	27 88	27 119	27 149	27 180	27 211	27 240	27 271	27 301	27 332	27 362
28 28	28 59	28 89	28 120	28 150	28 181	28 212	28 241	28 272	28 302	28 333	28 363
29 29	29 60	29 90	29 121	29 151	29 182	29 213	29 242	29 273	29 303	29 334	29 364
30 30	30 61	30 91	30 122	30 152	30 183		30 243	30 274	30 304	30 335	30 365
31 31		31 92		31 153	31 184		31 244		31 305		31 366

CALCUL DE LA DURÉE DU SÉJOUR

Sélectionnez les nombres en **rouge** près de votre date de départ et de celle de votre retour. Insérez-les dans la formule et terminez le calcul. Les congés fériés sont indiqués en vert.

	EXEMPLE : Si vous partez le 15 octobre et revenez le 25 mars :	CALCULEZ LA DURÉE DU SÉJOUR :
Date de retour	238	
moins date d'entrée en vigueur	76	-
sous-total	162	
Ajoutez 1	1	+ 1
Égale la durée du séjour (jours)	163	
	Sélectionnez le forfait de 165 jours pour couvrir votre séjour au complet.	

L'union fait la force



MEDIPAC
Assurance voyage



MEDIPAC MA **ASSIST**

Qualité

Valeur

Fiabilité

Stabilité financière

Une longue tradition d'excellence

 **Financière Manuvie**

| Pour votre avenir[™]

Besoin d'aide ?

Vous n'avez qu'à nous appeler !

1-800-267-6440

Vous pouvez présenter une demande en ligne au www.medipac.com