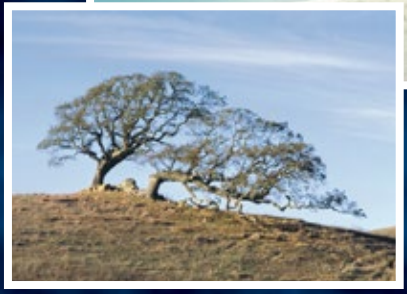
Guide d'assurance voyage MEDIPAC 2024-2025

ASSURANCE VOYAGE MEDIPAC



Legion

Approuvé par Association Canadienne des "Snowbirds" CSA

ÉCONOMISEZ JUSQU'À 20 %!

Les nouveaux clients peuvent économiser jusqu'à 5 %

Détails à la page 9

D’excellentes raisons de sous

Option de paiement en deux versements

Réglez votre prime en deux versements automatiques prélevés directement de votre compte bancaire. Payez 50 % de votre prime lors de la souscription, puis 50 % le mois suivant. *Paiement par chèque seulement.*

Réductions pour les nouveaux clients

Si vous êtes un nouveau client de Medipac, vous pouvez ÉCONOMISER jusqu’à 5 % grâce à notre réduction Avantage « aucune réclamation ». *Détails à la page 9.*

Récompenses — ÉCONOMISEZ jusqu’à 20 %!

Les clients loyaux peuvent économiser jusqu’à 10 % grâce à notre crédit pour loyauté, et jusqu’à 10 % de plus s’ils n’ont pas fait de réclamation grâce à notre réduction « aucune réclamation ». *Détails à la page 9.*

Régimes annuels

Plus de 50 % des Canadiens font au moins deux voyages par année. Souscrivez l’assurance Medipac et greffez-y un régime annuel. Vous économiserez temps et argent et profiterez d’une couverture toute l’année pour chaque voyage additionnel allant jusqu’à 23 ou 33 jours. Tout voyage peut aussi être prolongé. *Détails à la page 12.*

Assistance d’urgence à l’échelle mondiale

Les professionnels de la santé 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 11.

Medipac et Association canadienne des « snowbirds » sont des marques de commerce déposées

crire le programme Medipac[MD]

MedipacMAX — le plus populaire!

UN INCONTOURNABLE!

Une protection contre l'inflation, cet INCONTOURNABLE fait plus que doubler votre couverture maximale pour la porter à 5 millions $US. Comprend une couverture supplémentaire de la COVID-19 ainsi que d'autres garanties importantes, pour seulement 147 $. *Détails à la page 13.*

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, à partir de la page 26.

Voyages de courte durée

Vous allez magasiner du côté des États-Unis ou vous partez 10 jours en croisière? Ne prenez pas le risque de voyager sans assurance voyage Medipac! *Détails à la page 43.*

Retraités de la fonction publique

Le Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) offre une couverture voyage limitée. Souscrivez l'assurance Medipac pour tout votre voyage et profitez d'un crédit sur votre prime (réduction) ET d'un régime annuel bonifié de 40 jours sans frais supplémentaires. Nous ne recommandons pas de greffer un régime d'appoint à votre RSSFP.

Approuvé par l'ACS et la Légion royale canadienne

Approuvé par Association Canadienne des «Snowbirds» ACS

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!

Legion

© Medipac International Inc. 2024

MEDIPAC

La souscription d'une assurance voyage n'est pas à prendre à la légère. Un incident aussi bête que de trébucher peut occasionner des pertes financières catastrophiques, surtout si vous vous trouvez aux États-Unis ou au Mexique. Par ailleurs, nous avons presque tous des problèmes de santé : une poussée soudaine d'un de ces problèmes peut aussi coûter très, très cher.

En voyage à l'extérieur du Canada, notre fameux système de santé est inutile. Votre régime public vous remboursera entre 75 $ et 1 100 $ par jour d'hospitalisation à l'étranger; la plupart des provinces ne remboursent que 100 $ par jour.

Or, le coût **réel** d'un séjour à l'hôpital, par exemple aux États-Unis, varie de 8 000 $ à 40 000 $ **par jour**. C'est sans compter les fichus examens IRM, tomodensitogrammes et autres tests médicaux coûteux, **et** les médicaments **et** les médecins (qui sont habituellement plusieurs), avec leurs tarifs excessifs à la clé. Medipac règle souvent des factures de plus de 100 000 $, et nous en recevons des dizaines par mois qui dépassent les 500 000 $.

Prenons un exemple. Supposons que vous ayez une douleur mineure à la poitrine qui se solde par une hospitalisation de cinq jours. Le total des frais médicaux s'élèverait en fait autour d'un demi-million de dollars. Les chirurgies complexes et les séjours prolongés à l'hôpital peuvent finir par coûter plus d'un million de dollars, même au Mexique. Dans la plupart des cas, votre régime provincial d'assurance maladie vous rembourserait un maigre 500 $. Les provinces les plus généreuses? Peut-être 5 000 $. Qui donc devra payer les 495 000 $ restants?

Medipac est votre meilleure solution!

L'assurance voyage médicale Medipac propose des prestations exceptionnelles et une **couverture complète** de la plupart des affections médicales stables, sans limites d'âge, tout en offrant automatiquement un accès **gratuit** à sa propre équipe de professionnels de la santé, 24 heures sur 24. Advenant toute urgence, **Medipac Assist** sera là pour vous aider à faire face aux systèmes et protocoles médicaux à l'étranger. Et s'il le faut, nous vous ramènerons au pays.

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

Cordialement,

John Ross Quigley, président-directeur général

*P.S. Notre Option annuelle comprend une couverture pour des voyages additionnels au Canada d'une durée allant jusqu'à **6 mois**; je vous la recommande. Et n'oubliez pas MedipacMAX, notre régime le plus populaire, pour une protection accrue.*

Table des matières

D'excellentes raisons de souscrire 2
Importants conseils d'assurance 6
Prestations de Medipac 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 10
Medipac Assist 11
Option annuelle 12
MedipacMAX et MedipacPLUS 13
Tarif privilégié PLUS 14
Tarif privilégié 18
Tarif standard 22

Libellé de la police 26

Assureur : Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada

Période de couverture 27
Que faire si j'ai besoin d'un traitement en voyage? 28
Définitions 28
Garanties 30
Risques exclus
État préexistant non stabilisé 31
Exclusions générales 32
Restrictions générales 33
Modification de la date de départ 34
Autres renseignements importants 34
Qu'advient-il de mon assurance si je suis hospitalisé et incapable de rentrer à la date de retour prévue? 35
Comment présenter ma demande de règlement? 36
Prolongations de couverture 36
Politique de remboursement 37
Avenant MedipacMAX 38
Avenant MedipacPLUS 40

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

Importants conseils d'assurance

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 des professionnels de la santé.

   ✓ 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.

   ✓ La **période de stabilité de 90 jours** de Medipac représente 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 couvre la plupart 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 avec 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.

*Voir *État préexistant non stabilisé* à partir de la page 5 de la police.

6. Si vous prévoyez plus d'un voyage au cours de l'année à venir, songez à souscrire un régime annuel plutôt que de soumettre une proposition d'assurance avant chaque voyage. Vous pouvez économiser temps et argent!

   ✓ Les Options annuelles de Medipac sont parfaites pour les voyageurs réguliers et expérimentés qui prévoient plus d'un voyage au cours de l'année; **elles peuvent leur faire réaliser d'importantes économies!**

7. Si votre prochain anniversaire vous placera dans un nouveau groupe d'âge, votre prime pourrait augmenter.

   ✓ Vous pouvez cependant **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.

8. 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 refusiez de changer, une compagnie d'assurance pourrait conclure qu'il s'agit d'un état préexistant non stabilisé et refuser de payer toute réclamation connexe. De grâce, suivez les recommandations de votre médecin et **ne mettez pas votre santé à risque pour de l'assurance**.

9. 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.**

10. 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 la première journée de votre séjour et à votre retour 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!

❖ Medipac Assist

- Accès sans frais 24 heures sur 24 aux conseils de nos professionnels de la santé
- Assistance attentionnée 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
- Soins de médecins, chiropraticiens et autres praticiens
- Frais d'ambulance terrestre et aérienne et frais paramédicaux
- Couverture d'urgence de médicaments sur ordonnance
- Retour de votre véhicule, y compris votre roulotte ou votre autocaravane
- Retour du conjoint et/ou des enfants à charge au Canada
- Couverture de la COVID-19

❖ Réductions et crédits (page 9)

- Réduction « aucune réclamation » (aussi offerte aux nouveaux clients)
- Réduction pour loyauté

❖ Assurance existante (page 10)

- Options de régimes d'appoint
- Coassurance
- Crédits des retraités du gouvernement fédéral

❖ Options de couverture (pages 12 et 13)

- MedipacMAX (recommandé)
- MedipacPLUS
- Option annuelle

Réductions — Économisez grâce à Medipac

Réduction pour loyauté — Économisez jusqu'à 10 %

Medipac cherche toujours à faire économiser de l'argent à ses clients. Si vous êtes l'un de nos clients loyaux, vous pouvez maintenant économiser jusqu'à 10 % sur votre assurance voyage. Vous recevrez en effet une réduction de 1 % de votre prime pour chaque année consécutive où vous avez souscrit une assurance Medipac, à concurrence de dix ans et d'une réduction totale de 10 %.

Remarque : Si vous n'avez pas pu voyager pendant l'une de ces années, veuillez nous en informer par écrit. Medipac pourrait quand même vous accorder une réduction pour loyauté.

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! Nos clients reçoivent une réduction « aucune réclamation » de 1 % pour chaque année d'affilée où ils ont souscrit Medipac sans faire de réclamation, jusqu'à concurrence de 10 %. Protégez aussi votre réduction « aucune réclamation » en optant pour MedipacMAX ou MedipacPLUS (détails à la page 13).

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

Combinez toutes les réductions ci-dessus afin d'économiser jusqu'à 20 %.

Économisez jusqu'à 25 % à l'Î.-P.-É., au Nunavut, dans les T.N.-O. et au Yukon en vertu de notre programme de réduction provinciale.

NOUVEAU client de Medipac? Économisez tout de même 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 et 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 où vous n'avez pas présenté de réclamation. La réduction initiale est de 3 % et augmente de 1 % pour chaque année admissible, à concurrence de 5 %. Vous devez fournir à Medipac une lettre écrite confirmant le nombre d'années où vous avez été assuré sans effectuer de réclamations.

Les réductions ne s'appliquent pas aux tarifs de l'Option annuelle, à MedipacMAX ni à MedipacPLUS.

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, 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. Téléphonez 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 10 000 $, vous pourrez réduire considérablement votre prime. Vous devrez alors régler votre franchise sur-le-champ.

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.

ATTENTION : Pour 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.

Économisez grâce aux crédits des retraités du gouvernement fédéral

Les fonctionnaires, militaires et agents de la GRC retraités qui participent au Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) reçoivent une couverture des frais médicaux de voyage de base pouvant atteindre 1 000 000 $CA pendant les 40 premiers jours de tout voyage.

Certains retraités du gouvernement fédéral choisissent de greffer un régime d'appoint à leur couverture d'assurance, mais s'ils souscrivent le régime Medipac pour toute la durée du voyage avec une franchise de 1 000 000 $ pendant les 40 premiers jours, ils bénéficient dès la date du départ de la protection maximale de 2 000 000 $US de Medipac et reçoivent aussi un crédit des retraités du gouvernement fédéral sur leur prime. De plus, ils profitent d'un régime annuel de 40 jours pour voyages à l'étranger sans frais supplémentaires. Le régime annuel prend effet à la date d'entrée en vigueur de l'assurance et sera assujetti à la même franchise pour chacun des voyages.

Pourquoi choisir le crédit :

- Prestations doublées
- Prime réduite pour la couverture existante
- Régime annuel de 40 jours pour voyages à l'étranger sans frais supplémentaires
- Couverture dès le premier jour du voyage
- Prestations supplémentaires non offertes par le RSSFP
- Assistance d'urgence de Medipac Assist 24 heures sur 24

CRÉDITS DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

Groupes d'âge		Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
Franchise	99 $	45 $	82 $	113 $	158 $	188 $	308 $	413 $	672 $
	1 000 $	38	70	101	141	152	280	378	588
	5 000 $	28	54	77	111	124	202	278	448
	10 000 $	20	42	58	75	89	131	208	311

Medipac fournit une couverture pour les urgences qui surviennent pendant la période où votre police Medipac est en vigueur, et à aucune autre période. Nous vous suggérons fortement d'examiner attentivement et de bien comprendre la police de votre autre régime.

Assurance personnalisée

À l'intention des proposants NON admissibles au régime Medipac

Certains clients de Medipac trouvent difficile, voire impossible, de souscrire une assurance voyage médicale adéquate en raison d'un récent changement de médicament, d'un changement dans leur état de santé ou parce qu'ils ont été hospitalisés dans la dernière année.

Medipac pourrait vous aider — informez-vous sur notre assurance personnalisée.

Si vous n'êtes pas admissible à la police régulière de Medipac, ou encore si vous souhaitez obtenir une couverture d'un état préexistant qui serait autrement exclu, nous vous invitons à contacter nos Services spécialisés au **1-877-888-5259** pour vous demander un formulaire de proposition d'assurance personnalisée. Vous consererez votre réduction « aucune réclamation » et votre réduction pour loyauté.

Medipac Assist

La ligne d'assistance de Medipac Assistance constitue un service très important pour nos clients. Si vous devez appeler, vous parlerez directement à l'un de nos professionnels de la santé qualifiés et expérimentés en soins d'urgence. Nos professionnels de la santé vous aideront à naviguer à travers un système médical étranger parfois intimidant et peuvent vous aider à obtenir les soins médicaux appropriés.

Quelques-uns de vos commentaires sur notre régime Medipac

« J'ai eu besoin de l'aide de votre compagnie un hiver en rentrant du Texas… Transmettez mes plus vifs remerciements à votre personnel. Il est tellement plus facile de voyager avec une bonne couverture d'assurance. »

Norm

« Un grand merci pour l'aide précieuse que vous m'avez apportée pendant cet épisode, c'est très apprécié. »

Richard

« Merci pour l'assistance et les conseils pendant ma maladie. J'ai réellement apprécié votre soutien pendant cette période difficile. »

Bruce

Medipac offre deux excellentes options aux voyageurs fréquents : une Option annuelle de 23 jours et une Option annuelle de 33 jours.

Économisez temps et argent grâce aux Options annuelles de Medipac

Lorsque vous souscrivez une police voyage unique, vous pouvez économiser du temps en y greffant l'Option annuelle de Medipac : vous n'avez ainsi à remplir qu'une seule proposition 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! L'Option annuelle vous permet de faire un nombre illimité de voyages hors Canada, moyennant un seul léger supplément. Selon l'Option annuelle que vous choisissez, vous pouvez effectuer un nombre illimité de voyages hors Canada d'une durée maximale de 23 jours ou 33 jours*, ou d'une durée maximale de 182 jours* au Canada à l'extérieur de votre province de résidence.

**Si l'un des voyages effectués au titre de votre Option annuelle excède le nombre de jours maximal par voyage (23 ou 33 jours), vous DEVEZ appeler Medipac et obtenir une prolongation de votre couverture ou y greffer un régime d'appoint pour ce voyage.*

Vous avez besoin d'une couverture annuelle distincte?

Pour vous prévaloir de l'Option annuelle de 23 ou 33 jours, il suffit de souscrire un régime d'assurance voyage Medipac de 22 à 24 jours ou de 31 à 33 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! *Consultez les taux à court terme à la page 43.*

Pour avoir droit à l'Option annuelle de 23 jours, vous devez souscrire un régime voyage unique d'au moins 22 à 24 jours.
Pour avoir droit à l'Option annuelle de 33 jours, vous devez souscrire un régime voyage unique d'au moins 31 à 33 jours.

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? Votre police Medipac les couvre, ainsi que d'autres frais non médicaux pour chacun de vos voyages, 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.

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.
- Il est possible de prolonger votre voyage couvert au titre de l'Option annuelle ou d'y adjoindre un régime d'appoint.
- Vous n'êtes pas tenu de prévenir Medipac avant de commencer un voyage de courte durée couvert au titre de l'Option annuelle. Vous devrez cependant fournir une **preuve de la date du début de votre voyage** en cas de réclamation.

N'oubliez surtout pas que les clauses d'état préexistant s'appliquent avant chaque voyage *(voir* État préexistant non stabilisé *à partir de la page 5 de la police).*

Tous les tableaux de taux indiquent le tarif de 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 au voyage unique avec lequel vous la souscrivez. La prime de l'Option annuelle ne peut être remboursée après l'entrée en vigueur de la couverture.

MEDIPAC MAX

147 $

MedipacMAX est un INCONTOURNABLE pour toute police. Pour seulement 147 $, la couverture maximale de votre police passe à 5 millions $US et inclut une couverture de la COVID-19.

L'avenant MedipacMAX comprend aussi les 8 garanties supplémentaires ci-dessous. Combiné aux autres réductions de Medipac, MedipacMAX vous apporte une couverture sans égal à un excellent tarif.

1) Protection de la réduction « aucune réclamation » : Chaque année où vous souscrivez Medipac sans faire de réclamation, vous obtenez une réduction de 1 %, à concurrence de 10 %, qui s'ajoute à la réduction pour loyauté que vous accumulerez, à concurrence de 10 %. Bien des clients économisent déjà des centaines, voire des milliers de dollars, chaque fois qu'ils souscrivent. MedipacMAX vous protège contre la perte de vos réductions advenant une réclamation au titre de votre police.

2) Garantie d'hospitalisation en réadaptation : Si vous subissez une blessure orthopédique accidentelle à l'étranger et avez besoin de réadaptation, vous recevrez un remboursement de vos frais d'hospitalisation en réadaptation à concurrence de 5 000 $.

3) Assurance en cas de décès accidentel : Une garantie de 10 000 $CA sera versée à votre succession si vous décédez des suites de blessures accidentelles pendant votre voyage assuré avec MedipacMAX.

4) Garantie frais de déplacement : Advenant un désastre causé par un ouragan, une inondation, un feu de forêt, un affaissement de terrain ou un tremblement de terre qui rend votre habitation principale inhabitable, vous recevrez un remboursement à concurrence de 5 000 $ pour l'hébergement temporaire et le transport.

5) Garantie de retour au Canada : Si, après que vous avez quitté le Canada, un membre de votre famille immédiate ne voyageant pas avec vous décède ou si votre résidence principale devient inhabitable en raison d'une catastrophe naturelle, vous recevrez un remboursement maximal de 4 000 $ pour le tarif aérien d'un billet aller-retour en classe économique pour votre transport de votre destination de vacances jusqu'au Canada et votre retour à votre destination de vacances. Cette garantie est aussi assortie d'une couverture des frais de transport terrestre.

6) Garantie d'hospitalisation au Canada : Si Medipac vous rapatrie au Canada pour des raisons médicales et que vous êtes hospitalisé dans les trois jours suivant votre retour au Canada, vous recevrez 200 $CA par jour à concurrence de 2 000 $CA.

7) Garantie pour animal de compagnie : Si Medipac vous rapatrie au Canada pour des raisons médicales, vous recevrez jusqu'à 1 500 $ de frais de transport pour le retour de votre ou vos animaux de compagnie au Canada. Si vous présentez une réclamation au titre de la garantie de retour au Canada (ci-dessus) de MedipacMAX, les frais de pension de votre ou vos animaux de compagnie pour une semaine pendant que vous vous trouvez au Canada vous seront remboursés, à concurrence de 1 000 $.

8) Garantie bagages excédentaires : Si Medipac vous rapatrie au Canada pour des raisons médicales et que vous ne pouvez rapporter vos bagages excédentaires par aucun autre moyen, vous recevrez un remboursement maximal de 1 000 $ en frais d'expédition pour le retour de vos bagages excédentaires.

MEDIPAC PLUS

59 $

MedipacPLUS est un bon ajout à toute police Medipac. Cet avenant comprend les garanties décrites ci-dessus, à deux exceptions près : 1) la prestation maximale de votre police est augmentée à 5 millions $US, dont une couverture de la COVID-19 limitée à 2 millions $US, et 2) la couverture des garanties 2 à 8 est réduite comme suit : Garantie d'hospitalisation en réadaptation — 2 500 $; Assurance en cas de décès accidentel — 5 000 $CA; Garantie frais de déplacement — 2 500 $; Garantie de retour au Canada — 2 000 $; Garantie d'hospitalisation au Canada — 100 $ par jour à concurrence de 1000 $CA; Garantie pour animal de compagnie — 750 $ pour le retour de votre animal ou 500 $ pour les frais de pension; et Garantie bagages excédentaires — 500 $.

Tarif privilégié PLUS - Franchise de 99 $ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

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

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
41-50	204 $	278 $	338 $	363 $	552 $	762 $	1 389 $	2 525 $
51-60	240	328	387	429	661	919	1 609	2 742
61-66	283	388	473	528	758	1 094	1 804	3 103
67-75	333	469	547	625	891	1 254	2 150	3 495
76-82	377	507	591	685	989	1 368	2 454	3 834
83-90	416	545	616	758	1 068	1 529	2 670	4 111
91-96	437	581	676	851	1 184	1 760	2 903	4 343
97-105	485	622	707	909	1 309	1 889	3 048	4 866
106-112	530	663	757	994	1 417	2 043	3 274	5 293
113-120	581	745	842	1 048	1 554	2 227	3 567	5 828
121-126	632	815	948	1 139	1 667	2 366	3 884	6 299
127-135	677	893	1 055	1 221	1 799	2 460	4 110	6 723
136-142	714	968	1 151	1 289	1 924	2 622	4 428	7 297
143-150	745	1 016	1 222	1 377	2 090	2 820	4 751	7 770
151-156	789	1 055	1 299	1 488	2 263	2 998	4 963	8 247
157-165	845	1 121	1 365	1 550	2 370	3 123	5 115	8 631
166-175	914	1 176	1 418	1 640	2 513	3 224	5 292	9 120
176-183	947	1 217	1 492	1 747	2 698	3 436	5 636	9 662
184-190	1 043	1 311	1 599	1 815	2 815	3 531	5 796	10 360
191-200	1 154	1 455	1 725	1 947	3 171	3 799	6 345	11 343
201-212	1 328	1 694	1 971	2 213	3 658	4 198	7 102	12 725

Plus de 183 jours : résidents de chaque province et territoire sauf le Qc l'Î.-P.-É. et le Nun.

TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE

	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
23 JOURS	65 $	70 $	89 $	111 $	142 $	196 $	301 $	374 $
33 JOURS	89 $	99 $	130 $	160 $	206 $	281 $	437 $	549 $

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	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
41-50	194 $	255 $	308 $	341 $	490 $	680 $	1 232 $	2 169 $
51-60	206	278	332	372	560	805	1 388	2 356
61-66	241	325	399	446	640	975	1 548	2 680
67-75	302	391	461	546	755	1 114	1 812	3 048
76-82	329	432	501	614	870	1 229	2 054	3 298
83-90	351	445	519	658	921	1 338	2 256	3 517
91-96	376	482	554	719	1 019	1 531	2 486	3 803
97-105	415	503	598	777	1 109	1 635	2 624	4 198
106-112	454	547	629	841	1 227	1 779	2 812	4 545
113-120	498	606	706	894	1 341	1 944	3 091	4 926
121-126	542	675	828	967	1 411	2 079	3 345	5 354
127-135	583	749	926	1 030	1 485	2 150	3 545	5 732
136-142	617	808	965	1 096	1 620	2 277	3 815	6 246
143-150	643	836	1 016	1 173	1 773	2 438	4 113	6 685
151-156	677	855	1 082	1 259	1 906	2 608	4 291	7 076
157-165	726	925	1 131	1 298	2 021	2 710	4 421	7 446
166-175	776	948	1 186	1 351	2 137	2 815	4 564	7 873
176-183	826	983	1 241	1 440	2 246	2 989	4 841	8 391
184-190	875	1 071	1 314	1 497	2 378	3 074	4 979	8 930
191-200	992	1 217	1 461	1 649	2 685	3 316	5 450	9 733
201-212	1 147	1 415	1 670	1 874	3 098	3 674	6 096	10 887

Plus de 183 jours : résidents de chaque province et territoire sauf le Qc l'Î.-P.-É. et le Nun.

TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE

	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
23 JOURS	55 $	68 $	80 $	95 $	119 $	173 $	262 $	325 $
33 JOURS	72 $	89 $	116 $	136 $	172 $	251 $	385 $	481 $

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	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
41-50	170 $	210 $	262 $	295 $	415 $	562 $	957 $	1 758 $
51-60	179	248	303	340	496	669	1 116	1 975
61-66	215	295	342	411	566	775	1 309	2 244
67-75	250	343	392	488	647	884	1 516	2 575
76-82	283	368	421	536	706	972	1 679	2 756
83-90	312	399	464	582	752	1 075	1 826	2 895
91-96	328	434	502	645	827	1 214	2 019	3 115
97-105	363	459	534	685	891	1 285	2 096	3 623
106-112	395	486	575	730	981	1 395	2 259	3 809
113-120	426	546	629	784	1 094	1 531	2 484	4 198
121-126	454	597	723	844	1 179	1 642	2 680	4 468
127-135	475	637	765	859	1 270	1 699	2 816	4 838
136-142	499	679	805	905	1 346	1 811	3 017	5 278
143-150	531	698	843	957	1 456	1 950	3 253	5 584
151-156	562	720	895	1 029	1 554	2 060	3 393	5 932
157-165	591	760	948	1 061	1 633	2 123	3 448	6 240
166-175	635	799	977	1 129	1 698	2 213	3 633	6 580
176-183	674	823	999	1 198	1 841	2 363	3 872	6 960
184-190	722	897	1 071	1 239	1 942	2 435	3 998	7 479
191-200	808	1 019	1 159	1 342	2 185	2 624	4 380	8 151
201-212	881	1 187	1 337	1 527	2 518	2 915	4 906	9 148

Plus de 183 jours : résidents de chaque province et territoire sauf le Qc l'Î.-P.-É. et le Nun.

TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE

	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
23 JOURS	48 $	58 $	67 $	77 $	97 $	137 $	201 $	264 $
33 JOURS	59 $	81 $	96 $	110 $	143 $	199 $	296 $	389 $

Tarif privilégié PLUS - Franchise de 10 000 $ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
41-50	155 $	192 $	239 $	263 $	356 $	516 $	883 $	1 519 $
51-60	160	215	262	289	397	595	981	1 714
61-66	179	237	298	331	471	698	1 128	1 951
67-75	207	255	323	410	559	801	1 351	2 234
76-82	234	287	350	457	624	878	1 495	2 415
83-90	261	318	380	488	684	957	1 641	2 659
91-96	278	354	408	544	756	1 089	1 813	2 882
97-105	304	384	427	567	821	1 180	1 876	3 160
106-112	330	421	468	616	890	1 285	2 043	3 350
113-120	363	456	539	659	989	1 395	2 252	3 649
121-126	394	508	598	721	1 060	1 489	2 435	3 933
127-135	416	551	657	762	1 133	1 544	2 576	4 068
136-142	444	584	711	811	1 234	1 635	2 737	4 588
143-150	467	616	760	865	1 328	1 762	2 958	4 863
151-156	493	639	801	931	1 416	1 867	3 095	5 158
157-165	515	678	840	962	1 482	1 919	3 148	5 412
166-175	560	717	884	1 009	1 571	2 017	3 296	5 732
176-183	599	750	912	1 075	1 667	2 145	3 532	5 999
184-190	639	799	948	1 099	1 758	2 259	3 618	6 487
191-200	727	911	1 078	1 216	1 983	2 377	3 964	7 092
201-212	833	1 055	1 232	1 382	2 287	2 634	4 443	7 956

Plus de 183 jours : résidents de chaque province et territoire sauf le Qc l'Î.-P.-É. et le Nun.

TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE								
23 JOURS	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
	44 $	52 $	59 $	67 $	84 $	115 $	168 $	210 $
33 JOURS	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
	49 $	73 $	83 $	96 $	121 $	168 $	247 $	312 $

Tarif privilégié - Franchise de 99 $ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

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

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
41-50	398 $	484 $	578 $	806 $	1 121 $	1 430 $	2 154 $	3 502 $
51-60	514	564	695	956	1 311	1 659	2 437	4 038
61-66	548	628	775	1 042	1 466	1 861	2 849	4 499
67-75	604	727	885	1 159	1 634	2 050	3 262	5 077
76-82	706	781	947	1 234	1 790	2 276	3 697	5 585
83-90	781	845	1 010	1 323	1 909	2 522	4 020	6 120
91-96	828	905	1 095	1 443	2 077	2 799	4 555	6 745
97-105	888	991	1 215	1 565	2 328	3 018	4 932	7 398
106-112	940	1 104	1 367	1 690	2 563	3 290	5 325	7 978
113-120	1 018	1 243	1 538	1 817	2 757	3 549	5 798	8 551
121-126	1 084	1 355	1 738	1 951	3 018	3 745	6 294	9 144
127-135	1 177	1 467	1 882	2 080	3 269	4 019	6 697	9 757
136-142	1 266	1 619	2 036	2 224	3 519	4 289	7 117	10 276
143-150	1 331	1 761	2 232	2 375	3 729	4 575	7 599	11 132
151-156	1 409	1 914	2 392	2 519	3 964	4 850	7 922	11 960
157-165	1 501	2 059	2 529	2 638	4 227	5 090	8 293	12 623
166-175	1 617	2 212	2 685	2 862	4 493	5 363	8 676	13 295
176-183	1 715	2 345	2 849	3 126	4 727	5 630	9 073	13 968
184-190	1 882	2 511	3 036	3 399	5 123	6 030	9 589	14 667
191-200	2 104	2 777	3 291	3 761	5 775	6 508	10 480	15 897
201-212	2 438	3 148	3 843	4 320	6 461	7 038	11 705	17 780

Plus de 183 jours : résidents de chaque province et territoire sauf le Qc l'Î.-P.-É. et le Nun.

TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE

	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
23 JOURS	79 $	92 $	126 $	172 $	220 $	322 $	425 $	554 $
33 JOURS	110 $	131 $	177 $	249 $	318 $	470 $	623 $	815 $

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	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
41-50	346 $	422 $	501 $	646 $	975 $	1 218 $	1 822 $	3 039 $
51-60	438	495	603	806	1 104	1 437	2 072	3 462
61-66	471	536	673	915	1 272	1 591	2 436	3 922
67-75	527	628	788	1 018	1 425	1 755	2 789	4 404
76-82	599	705	820	1 081	1 575	1 946	3 162	4 899
83-90	662	740	858	1 146	1 668	2 160	3 525	5 292
91-96	712	786	906	1 228	1 760	2 389	3 886	5 848
97-105	758	836	962	1 363	2 011	2 606	4 213	6 406
106-112	805	902	1 075	1 486	2 219	2 812	4 549	6 916
113-120	852	1 003	1 289	1 598	2 386	3 041	4 961	7 411
121-126	904	1 080	1 460	1 659	2 619	3 251	5 374	7 924
127-135	956	1 192	1 533	1 798	2 845	3 437	5 843	8 456
136-142	1 031	1 317	1 660	1 952	3 042	3 624	6 233	8 907
143-150	1 083	1 431	1 810	2 075	3 232	3 884	6 580	9 648
151-156	1 161	1 543	1 955	2 198	3 422	4 142	6 832	10 194
157-165	1 221	1 709	2 083	2 283	3 671	4 381	7 038	10 938
166-175	1 299	1 805	2 208	2 573	3 898	4 606	7 497	11 616
176-183	1 384	1 903	2 297	2 856	4 127	4 823	7 664	12 209
184-190	1 528	2 039	2 448	3 254	4 443	5 090	8 122	12 705
191-200	1 706	2 258	2 653	3 721	4 947	5 463	8 787	13 787
201-212	1 950	2 561	3 072	4 308	5 596	6 001	10 001	15 398

Plus de 183 jours : résidents de chaque province et territoire sauf le Qc l'Î.-P.-É. et le Nun.

TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE

	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
23 JOURS	65 $	75 $	109 $	141 $	177 $	255 $	346 $	482 $
33 JOURS	89 $	107 $	156 $	202 $	258 $	371 $	509 $	714 $

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	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
41-50	272 $	334 $	419 $	533 $	768 $	974 $	1 469 $	2 470 $
51-60	347	389	476	662	916	1 135	1 693	2 793
61-66	381	430	536	730	1 020	1 289	1 919	3 099
67-75	410	501	596	803	1 131	1 426	2 264	3 579
76-82	490	544	634	863	1 255	1 563	2 563	3 996
83-90	541	578	680	907	1 331	1 755	2 775	4 293
91-96	571	627	747	974	1 401	1 933	3 148	4 747
97-105	609	686	844	1 084	1 608	2 099	3 394	5 196
106-112	649	759	968	1 174	1 766	2 276	3 672	5 589
113-120	705	865	1 106	1 252	1 901	2 443	4 010	6 012
121-126	751	936	1 227	1 354	2 096	2 591	4 381	6 422
127-135	795	1 020	1 298	1 407	2 271	2 797	4 737	6 867
136-142	878	1 136	1 445	1 530	2 422	2 959	5 047	7 241
143-150	926	1 217	1 542	1 659	2 581	3 172	5 338	7 834
151-156	975	1 319	1 659	1 759	2 742	3 358	5 546	8 418
157-165	1 041	1 455	1 796	1 998	2 930	3 552	5 824	8 887
166-175	1 109	1 544	1 911	2 220	3 150	3 742	6 055	9 436
176-183	1 182	1 598	1 996	2 399	3 243	3 918	6 235	9 887
184-190	1 299	1 739	2 137	2 618	3 544	4 125	6 570	10 313
191-200	1 457	1 922	2 316	2 933	3 953	4 498	7 122	11 190
201-212	1 687	2 178	2 515	3 249	4 467	5 080	8 106	12 441

Plus de 183 jours : résidents de chaque province et territoire sauf le Qc l'Î.-P.-É. et le Nun.

TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE

	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
23 JOURS	55 $	72 $	89 $	115 $	144 $	210 $	280 $	388 $
33 JOURS	78 $	103 $	130 $	160 $	208 $	306 $	415 $	573 $

Tarif privilégié - Franchise de 10 000 $ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
41-50	252 $	299 $	357 $	463 $	698 $	896 $	1 336 $	2 198 $
51-60	311	332	392	587	847	1 024	1 530	2 525
61-66	343	389	446	662	939	1 138	1 780	2 828
67-75	381	422	495	735	1 026	1 288	2 040	3 172
76-82	444	499	570	780	1 137	1 426	2 318	3 553
83-90	488	525	626	828	1 206	1 581	2 517	3 832
91-96	532	563	727	884	1 308	1 757	2 851	4 220
97-105	560	623	806	970	1 456	1 908	3 087	4 624
106-112	592	691	838	1 073	1 603	2 049	3 327	4 987
113-120	636	789	959	1 136	1 719	2 213	3 632	5 345
121-126	679	849	1 075	1 198	1 886	2 351	3 932	5 717
127-135	736	918	1 178	1 316	2 055	2 517	4 276	6 103
136-142	781	998	1 296	1 406	2 198	2 683	4 556	6 489
143-150	834	1 095	1 392	1 499	2 329	2 857	4 790	6 947
151-156	879	1 194	1 505	1 684	2 477	3 032	4 998	7 466
157-165	941	1 280	1 610	1 926	2 640	3 198	5 236	7 893
166-175	999	1 376	1 736	2 152	2 819	3 374	5 455	8 382
176-183	1 070	1 449	1 810	2 333	2 962	3 527	5 616	8 796
184-190	1 178	1 564	1 916	2 465	3 198	3 725	5 945	9 171
191-200	1 317	1 738	2 094	2 709	3 574	4 074	6 428	9 948
201-212	1 527	1 961	2 398	3 085	4 025	4 395	7 316	11 108

Plus de 183 jours : résidents de chaque province et territoire sauf le Qc l'Î.-P.-É. et le Nun.

TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE								
23 JOURS	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
	48 $	63 $	78 $	99 $	123 $	179 $	234 $	318 $
33 JOURS	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
	68 $	93 $	117 $	149 $	179 $	261 $	343 $	470 $

Tarif standard - Franchise de 99 $ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

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

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
41-50	511 $	540 $	762 $	916 $	1 239 $	1 721 $	2 663 $	4 461 $
51-60	542	720	899	1 075	1 498	2 090	3 098	5 049
61-66	645	837	991	1 215	1 741	2 365	3 464	5 827
67-75	685	928	1 121	1 409	1 999	2 607	3 868	6 624
76-82	786	1 063	1 256	1 526	2 282	2 977	4 227	7 351
83-90	882	1 141	1 338	1 688	2 448	3 342	4 733	8 101
91-96	930	1 195	1 435	1 824	2 609	3 628	5 135	8 949
97-105	1 033	1 316	1 646	2 098	2 991	3 940	5 656	9 980
106-112	1 147	1 453	1 782	2 320	3 321	4 270	6 073	10 792
113-120	1 198	1 587	1 920	2 475	3 485	4 580	6 532	11 616
121-126	1 283	1 726	2 079	2 619	3 659	4 888	7 070	12 153
127-135	1 365	1 822	2 310	2 874	3 997	5 207	7 677	13 243
136-142	1 498	1 894	2 463	3 054	4 325	5 519	8 303	14 109
143-150	1 572	1 995	2 622	3 289	4 751	5 832	8 847	15 495
151-156	1 628	2 126	2 761	3 457	5 149	6 215	9 518	16 406
157-165	1 741	2 298	3 058	3 639	5 664	6 613	10 415	17 758
166-175	1 873	2 442	3 348	3 863	5 861	7 059	11 201	18 920
176-183	1 960	2 633	3 624	4 112	6 176	7 557	11 724	19 584
184-190	2 092	2 898	3 981	4 589	6 896	8 327	12 790	20 672
191-200	2 442	3 263	4 519	5 031	7 958	9 281	14 294	22 958
201-212	2 845	3 621	5 161	5 860	9 221	10 571	16 424	25 493

Plus de 183 jours : résidents de chaque province et territoire sauf le Qc l'Î.-P.-É. et le Nun.

TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE

	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
23 JOURS	135 $	148 $	178 $	229 $	344 $	500 $	704 $	1 040 $
33 JOURS	190 $	210 $	260 $	330 $	496 $	729 $	1 031 $	1 531 $

Tarif standard - 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	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
41-50	399 $	511 $	649 $	727 $	1 087 $	1 499 $	2 338 $	3 781 $
51-60	444	599	760	903	1 299	1 806	2 682	4 239
61-66	486	674	872	1 029	1 488	2 052	2 999	4 871
67-75	540	775	989	1 175	1 696	2 255	3 335	5 559
76-82	606	839	1 074	1 298	1 891	2 628	3 656	6 145
83-90	692	892	1 145	1 434	2 062	2 915	4 092	6 796
91-96	731	952	1 248	1 567	2 268	3 179	4 425	7 349
97-105	855	1 037	1 383	1 790	2 513	3 423	4 888	8 369
106-112	899	1 141	1 510	1 975	2 754	3 743	5 248	9 063
113-120	945	1 245	1 599	2 107	2 979	4 013	5 643	9 746
121-126	999	1 330	1 749	2 294	3 225	4 266	6 112	10 195
127-135	1 078	1 397	1 943	2 471	3 498	4 571	6 628	11 117
136-142	1 177	1 484	2 097	2 599	3 682	4 828	7 182	11 853
143-150	1 229	1 536	2 221	2 791	4 059	5 110	7 640	13 019
151-156	1 283	1 618	2 351	2 945	4 385	5 430	8 230	13 796
157-165	1 361	1 764	2 598	3 087	4 824	5 798	8 990	14 912
166-175	1 472	1 916	2 857	3 290	4 996	6 166	9 677	15 887
176-183	1 536	2 048	3 037	3 547	5 269	6 635	10 115	16 446
184-190	1 638	2 277	3 340	3 899	5 872	7 293	11 046	17 598
191-200	1 913	2 560	3 653	4 243	6 779	8 133	12 348	18 897
201-212	2 233	2 843	4 324	4 994	7 856	9 265	14 191	19 568

Plus de 183 jours : résidents de chaque province et territoire sauf le Qc l'Î.-P.-É. et le Nun.

TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE								
23 JOURS	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
	115 $	133 $	162 $	197 $	291 $	434 $	607 $	923 $
33 JOURS	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
	161 $	189 $	231 $	283 $	425 $	633 $	893 $	1 364 $

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	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
41-50	352 $	448 $	547 $	632 $	818 $	1 182 $	1 827 $	3 138 $
51-60	371	487	603	736	1 020	1 457	2 114	3 560
61-66	443	589	693	833	1 197	1 623	2 381	4 097
67-75	472	678	790	946	1 374	1 806	2 637	4 670
76-82	529	728	857	1 045	1 550	2 059	2 898	5 182
83-90	599	774	946	1 159	1 682	2 292	3 254	5 695
91-96	640	817	1 020	1 266	1 839	2 490	3 526	6 178
97-105	740	906	1 145	1 439	2 054	2 697	3 882	7 026
106-112	788	998	1 234	1 588	2 254	2 930	4 174	7 594
113-120	831	1 091	1 331	1 698	2 398	3 115	4 485	8 190
121-126	880	1 191	1 440	1 811	2 541	3 334	4 866	8 575
127-135	940	1 237	1 575	1 954	2 751	3 562	5 269	9 297
136-142	1 024	1 298	1 688	2 099	2 966	3 837	5 702	9 942
143-150	1 079	1 339	1 803	2 264	3 271	3 997	6 043	10 926
151-156	1 125	1 416	1 890	2 366	3 538	4 262	6 537	11 598
157-165	1 195	1 553	2 098	2 493	3 835	4 548	7 069	12 522
166-175	1 287	1 676	2 294	2 644	4 026	4 841	7 693	13 341
176-183	1 347	1 798	2 497	2 844	4 273	5 198	8 057	13 761
184-190	1 434	1 991	2 735	3 151	4 734	5 717	8 777	14 521
191-200	1 658	2 232	3 088	3 456	5 452	6 367	9 814	16 582
201-212	1 944	2 487	3 543	4 016	6 329	7 165	11 275	17 943

Plus de 183 jours : résidents de chaque province et territoire sauf le Qc l'Î.-P.-É. et le Nun.

TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE

	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
23 JOURS	89 $	102 $	131 $	161 $	241 $	345 $	479 $	728 $
33 JOURS	126 $	145 $	188 $	231 $	349 $	502 $	704 $	1 078 $

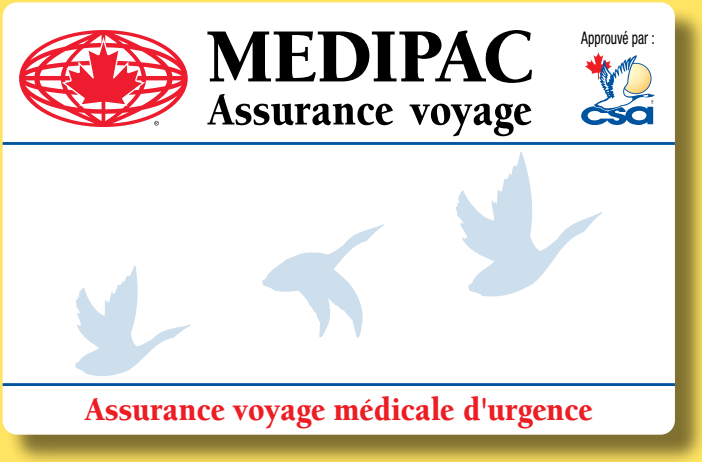
Tarif standard - Franchise de 10 000 $ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
41-50	316 $	391 $	471 $	588 $	739 $	1 092 $	1 653 $	2 735 $
51-60	336	441	547	672	965	1 318	1 913	3 126
61-66	391	511	609	749	1 099	1 463	2 151	3 598
67-75	426	599	708	862	1 239	1 595	2 395	4 107
76-82	478	641	765	947	1 374	1 806	2 631	4 557
83-90	546	689	822	1 028	1 535	2 017	2 938	5 020
91-96	593	736	911	1 146	1 651	2 248	3 194	5 417
97-105	652	810	1 040	1 297	1 833	2 418	3 506	6 071
106-112	712	893	1 129	1 434	2 038	2 649	3 763	6 669
113-120	746	983	1 206	1 534	2 171	2 829	4 051	7 198
121-126	778	1 066	1 304	1 626	2 282	3 026	4 380	7 539
127-135	851	1 106	1 398	1 749	2 475	3 228	4 761	8 097
136-142	930	1 171	1 526	1 896	2 683	3 464	5 142	8 753
143-150	976	1 217	1 627	2 032	2 946	3 616	5 482	9 616
151-156	1 012	1 275	1 713	2 143	3 193	3 831	5 878	10 125
157-165	1,079	1,381	1,896	2,255	3,444	4,092	6,456	10,996
166-175	1,159	1,499	2,078	2,392	3,628	4,380	6,928	11,710
176-183	1,217	1,638	2,252	2,572	3,836	4,666	7,275	12,150
184-190	1,298	1,797	2,471	2,844	4,277	5,163	7,922	12,786
191-200	1,513	2,021	2,799	3,119	4,935	5,754	8,816	14,211
201-212	1,764	2,246	3,200	3,636	5,718	6,551	10,183	15,805

Plus de 183 jours : résidents de chaque province et territoire sauf le Qc l'Î.-P.-É. et le Nun.

TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE								
23 JOURS	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
	78 $	89 $	111 $	137 $	205 $	292 $	403 $	595 $
33 JOURS	Jusqu'à 55 ans	56-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-79 ans	80-85 ans	86 ans +
	109 $	126 $	159 $	198 $	296 $	426 $	591 $	879 $



Police d'assurance voyage médicale d'urgence 2024-2025

Veuillez lire le contrat attentivement.
Certaines conditions, restrictions et exclusions s'appliquent.

Les 11 pages suivantes contiennent le libellé de la police.

Assureur :

Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada

Veuillez lire cette police attentivement pour bien comprendre la protection offerte. ***Vous* pouvez annuler *votre* police dans les 10 jours suivant la date de la souscription et bénéficier d'un remboursement intégral de la prime, pourvu que *vous* n'ayez pas commencé *votre voyage* et qu'aucune réclamation ne soit en traitement.** Le présent contrat a été souscrit auprès d'Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada, qui a confié à la société Medipac International Inc. (Medipac) 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 aux rubriques « RISQUES EXCLUS » et « RESTRICTIONS GÉNÉRALES ». La rubrique « DÉFINITIONS » contient certains termes de la police, indiqués en italiques, qui ont un sens bien précis.

Cette couverture est réservée aux résidents canadiens; elle doit être souscrite à partir du Canada 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. Si *vous* avez moins de 56 ans, *vous* pouvez bénéficier de taux familiaux, ainsi que *votre conjoint* et *vos enfants.* Tous les membres de la famille doivent être nommés dans *votre* police. Les *enfants* doivent être accompagnés soit par *vous* ou par *votre conjoint.* Un *conjoint* de plus de 55 ans n'est pas couvert par une police familiale.

Cette police couvre les *dépenses raisonnables* que *vous* engagez, à l'extérieur de la province ou du territoire où *vous* résidez; qui découlent d'une *urgence médicale,* y compris la COVID-19, qui se produit au cours de la période de couverture (expliquée ci-dessous); et que *vous* engagez pour un *traitement nécessaire du point de vue médical.*

La présente police contient une disposition qui retire ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou au bénéfice de qui les prestations seront payées.

Cette police d'assurance entre en vigueur seulement si Medipac a reçu *votre* proposition dûment remplie et *votre* prime, que *vous* répondez aux critères d'admissibilité de la police, et qu'une police a été émise.

PÉRIODE DE COUVERTURE

Pour le **régime *voyage* unique**, la période de *votre* couverture commence à 00 h 01, à la *date d'entrée en vigueur de votre assurance,* comme le stipule *votre* proposition d'assurance, et ne peut commencer avant si *vous* ne prévenez pas Medipac. *Votre* couverture prend fin à la première des éventualités suivantes : a) à 23 h 59, le jour prévu de retour indiqué dans *votre* proposition d'assurance, ou b) à la date de *votre* retour au Canada pour toute raison médicale. À la fin du traitement, demandez le rétablissement de *votre* police à Medipac Assist. Pour qu'elle soit valide, il faut un avenant.

Si, pendant le **régime *voyage* unique**, *vous* rentrez dans *votre* province ou territoire de résidence pour toute raison et que *vous* repartez ensuite en *voyage*, la présente assurance ne couvre aucune *urgence médicale* relative, connexe ou attribuable à tout problème physique ou pathologique pour lequel *vous* avez reçu des *soins médicaux* dans *votre* province ou territoire de résidence. La couverture du nombre de jours pendant lesquels *vous* êtes de retour dans *votre* province ou territoire de résidence n'est pas remboursable.

Si *vous* avez souscrit l'**Option annuelle** en plus 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 à partir de la *date d'entrée en vigueur de votre assurance. Votre* couverture finit à la première des éventualités suivantes : (a) 364 jours après la *date d'entrée en vigueur de votre assurance;* (b) à la date de *votre* retour au Canada; (c) à 00 h 01, 23 jours après la date à laquelle *vous* quittez le Canada (si *vous* avez souscrit l'Option annuelle de 23 jours); ou (d) à 00 h 01, 33 jours après la date à laquelle *vous* quittez le Canada (si *vous* avez souscrit l'Option annuelle de 33 jours).
2. **Au Canada**, *votre* couverture commence à 00 h 01 chaque jour que *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence principale au cours des 365 jours qui suivent la *date d'entrée en vigueur de votre assurance. Votre* couverture finit à la première des éventualités suivantes : (a) 364 jours après la *date d'entrée en vigueur de votre assurance;* (b) à la date de *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence principale; ou (c) à 00 h 01, 182 jours après *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence principale.

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

Si *vous* avez souscrit l'Option annuelle en plus du régime *voyage* unique, *vous* pouvez prolonger tout *voyage* unique pendant la période de 365 jours de *votre* police. En cas de prolongation de *votre* Option annuelle, le même genre de couverture et la même option de franchise DOIVENT être appliqués. *Votre* Option annuelle ne peut être utilisée conjointement avec *votre* régime *voyage* unique.

page 1 de la police

QUE FAIRE SI J'AI BESOIN D'UN TRAITEMENT EN VOYAGE?

Vous **DEVEZ** aviser Medipac Assist **AVANT** de demander un *traitement médical* – gardez *votre* numéro de police et les numéros de téléphone suivants à portée de main.

1-800-813-9374 (É.-U. et Canada)
416-441-6337
(à frais virés ou directement de partout ailleurs)

À défaut d'appeler Medipac Assist, *vous* recevrez seulement 75 % de toutes les *dépenses couvertes* admissibles à concurrence de 50 000 $US.

Si *vous* n'êtes pas en mesure d'appeler en raison d'une incapacité médicale, *vous* ou une personne agissant pour *votre* compte **DEVEZ** contacter Medipac Assist dans les meilleurs délais possible. Ne présumez pas que quelqu'un a appelé Medipac Assist pour *votre* compte; *vous* avez la responsabilité de *vous* assurer que Medipac Assist a bien été joint.

Toutes les interventions et tous les tests (**y compris** IRM, CPRM, tomodensitogramme, angiographie CT, examen d'effort par imagerie de perfusion nucléaire, angiogramme, angioplastie, cathétérisme cardiaque ou **TOUTE** chirurgie) **DOIVENT** avoir été préalablement approuvés par Medipac Assist. Tout remboursement est assujetti aux conditions de la police.

Dans la mesure du possible, Medipac Assist s'engage à

- confirmer *votre* assurance;
- *vous* diriger ou organiser *votre* transport vers notre réseau recommandé *d'hôpitaux*, *médecins* ou autres fournisseurs de services de soins médicaux, 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 *dépenses couvertes* aux *hôpitaux*, *médecins* et autres fournisseurs de soins médicaux;
- suivre l'évolution de *votre* état de santé;
- veiller à *votre* transport, au besoin, vers un *hôpital* du Canada.

Un plan de *traitement médical* sera établi afin que *vous* receviez le *traitement nécessaire du point de vue médical* dans un milieu de soins gérés.

Vous **DEVEZ** autoriser *votre* ou *vos médecins* traitants à divulguer *votre* dossier médical et les renseignements connexes (y compris les résultats de tests et les dossiers pharmaceutiques et d'hôpital). En vertu de la présente police, aucune garantie ne sera payable sans l'information requise.

DÉFINITIONS

Les termes suivants ont un sens bien précis :

Par ***« assuré »***, on entend une personne dont le nom figure sur la proposition d'assurance, à qui une police a été émise et au nom de qui 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 *dépenses couvertes* 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 Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada.

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

a) qui 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 la *date d'entrée en vigueur* 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 votre voyage »***, on entend la date de chaque départ de *votre* province ou territoire de résidence principale pendant la période de couverture si *vous* avez souscrit l'Option annuelle.

Par ***« date d'entrée en vigueur de votre assurance »***, on entend, pour le régime *voyage* unique, la dernière des éventualités suivantes : 1) la date de départ indiquée dans *votre* proposition 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 complémenter une police d'assurance voyage pour soins médicaux, la *date d'entrée en vigueur de votre assurance* est celle qui est indiquée dans *votre* proposition 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 ***« dépenses couvertes »***, on entend les *dépenses raisonnables* excédant celles couvertes par le régime d'assurance maladie de *votre* province ou territoire de résidence canadien, par tout autre régime d'assurance fournissant une couverture identique ou similaire à celle fournie au titre de la présente police, ou par tout régime d'assurance automobile privé ou provincial ou territorial pour les fournitures,

le traitement ou les services figurant à la rubrique « Garanties », sous réserve des restrictions de la police.

Par ***« dépenses raisonnables »***, on entend les dépenses engagées pour un *traitement médical* habituellement fourni dans les cas de nature ou de gravité semblables à *l'urgence médicale* traitée.

Par ***« enfants »***, on entend des fils, filles ou petits-enfants dépendants et célibataires âgés de moins de 19 ans et étudiants à temps plein; ou des fils, filles ou petits-enfants dépendants de tout âge qui vivent avec un handicap mental ou physique. Tous les *enfants* doivent être 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 5 de la police.

Par ***« franchise »***, on entend le montant des *dépenses couvertes* qu'il *vous* incombe de payer. Les *dépenses couvertes* sont d'abord payées par *votre* régime public d'assurance maladie; *votre franchise* s'applique avant que le reste des *dépenses couvertes* 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 US sur l'étiquette de validation jointe à cette police et s'applique à chaque voyage. *Votre franchise* doit être payée avant que *votre* réclamation ne puisse être réglée.

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 *dépenses couvertes* 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 5 de la police.

Par ***« traitement médical »***, on entend toute mesure, tout service ou toute fourniture d'ordre médical, thérapeutique ou diagnostique, qui est raisonnablement *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 la maladie, l'état de santé ou le symptôme.

Le *traitement médical* ne comprend pas a) l'usage de médicaments prescrits pour une maladie, un état de santé ou un symptôme 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'une maladie, d'un état ou d'un symptôme 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 »***, ***« votre »*** et ***« vos »***, 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 *dépenses couvertes* si elles sont engagées 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, ostéopathe, podologue ou physiothérapeute autorisé mais uniquement s'ils sont recommandés comme *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 500 $. 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* voyagiez 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 5 000 $.

Les *dépenses couvertes* sont le montant le plus bas entre les frais engagés par une agence professionnelle en vue de restituer le véhicule et les dépenses raisonnables et nécessaires engagées 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. Une copie de l'immatriculation du véhicule est exigée.

7. Le transport d'un membre de la famille à *votre* chevet comprend les dépenses raisonnables engagées par un membre de la famille ou un ami proche pour se rendre à *votre* chevet à *l'hôpital* si *vous* êtes *hospitalisé* pendant au moins trois nuits consécutives en raison d'une *urgence médicale.* La prestation maximale est de 2 000 $. Cette garantie couvre les frais d'hébergement commercial, les repas, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi s'élevant ensemble jusqu'à 350 $ par jour, ainsi que le tarif aérien d'un billet aller-retour en classe économique. La *Compagnie* exige les reçus originaux des frais engagés. Cette prestation doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

page 4 de la police

8. Les frais personnels d'un membre de la famille qui *vous* accompagne comprennent les dépenses raisonnables relatives 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 350 $ par jour, à concurrence d'un montant global maximal de 2 000 $. 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 dépenses raisonnables 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 raisonnables 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 10 000 $, 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 5 000 $. 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 350 $ par jour, et d'un montant global maximal de 2 000 $. 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 : NONOBSTANT 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 NON STABILISÉ

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

1. Tout *état préexistant* qui n'était pas *stabilisé et contrôlé* dans les 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur de votre 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 – qu'un diagnostic ait été posé ou non – 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 votre assurance* ou la *date du début de votre voyage*.

   « Stabilisé et contrôlé » signifie que

   (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'examens 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 nouveau médicament n'a été prescrit et/ou recommandé par un *médecin;* et/ou

   (f) 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*, notamment 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 qui, dans les 12 mois précédant la *date d'entrée en vigueur de votre assurance* ou la *date du début de votre voyage,* a nécessité a) un total d'au moins trois (3) visites en salle d'urgence, *hospitalisations,* chirurgies d'un jour ou toute combinaison des trois, et/ou b) une seule *hospitalisation* pendant plus de 48 heures consécutives.

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 votre assurance* ou la *date du début de votre voyage.*

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

La présente assurance ne couvre aucune dépense ni aucun service ayant un lien direct ou indirect avec ce qui suit :

4. Une 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 une manifestation ou le service dans les forces armées de n'importe quel pays.

5. Un suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* auto-infligée.

6. a) Une grossesse normale; b) un accouchement normal; ou c) toute complication, toute affection ou tout symptôme relié à une grossesse, survenant dans les 18 semaines précédant la date prévue de l'accouchement ou dans les 9 semaines suivantes.

7. Tout enfant né pendant un *voyage*.

8. Un *voyage* entrepris dans le but d'obtenir un diagnostic, un traitement, des examens, une chirurgie ou des soins palliatifs, qu'ils aient été recommandés ou non par un médecin.

9. Un trouble, une *maladie*, un état ou un symptôme d'ordre affectif, psychologique ou mental.

10. Un traitement médical ou chirurgical qui ne constitue pas une *urgence médicale,* qui est essentiellement esthétique ou qui est expérimental, ou toute complication d'un tel traitement.

11. Toute maladie ou tout symptôme d'ordre médical ou physique 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. Une réadaptation, la continuation du traitement ou une complication de l'affection qui a causé *l'urgence médicale,* après que *vous* ayez reçu *votre* congé de *l'hôpital* ou après que *l'urgence médicale* ait pris fin selon la *Compagnie*.

14. Toute dépense engagée après la date à laquelle *vous* avez refusé une offre de rapatriement et/ou d'évacuation sanitaire.

15. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel 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 IRM, CPRM, tomodensitogramme, angiographie CT, examen d'effort par imagerie de perfusion nucléaire, angiogramme, angioplastie ou cathétérisme cardiaque) 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 une admission à *l'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.

page 6 de la police

21. Avant ou pendant *votre voyage* : a) la non-observance ou le refus du traitement médical ou de réadaptation recommandé; b) l'abus ou l'usage chronique de drogues, alcool ou autres substances intoxicantes (y compris les symptômes de sevrage); ou c) l'usage abusif de médicaments prescrits (y compris la non-observance ou le refus de la prescription).
22. Le traitement normal ou les soins normaux d'une affection existant avant la *date d'entrée en vigueur de votre assurance*.
23. Une greffe du cœur, d'un poumon, du foie, d'un rein, du pancréas ou de la moelle osseuse.
24. Une *urgence médicale* survenue pendant un *voyage* couvert par l'Option annuelle pour lequel *vous* n'avez pas donné de preuve de date de départ.
25. Tout traitement ou problème médical résultant de la participation, de la pratique ou d'un entraînement en lien avec un sport, une activité ou un comportement à haut risque, entre autres : plongée sous-marine, alpinisme, escalade de rochers ou précipices, deltaplane, parapente, parachutisme, saut en parachute ou saut en bungee.
26. Tout traitement ou problème médical résultant de la participation, de la pratique ou d'un entraînement en lien avec a) toute épreuve de vitesse ou d'endurance ou b) toute activité athlétique ou sportive contre rémunération ou pour gagner des prix.
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 votre assurance* ou la *date du début de votre voyage*.
28. Toute *urgence médicale* ayant lieu dans une ville, une région ou un pays qui faisait l'objet d'un avertissement du gouvernement du Canada d'« éviter tout voyage non essentiel » ou d'« éviter tout voyage » avant la *date d'entrée en vigueur de votre assurance* ou *la date du début de votre voyage*. Cette exclusion ne s'applique pas aux avertissements aux voyageurs liés à la COVID-19.
29. Un test de dépistage de la COVID-19 exigé par toute autorité constituée (comme un gouvernement ou un service de transport) pour l'entrée ou la sortie d'un pays (ou d'une province, d'un territoire, d'un État), l'utilisation de ses services, ou encore un test de dépistage de la COVID-19 qui n'est pas considéré comme une *urgence médicale.*
30. Un examen ou bilan de santé général.

RESTRICTIONS GÉNÉRALES

S'il survient un changement dans *votre* état de santé (y compris un diagnostic nouveau ou modifié) et/ou que *vous* subissez tout examen ou demandez des *soins médicaux* en tout temps après la souscription de cette police et avant la *date d'entrée en vigueur de votre assurance, vous* devez appeler Medipac sans tarder au 1-800-267-6440. Nous devrons réévaluer *votre* admissibilité et le tarif de *votre* police, ce qui pourrait entraîner un rajustement de *votre* prime. Si *vous* ne contactez pas Medipac, *vous* pourriez ne recevoir de règlement que pour une partie des *dépenses couvertes, votre* réclamation pourrait être refusée ou la police pourrait être jugée **nulle et non avenue**.

Personnes n'ayant pas droit à la couverture

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 :

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

et/ou si entre la date de *votre* proposition et la *date d'entrée en vigueur de votre assurance* :

4. *Vous* avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale ou un *médecin vous* a avisé de ne pas voyager.
5. *Vous* avez reçu un diagnostic de fibrose pulmonaire ou de pneumopathie interstitielle.
6. *Vous* avez reçu une greffe d'organe ou de la moelle osseuse (excepté une greffe de peau ou de la cornée) ou eu un trouble sanguin pour lequel *vous* avez reçu un traitement au moyen de cellules souches.
7. *Vous* avez subi un *traitement médical,* reçu une ordonnance, pris des médicaments ou reçu un diagnostic relativement à un cancer du poumon, à un cancer métastatique ou à au moins deux (2) cancers (excepté les carcinomes basocellulaire et spinocellulaire).
8. *Vous* aviez des problèmes cardiaques et une fraction d'éjection de moins de 41 % ou une fonction ventriculaire de grade 3 ou 4.
9. *Vous* aviez un rétrécissement valvulaire modérément grave ou grave.
10. *Vous* aviez un anévrisme ou une artère dilatée d'une taille supérieure à 4,5 cm (diamètre ou largeur) pour lequel *vous* n'avez pas subi d'intervention chirurgicale.

11. *Vous* avez subi une chimiothérapie, une immunothérapie ou une pharmacothérapie ciblée pour un cancer ou une/des tumeur(s) maligne(s).
12. *Vous* avez subi une chirurgie ou l'implantation d'une endoprothèse vasculaire à toute artère ou l'implantation d'un stimulateur cardiaque.
13. *Vous* avez subi une ablation cardiaque, l'implantation d'un défibrillateur cardiaque, une angioplastie coronaire et/ou l'implantation d'une endoprothèse coronaire [stent], un pontage coronarien, le remplacement ou la réparation d'une valvule cardiaque, ou souffert d'une crise ou d'un arrêt cardiaque ou d'un épisode d'insuffisance cardiaque congestive.
14. *Vous* avez subi un accident vasculaire cérébral (AVC), un accident ischémique transitoire (AIT) ou une mini-attaque.
15. *Vous* souffriez de toute affection pulmonaire chronique (y compris l'emphysème, une maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC], une bronchite chronique, une affection respiratoire réactionnelle ou 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.
16. *Vous* avez utilisé un dispensateur d'oxygène à domicile ou reçu une ordonnance à cet effet pour quelque raison que ce soit.
17. *Vous* avez pris deux (2) médicaments 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 56 ans et que *votre voyage* doit durer moins de 41 jours, les articles 4 à 17 sont sans effet.

Déclaration erronée

Si *vous* faites une déclaration erronée en réponse à toute question de la partie A de la proposition, la présente police sera alors annulée.

Si *vous* faites une déclaration erronée dans la proposition en réponse à la question sur la cigarette et qu'en conséquence, vous avez payé une prime moins élevée que la prime exigée, *votre* police ne couvrira alors que 75 % des *dépenses couvertes*.

Si *vous* faites une déclaration erronée dans toute autre partie de la proposition et qu'en conséquence, *vous* payez une prime moins élevée que la prime exigée, la présente police ne couvrira alors les *dépenses couvertes* 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 *dépenses couvertes*.

Si la *Compagnie* a engagé des dépenses en *votre* nom, *vous* cédez irrévocablement *votre* prime et toute prestation reçue d'un régime public d'assurance maladie à la *Compagnie*; si le montant de la prime est supérieur aux dépenses engagées par la *Compagnie*, la différence *vous* sera remboursée.

MODIFICATION DE LA DATE DE DÉPART

Pour le régime *voyage* unique, si *vous* devez changer la date de *votre* départ, *vous* **DEVEZ** aviser Medipac, à partir du Canada, avant la date de départ figurant dans *votre* proposition. 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* devrez 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. La présente police *vous* accordera un remboursement des *dépenses couvertes* (y compris les *dépenses couvertes* liées à la COVID-19) 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 de *votre* incapacité à 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. **Le refus de *votre* part de *vous* conformer à la demande de transfert ou de retour au Canada rend la police nulle et non avenue** à compter de la date et de l'heure de *votre* refus. Après cette date et cette heure, aucune dépense ne sera remboursée en vertu de la présente police d'assurance; en d'autres termes, la couverture au titre de la présente police cessera.

D. Aucune couverture n'est consentie si la prime n'est pas effectivement reçue par Medipac à cause d'un chèque sans provision ou d'une transaction non valable par carte de crédit.

E. Tout recours ou toute poursuite en justice intenté contre la *Compagnie* ou ses agents aux fins de recouvrement du montant d'assurance exigible en vertu du contrat est absolument exclu à moins d'avoir été entamé pendant la période prévue dans la *Loi sur les assurances* ou dans une autre loi applicable.

F. En aucun cas une réclamation ne sera acceptée un an ou plus après la date de l'événement.

page 8 de la police

G. Toute fraude, tentative de fraude, déclaration inexacte ou non-divulgation 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 *dépenses couvertes* que dans le même rapport que celui qui existe entre la prime payée et la prime exigée.

H. Si la *Compagnie* a engagé des dépenses en *votre* nom pour un sinistre causé par une tierce partie ou pouvant lui être attribué, la *Compagnie* est en droit, relativement à toute dépense engagée, de subroger la tierce partie et/ou toute autre personne ou entité pouvant être obligée d'indemniser la tierce partie (et/ou *vous*) ou pouvant être jugée responsable du sinistre (la « partie responsable »). La *Compagnie*, à ses propres frais, est en droit d'engager ou de poursuivre toute action en justice (« réclamation fondée en droit ») en *votre* nom contre la partie responsable. *Vous* devez entreprendre toutes les démarches raisonnables pour protéger la *Compagnie* et faire progresser sa réclamation fondée en droit. Si *vous* engagez une réclamation fondée en droit, ou que *vous* réclamez une indemnité pour *votre* sinistre, le droit de subrogation de la *Compagnie* doit être raisonnablement pris en considération, et la *Compagnie* informée de toute négociation. La *Compagnie* est en droit d'examiner, approuver et/ou refuser toute offre d'indemnisation ou de règlement. Toute somme reçue par *vous* ou *vos* représentants à titre d'indemnisation ou de règlement pour *votre* sinistre doit d'abord être affectée à toute dépense engagée par la *Compagnie*, et la *Compagnie* doit être remboursée en conséquence.

I. Lorsque la *Compagnie* a réglé des frais pour *soins médicaux* ou hospitaliers en *votre* nom, *vous* devez signer le formulaire d'autorisation permettant à la *Compagnie* de récupérer ces prestations auprès de *vos* autres assureurs et autres régimes d'assurance maladie (y compris *votre* régime public d'assurance maladie). *Vous* devez aider la *Compagnie* à recouvrer les frais en question. Si la *Compagnie* a déjà acquitté des frais qui ne sont pas couverts par la présente police, *vous* êtes tenu de rembourser la *Compagnie*.

J. Toutes les prestations en vertu de la présente assurance sont indiquées en dollars américains, sauf indication contraire. Si *vous* avez acquitté des *dépenses couvertes* 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 public d'assurance maladie ou toute autre assurance, tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial. 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 couverture; ou b) de plus de 100 000 $CA, la *Compagnie* coordonne avec cette couverture le paiement 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 couverture » (sous « Restrictions générales ») de la présente police ou de déterminer le bien-fondé d'une demande de règlement, **la *Compagnie* obtiendra et examinera les dossiers *d'hôpital*, les dossiers pharmaceutiques et les dossiers médicaux de *votre* ou *vos médecins* (y compris *votre* ou *vos médecins* réguliers canadiens).** *Votre* réclamation ne peut être traitée et aucune garantie ne sera payable en vertu de la présente police sans l'information requise.

M. Malgré toute autre disposition prévue aux présentes, **la présente police est assujettie aux dispositions légales applicables stipulées dans la *Loi sur les assurances*** de *votre* province ou territoire de résidence relativement aux contrats d'assurance accident et maladie.

N. Le droit de toute personne de désigner des personnes à qui ou au bénéfice de qui les prestations seront payées est limité.

O. 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 tant et aussi souvent qu'il sera raisonnablement nécessaire lorsque des prestations sont réclamées ou versées au titre de la présente police. En cas de décès, la *Compagnie* a le droit d'exiger une autopsie si la loi le permet.

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 couverture, 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 couverture 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 couverture reste en vigueur jusqu'à *votre* retour à *votre* point de départ ou pendant les 72 heures qui suivent la date à laquelle la couverture aurait normalement pris fin, selon la première de ces éventualités.

Toutefois, dans tous les cas, la couverture ne sera pas prolongée au delà de 12 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* contacterez Medipac Assist au moment de *votre urgence médicale*, nous *vous* ferons parvenir une trousse de demande de règlement contenant tous les renseignements nécessaires à la soumission de *votre* demande de règlement, y compris les instructions et les formulaires (aussi disponible sur notre site Web au www.medipac.com). **Ces formulaires doivent être retournés à nos bureaux dans les 30 jours suivant leur réception**. Si les documents requis ne sont pas fournis en temps opportun, toute somme payable en vertu de la présente police sera révisée à la baisse.

Pour traiter *votre* demande de règlement, la *Compagnie* exigera

- un formulaire de réclamation, d'autorisation et de quittance dûment rempli
- l'original des factures et/ou des reçus
- le paiement de *votre franchise,* le cas échéant
- le paiement de *votre* prime impayée, le cas échéant
- le dossier médical complet comprenant le diagnostic définitif du *médecin* traitant
- le dossier médical concernant la poursuite de tout traitement après *votre* retour au Canada
- les antécédents médicaux
- tout autre document pertinent
- une preuve de *votre* date de départ s'il s'agit d'une réclamation au titre de l'Option annuelle ou si la *Compagnie vous* le demande

Pour obtenir un règlement, 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 au complet
- identification à des fins fiscales
- codes d'intervention et de diagnostic avec les montants en dollars
- signature originale du médecin (les signatures photocopiées et estampillées ne sont pas acceptées)

Vous devez envoyer les originaux des reçus relatifs à toutes les dépenses remboursables. Les coupons de caisse ne sont pas considérés comme des reçus originaux.

Pour tout renseignement sur les demandes de règlement, appelez Medipac Assist
sans frais des É.-U. et du Canada au
1-888-311-4761
ou de partout ailleurs au 416-441-7073

PROLONGATIONS DE COUVERTURE

Toute demande de prolongation de couverture doit être approuvée et n'est pas garantie. Pour faire prolonger *votre* couverture, *vous* devez appeler le service à la clientèle de Medipac sans frais des É.-U. ou du Canada au 1-800-267-6440, ou au 416-441-7090 de partout ailleurs. Aucune demande de prolongation par courriel ou par messagerie vocale ne sera traitée. Les conditions et les exclusions de la police seront en vigueur durant la période de prolongation.

La prolongation doit être demandée au moins 5 jours avant la date d'expiration de *votre* police, ou au moins 5 jours avant la date de la fin de *votre voyage* au titre de l'Option annuelle, s'il y a lieu. Si *votre* Option annuelle est échue, *vous* devez souscrire une nouvelle police.

Pour demander une prolongation de couverture, *vous* devez

- être en bonne santé sans qu'il y ait eu de changement dans *votre* état de santé entre la *date d'entrée en vigueur de votre assurance* et la date de *votre* demande de prolongation;
- n'avoir connu aucun événement ayant mené ou pouvant mener à une réclamation au titre de la police;
- n'avoir consulté aucun médecin ni autre praticien autorisé entre la date de *votre* départ du Canada et la date de *votre* demande de prolongation;
- remplir un questionnaire;
- payer la prime exigée par carte de crédit; et
- payer des frais d'administration non remboursables pour chaque personne et chaque prolongation.

Les prolongations sont accordées par unités de durée de voyage comme publié, et la durée totale du voyage ne peut excéder le nombre maximum de jours permis par *votre* régime public d'assurance maladie, ou 212 jours. La prime d'une prolongation est calculée selon le taux de la nouvelle durée totale du voyage moins le taux de la durée initiale du *voyage*. Si *vous* demandez une prolongation d'un *voyage* au titre de l'Option annuelle de 23 ou 33 jours, la prolongation sera calculée selon le taux de la nouvelle durée totale du *voyage* moins le taux d'un voyage de 23 ou 33 jours.

page 10 de la police

Exclusion relative à la prolongation

Les prolongations de couverture ne fournissent aucun service, ne prévoient aucune indemnité et n'offrent 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.

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT

1. Aucun remboursement ne sera accordé si un règlement a été consenti.
2. La prime de l'Option annuelle ne peut être remboursée après l'entrée en vigueur de la couverture.
3. Les demandes de remboursement doivent être faites par écrit à partir du Canada soit par la poste ou par courriel. Toutes les demandes de remboursement doivent être signées et datées par chacun des demandeurs.
4. Les remboursements sont effectués selon le même mode de paiement utilisé pour la transaction originale.

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

Un REMBOURSEMENT INTÉGRAL seulement si, avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance,* la police est annulée pour l'une des raisons suivantes :

- *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 exigée); ou
- *l'assuré* se trouve dans l'incapacité de voyager à cause d'un décès dans sa famille immédiate.

Un REMBOURSEMENT INTÉGRAL moins des frais d'administration de 50 $ par personne si, avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance,* la police est annulée pour toute autre raison. Les primes de 50 $ ou moins ne sont pas remboursables.

Tout **REMBOURSEMENT INTÉGRAL** du **régime *voyage* unique** entraînera la résiliation de l'Option annuelle.

Un REMBOURSEMENT PARTIEL si

- *l'assuré* retourne au Canada avant la date de retour prévue et sa police comporte au moins 5 jours consécutifs non utilisés avant la date de retour prévue.
- Si la demande de remboursement est envoyée par courriel, *vous* devez fournir une preuve de *votre* retour au Canada.
  - Si *vous* voyagez par avion, soumettez une carte d'embarquement ou un reçu d'enregistrement.
  - Si *vous* traversez la frontière par voie terrestre, soumettez un reçu montrant la date de *votre* retour et une adresse canadienne (p. ex. reçu d'un achat effectué avec la carte de crédit que *vous* avez utilisée pour régler *votre* police).
- Un remboursement au prorata sera calculé d'après la date du cachet postal de la demande écrite ou, dans le cas d'une demande par courriel, la date figurant sur la preuve de retour.
- Si *vous* avez souscrit l'Option annuelle de 23 jours (ou de 33 jours), seule la partie de la prime supérieure à une prime de régime *voyage* unique de 22-24 jours (ou 31-33 jours) est admissible à un remboursement.
- *Votre* demande **DOIT** préciser qu'aucun règlement n'a été accordé.

Les **REMBOURSEMENTS PARTIELS** sont assujettis à des frais d'administration de 20 $ par personne. Les primes de 20 $ ou moins ne sont pas remboursables.

Toute demande de remboursement peut être postée à
Assurance voyage Medipac
180 Lesmill Road, Toronto (ON) M3B 2T5
ou envoyée par courriel à service@medipac.com

Signé au nom de la *Compagnie* par

Jason Smith, CPA, CA
Président et directeur général
Assureur :
Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada.
100, rue King Ouest, bureau 1100, Hamilton (Ontario) L8P 1A2

AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant d'urgences médicales 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 est assujettie à certaines conditions, restrictions et 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.
- L'assurance voyage exige que vous informiez 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.

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

page 11 de la police

Avenant MedipacMAX (s'il est souscrit)

S'il est souscrit, cet avenant fait partie de *votre* police et est régi par TOUTES les conditions, y compris les définitions, de *votre* police d'assurance voyage médicale d'urgence Medipac. MedipacMAX est en vigueur seulement quand *vous* voyagez hors province pendant la période de couverture comme stipulé à la page 1 de la police en vertu de laquelle cet avenant a été souscrit. Sauf indication contraire, les prestations maximales sont en dollars américains.

PROTECTION DE LA RÉDUCTION « AUCUNE RÉCLAMATION »

Si *vous* avez droit à une réduction « aucune réclamation » de Medipac pour *votre* prochaine souscription, et que *vous vous* prévalez de cet avenant, la réclamation qui *vous* fait dépasser *votre* franchise sera exonérée et ne sera pas considérée comme une réclamation aux fins de calcul de *votre* réduction « aucune réclamation » de Medipac. Toute réclamation subséquente ne sera pas exonérée à ces fins. *Votre* réduction actuelle sera reportée à *votre* souscription de l'année suivante.

MONTANT MAXIMAL DE LA POLICE

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

A. La présente police *vous* accordera un remboursement des *dépenses couvertes* (y compris les *dépenses couvertes* liées à la COVID-19) à concurrence d'un montant maximal de 5 000 000 $US par *assuré*.

GARANTIE D'HOSPITALISATION AU CANADA

La garantie d'hospitalisation au Canada *vous* verse 200 $CA par jour à concurrence de 2000 $CA si Medipac Assist *vous* rapatrie au Canada pour des raisons médicales et que *vous* êtes *hospitalisé* dans les 3 jours suivant *votre* retour. Les jours d'*hospitalisation* doivent être consécutifs et *vous* devez fournir les dossiers médicaux de *votre hospitalisation* au Canada lorsque *vous* présentez une réclamation au titre de cette garantie.

GARANTIE POUR ANIMAL DE COMPAGNIE

La garantie pour animal de compagnie remboursera à concurrence de 1 500 $ de frais de transport pour le retour de *votre* ou *vos* animaux de compagnie au Canada si Medipac Assist *vous* rapatrie au Canada pour que *vous* receviez un *traitement médical* pendant *votre* période de couverture; ou si *vous* présentez une réclamation admissible au titre de la garantie de retour au Canada, Medipac *vous* accordera un remboursement des frais de pension de *votre* ou *vos* animaux de compagnie pour une semaine pendant que *vous vous* trouvez au Canada, à concurrence de 1 000 $. La *Compagnie* exige tous les reçus originaux des dépenses engagées. Cette garantie doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

GARANTIE BAGAGES EXCÉDENTAIRES

La garantie bagages excédentaires remboursera à concurrence de 1 000 $ de frais d'expédition pour le retour de *vos* bagages excédentaires au Canada si Medipac Assist *vous* rapatrie au Canada pour que *vous* receviez un *traitement médical* pendant *votre* période de couverture si *vous* êtes dans l'impossibilité de rapporter *vos* bagages excédentaires par tout autre moyen. La *Compagnie* exige tous les reçus originaux des dépenses engagées. Cette garantie doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

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 4 000 $, pour *votre* transport de *votre* destination de vacances jusqu'au Canada et *votre* retour à *votre* destination de vacances. Tout voyage aérien en dehors de *votre* période de couverture n'est pas admissible à un remboursement. De plus, cette garantie couvre les frais personnels, y compris le transport terrestre et l'hébergement, à concurrence de 700 $. Cette garantie est payable dans l'éventualité où un membre de *votre famille immédiate* ne voyageant pas avec *vous* décéderait après que *vous* ayez quitté *votre lieu de domicile*, ou qu'en raison d'une catastrophe naturelle, *votre résidence principale* deviendrait inhabitable après que *vous* ayez quitté *votre lieu de domicile* (à condition que *votre* police d'assurance habitation règle les dommages en partie ou en totalité). La *Compagnie* exige tous les reçus originaux des frais engagés. Cette prestation doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

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 30 jours précédant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ou la *date du début de votre voyage;* **OU**
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.

GARANTIE FRAIS DE DÉPLACEMENT

La garantie frais de déplacement rembourse les dépenses raisonnables d'hébergement temporaire et de transport advenant un désastre causé par un ouragan, une inondation, un feu de forêt, un affaissement de terrain ou un tremblement de terre qui rend *votre habitation principale* inhabitable. Cette garantie est versée à concurrence de 5 000 $. La *Compagnie* exige une preuve de résidence, la preuve que le désastre s'est produit ainsi que tous les reçus originaux des dépenses engagées à cette fin. Cette garantie doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

Risque assuré

Vous êtes couvert pour un montant de 10 000 $CA 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 *votre* période de couverture.

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*.

GARANTIE D'HOSPITALISATION EN RÉADAPTATION

MedipacMAX remboursera jusqu'à 5 000 $ de frais d'hospitalisation en réadaptation si *vous* subissez une blessure orthopédique accidentelle et qu'un médecin recommande que *vous* soyez hospitalisé en réadaptation. La blessure et la réadaptation doivent avoir lieu hors du Canada. La recommandation doit stipuler que la réadaptation doit avoir lieu immédiatement après le traitement de *votre* blessure. Cette prestation doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

Autres définitions au titre de MedipacMAX

« 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. **Les frères et sœurs sont exclus.**

« Habitation principale » s'entend par la résidence principale située à l'adresse hors province où *vous* résidez et en vertu de laquelle cet avenant a été souscrit.

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

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

Avenant MedipacPLUS (s'il est souscrit)

S'il est souscrit, cet avenant fait partie de *votre* police et est régi par TOUTES les conditions, y compris les définitions, de *votre* police d'assurance voyage médicale d'urgence Medipac. MedipacPLUS est en vigueur seulement quand *vous* voyagez hors province pendant la période de couverture comme stipulé à la page 1 de la police en vertu de laquelle cet avenant a été souscrit. Sauf indication contraire, les prestations maximales sont en dollars américains.

PROTECTION DE LA RÉDUCTION « AUCUNE RÉCLAMATION »

Si *vous* avez droit à une réduction « aucune réclamation » de Medipac pour *votre* prochaine souscription, et que *vous vous* prévalez de cet avenant, la réclamation qui *vous* fait dépasser *votre* franchise sera exonérée et ne sera pas considérée comme une réclamation aux fins de calcul de *votre* réduction « aucune réclamation » de Medipac. Toute réclamation subséquente ne sera pas exonérée à ces fins. *Votre* réduction actuelle sera reportée à *votre* souscription de l'année suivante.

MONTANT MAXIMAL DE LA POLICE

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

A. La présente police *vous* accordera un remboursement des *dépenses couvertes* liées à la COVID-19 à concurrence d'un montant maximal de 2 000 000 $US par *assuré*. La présente police *vous* accordera un remboursement des *dépenses couvertes* à concurrence d'un montant maximal de 5 000 000 $US par *assuré*.

GARANTIE D'HOSPITALISATION AU CANADA

La garantie d'hospitalisation au Canada *vous* verse 100 $CA par jour à concurrence de 1000 $CA si Medipac Assist *vous* rapatrie au Canada pour des raisons médicales et que *vous* êtes *hospitalisé* dans les 3 jours suivant *votre* retour. Les jours d'*hospitalisation* doivent être consécutifs et *vous* devez fournir les dossiers médicaux de *votre hospitalisation* au Canada lorsque *vous* présentez une réclamation au titre de cette garantie.

GARANTIE POUR ANIMAL DE COMPAGNIE

La garantie pour animal de compagnie remboursera jusqu'à 750 $ de frais de transport pour le retour de *votre* ou *vos* animaux de compagnie au Canada si Medipac Assist *vous* rapatrie au Canada pour que *vous* receviez un *traitement médical* pendant *votre* période de couverture; ou si *vous* présentez une réclamation admissible au titre de la garantie de retour au Canada, Medipac *vous* remboursera les frais de pension de *votre* ou *vos* animaux de compagnie pour une semaine pendant que *vous vous* trouvez au Canada, à concurrence de 500 $. La *Compagnie* exige tous les reçus originaux des dépenses engagées. Cette garantie doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

GARANTIE BAGAGES EXCÉDENTAIRES

La garantie bagages excédentaires remboursera jusqu'à 500 $ de frais d'expédition pour le retour de *vos* bagages excédentaires au Canada si Medipac Assist *vous* rapatrie au Canada pour que *vous* receviez un *traitement médical* pendant *votre* période de couverture si *vous* êtes dans l'impossibilité de rapporter *vos* bagages excédentaires par tout autre moyen. La *Compagnie* exige tous les reçus originaux des dépenses engagées. Cette garantie doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

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 2 000 $, pour *votre* transport de *votre* destination de vacances jusqu'au Canada et *votre* retour à *votre* destination de vacances. Tout voyage aérien en dehors de *votre* période de couverture n'est pas admissible à un remboursement. De plus, cette garantie couvre les frais personnels, y compris le transport terrestre et l'hébergement, à concurrence de 350 $. Cette garantie est payable dans l'éventualité où un membre de *votre famille immédiate* ne voyageant pas avec *vous* décéderait après que *vous* ayez quitté *votre lieu de domicile*, ou qu'en raison d'une catastrophe naturelle, *votre résidence principale* deviendrait inhabitable après que *vous* ayez quitté *votre lieu de domicile* (à condition que *votre* police d'assurance habitation règle les dommages en partie ou en totalité). La *Compagnie* exige tous les reçus originaux des frais engagés. Cette prestation doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

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 30 jours précédant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ou la *date du début de votre voyage;* **OU**
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.

GARANTIE FRAIS DE DÉPLACEMENT

La garantie frais de déplacement rembourse les dépenses raisonnables d'hébergement temporaire et de transport advenant un désastre causé par un ouragan, une inondation, un feu de forêt, un affaissement de terrain ou un tremblement de terre qui rend *votre habitation principale* inhabitable. Cette garantie est versée à concurrence de 2 500 $. La *Compagnie* exige une preuve de résidence, la preuve que le désastre s'est produit ainsi que tous les reçus originaux des dépenses engagées à cette fin. Cette garantie doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

Risque assuré

Vous êtes couvert pour un montant de 5 000 $CA 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 *votre* période de couverture.

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*.

GARANTIE D'HOSPITALISATION EN RÉADAPTATION

MedipacPLUS remboursera jusqu'à 2 500 $ de frais d'hospitalisation en réadaptation si *vous* subissez une blessure orthopédique accidentelle et qu'un médecin recommande que *vous* soyez hospitalisé en réadaptation. La blessure et la réadaptation doivent avoir lieu hors du Canada. La recommandation doit stipuler que la réadaptation doit avoir lieu immédiatement après le traitement de *votre* blessure. Cette prestation doit être préalablement approuvée par Medipac Assist.

Autres définitions au titre de MedipacPLUS

« 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. **Les frères et sœurs sont exclus.**

« Habitation principale » s'entend par la résidence principale située à l'adresse hors province où *vous* résidez et en vertu de laquelle cet avenant a été souscrit.

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

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

Vie privée

Il est essentiel que nous recueillions des renseignements personnels à votre sujet afin de vous offrir un service et des produits d'assurance de haute qualité. Les renseignements que vous nous transmettez serviront uniquement à déterminer votre admissibilité à une couverture au titre de la police, à évaluer les risques d'assurance, à gérer et régler les réclamations et à négocier ou régler les paiements aux tierces parties. Ces renseignements pourraient aussi être divulgués à des tierces parties, telles que d'autres compagnies d'assurance, des organismes de santé et des régimes publics d'assurance maladie aux fins de règlement et de traitement de toute réclamation. Advenant que nous devions divulguer vos renseignements à une tierce partie qui mène ses activités hors Canada, il est possible que le gouvernement du pays dans lequel la tierce partie mène ses activités obtienne ces renseignements. Nous nous efforçons de garder vos renseignements personnels exacts, confidentiels et sécurisés.

Notre politique de confidentialité établit des normes élevées de collecte, d'utilisation, de divulgation et d'entreposage des renseignements personnels. Si vous avez des questions sur notre politique de confidentialité, visitez le www.orican.com/fr/privacy ou communiquez avec notre officier du respect de la vie privée à privacy@orican.com ou au 1-800-465-0661.

Frais d'administration

1. Modification *(première modification sans frais)* . . . . . 20 $
2. Chèque sans provision . . . . . 25 $
3. Livraison express *(2 à 4 jours ouvrables)* . . . . . 20 $
4. Prolongation . . . . . 10 $
5. Remboursement intégral

   Raisons médicales . . . . . GRATUIT

   Toute autre raison . . . . . 50 $
6. Remboursement partiel . . . . . 20 $

Les frais d'administration ne sont pas remboursables.

Assurance voyage médicale à court terme

Pour les voyages à court terme, Medipac offre une couverture à taux abordable qui convient parfaitement aux parents ou amis qui vous visitent à votre destination hivernale.

Vous pouvez aussi faire de votre régime pour voyage à court terme un régime de protection à l'année grâce à notre Option annuelle de 23 ou 33 jours.

Si vous avez 55 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 proposition en ligne au www.medipac.com.

Si vous avez plus de 55 ans, remplissez la proposition afin de déterminer votre tarif; vous trouverez votre taux aux pages 44 à 46.

TAUX INDIVIDUELS POUR LES PROPOSANTS DE 55 ANS OU MOINS

ÂGE	FRANCHISE DE 99 $ US DURÉE DU SÉJOUR													Pour une franchise de 0 $ ajoutez 10 % aux taux avec franchise de 99 $	Option annuelle de 23 jours	Option annuelle de 33 jours
	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	66	73	80	84	86	93	99	107	115	126	133	142	152		65	89

Souscrivez un régime voyage unique d'au moins 22 à 24 jours pour avoir droit à l'Option annuelle de 23 jours.

Souscrivez un régime voyage unique d'au moins 31 à 33 jours pour avoir droit à l'Option annuelle de 33 jours.

Régime familial

Une couverture familiale, offerte pour trois membres de la famille ou plus, vous assure, ainsi que votre conjoint (le cas échéant) et tout enfant* (ou petit-enfant) âgé d'au moins 3 mois et de moins de 19 ans. En voyage, les enfants doivent être accompagnés par le proposant ou son conjoint.

Remarque : Si vous ou votre conjoint avez plus de 55 ans ou si tout enfant a plus de 18 ans, vous devez souscrire une police séparée pour la personne en question.

Les régimes familiaux ne peuvent dépasser 40 jours.

**définition à la page 2 de la police.*

TAUX FAMILIAUX POUR LES PROPOSANTS DE 55 ANS OU MOINS

ÂGE	FRANCHISE DE 99 $ US DURÉE DU SÉJOUR													Pour une franchise de 0 $ ajoutez 10 % aux taux avec franchise de 99 $	Option annuelle de 23 jours	Option annuelle de 33 jours
	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	132	146	160	168	172	186	198	214	230	252	266	284	304		130	178

Souscrivez un régime voyage unique d'au moins 22 à 24 jours pour avoir droit à l'Option annuelle de 23 jours.

Souscrivez un régime voyage unique d'au moins 31 à 33 jours pour avoir droit à l'Option annuelle de 33 jours.

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

Taux à court terme pour les personnes de PLUS de 55 ans

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ PLUS - FRANCHISE DE 99 $ US													Option annuelle de 23 jours	Option annuelle de 33 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		
56-60	78	85	91	95	111	123	140	153	165	177	189	207	220	70	99
61-65	99	107	120	129	144	164	179	207	217	231	248	256	305	89	130
66-70	107	112	126	141	156	175	188	218	233	251	257	276	316	111	160
71-75	120	135	142	160	181	202	235	265	293	319	360	397	442	142	206
76-79	130	161	199	231	261	309	352	398	446	497	540	580	628	196	281
80-85	158	199	296	390	465	535	598	688	809	894	994	1 076	1 194	301	437
86+	223	348	487	598	725	852	962	1 096	1 254	1 397	1 615	1 841	2 053	374	549

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	Option annuelle de 33 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		
56-60	73	78	86	89	103	115	133	146	160	173	185	199	210	68	89
61-65	93	99	110	116	135	156	175	190	211	223	238	248	288	80	116
66-70	99	107	115	123	145	165	180	199	218	238	248	258	298	95	136
71-75	113	122	134	147	164	194	228	259	284	306	338	374	415	119	172
76-79	124	131	182	220	250	285	328	366	418	467	499	535	581	173	251
80-85	140	180	262	345	415	474	529	642	720	778	883	956	1 064	262	385
86+	188	299	415	521	619	734	834	952	1 095	1 219	1 343	1 585	1 766	325	481

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ PLUS - FRANCHISE DE 5 000 $ US													Option annuelle de 23 jours	Option annuelle de 33 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		
56-60	67	71	76	80	89	99	110	121	131	140	146	156	166	58	81
61-65	78	84	94	105	114	133	146	157	166	175	199	218	241	67	96
66-70	85	89	99	112	123	141	156	165	178	183	210	231	252	77	110
71-75	96	106	119	132	146	164	181	199	217	240	268	298	328	97	143
76-79	103	122	158	185	215	242	271	298	335	378	404	437	469	137	199
80-85	116	140	232	274	326	375	422	479	558	620	681	745	821	201	296
86+	157	239	330	408	496	576	654	747	894	1 019	1 142	1 284	1 425	264	389

Souscrivez un régime voyage unique d'au moins 22 à 24 jours pour avoir droit à l'Option annuelle de 23 jours.

Souscrivez un régime voyage unique d'au moins 31 à 33 jours pour avoir droit à l'Option annuelle de 33 jours.

Taux à court terme pour les personnes de PLUS de 55 ans

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ - FRANCHISE DE 99 $ US DURÉE DU SÉJOUR													Option annuelle de 23 jours	Option annuelle de 33 jours
	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		
56-60	92	104	127	154	177	197	215	226	245	266	280	304	336	92	131
61-65	111	138	161	183	210	232	258	283	306	329	342	363	398	126	177
66-70	117	150	186	213	218	279	312	341	376	398	425	461	493	172	249
71-75	142	185	230	233	269	344	391	429	479	518	557	599	690	220	318
76-79	164	209	287	356	423	468	554	613	683	754	781	884	1 013	322	470
80-85	258	332	458	590	716	804	936	1 074	1 211	1 314	1 434	1 599	1 810	425	623
86+	338	458	663	833	1 028	1 180	1 397	1 578	1 770	1 931	2 106	2 282	2 482	554	815

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

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ - FRANCHISE DE 1 000 $ US DURÉE DU SÉJOUR													Option annuelle de 23 jours	Option annuelle de 33 jours
	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		
56-60	87	99	115	135	151	178	203	215	232	250	266	288	312	75	107
61-65	99	120	149	175	197	220	245	270	294	310	331	347	368	109	156
66-70	111	129	171	190	206	250	291	322	355	374	391	433	464	141	202
71-75	130	156	208	213	228	316	374	406	450	479	519	563	599	177	258
76-79	153	195	270	330	392	435	517	565	637	698	725	818	881	255	371
80-85	198	291	432	547	666	744	879	987	1 109	1 210	1 339	1 477	1 586	346	509
86+	299	425	612	770	951	1 099	1 296	1 433	1 631	1 787	1 932	2 113	2 295	482	714

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ - FRANCHISE DE 5 000 $ US DURÉE DU SÉJOUR													Option annuelle de 23 jours	Option annuelle de 33 jours
	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		
56-60	78	87	97	110	124	139	146	158	171	178	188	208	232	72	103
61-65	89	99	117	133	146	161	173	183	194	209	220	234	272	89	130
66-70	95	115	132	154	176	191	210	228	241	254	266	294	342	115	160
71-75	123	142	160	190	221	242	261	285	306	326	344	383	458	144	208
76-79	138	174	207	252	298	336	371	392	441	468	497	565	648	210	306
80-85	169	237	337	417	509	565	647	699	776	842	920	1 021	1 096	280	415
86+	256	339	465	594	735	834	911	998	1 122	1 220	1 335	1 464	1 591	388	573

Souscrivez un régime voyage unique d'au moins 22 à 24 jours pour avoir droit à l'Option annuelle de 23 jours.

Souscrivez un régime voyage unique d'au moins 31 à 33 jours pour avoir droit à l'Option annuelle de 33 jours.

Taux à court terme pour les personnes de PLUS de 55 ans

ÂGE	TARIF STANDARD - FRANCHISE DE 99 $ US DURÉE DU SÉJOUR													Option annuelle de 23 jours	Option annuelle de 33 jours
	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		
56-60	106	117	135	165	212	242	267	297	324	365	404	429	477	148	210
61-65	145	170	208	267	306	339	396	411	482	516	550	608	660	178	260
66-70	156	186	243	289	345	382	457	499	562	607	669	710	751	229	330
71-75	167	199	291	354	425	467	544	624	711	772	859	933	989	344	496
76-79	189	236	353	451	532	608	708	819	928	1 032	1 146	1 275	1 398	500	729
80-85	260	361	537	708	849	964	1 147	1 329	1 506	1 677	1 891	2 094	2 279	704	1 031
86+	399	608	997	1 268	1 591	1 797	2 126	2 493	2 807	2 998	3 205	3 438	3 740	1 040	1 531

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

ÂGE	TARIF STANDARD - FRANCHISE DE 1 000 $ US DURÉE DU SÉJOUR													Option annuelle de 23 jours	Option annuelle de 33 jours
	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		
56-60	99	114	128	151	187	208	234	259	285	326	361	382	423	133	189
61-65	133	162	197	233	276	299	324	363	416	455	487	540	585	162	231
66-70	139	173	214	255	308	339	404	443	496	545	593	619	645	197	283
71-75	146	186	260	313	394	425	485	553	626	683	757	826	918	291	425
76-79	159	220	314	398	474	556	638	710	821	912	1 013	1 139	1 243	434	633
80-85	214	340	479	606	695	836	966	1 137	1 320	1 485	1 672	1 852	2 016	607	893
86+	358	539	883	1 129	1 408	1 591	1 801	2 126	2 429	2 706	2 888	3 050	3 253	923	1 364

ÂGE	TARIF STANDARD - FRANCHISE DE 5 000 $ US DURÉE DU SÉJOUR													Option annuelle de 23 jours	Option annuelle de 33 jours
	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		
56-60	89	99	121	137	162	185	199	215	230	256	280	299	328	102	145
61-65	120	151	181	205	233	255	270	293	322	356	384	418	481	131	188
66-70	127	162	198	220	267	292	331	343	390	423	457	482	537	161	231
71-75	135	172	224	272	328	363	416	440	488	532	591	638	699	241	349
76-79	148	212	270	343	406	470	523	560	630	706	787	885	981	345	502
80-85	198	276	384	487	575	649	766	899	1 035	1 147	1 297	1 430	1 561	479	704
86+	314	425	699	901	1 121	1 306	1 510	1 716	1 923	2 098	2 260	2 432	2 637	728	1 078

Souscrivez un régime voyage unique d'au moins 22 à 24 jours pour avoir droit à l'Option annuelle de 23 jours.

Souscrivez un régime voyage unique d'au moins 31 à 33 jours pour avoir droit à l'Option annuelle de 33 jours.

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

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 jours 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	***237***	
moins date d'entrée en vigueur	- ***76***	-
sous-total	***161***	
Ajoutez 1	+ ***1***	+ ***1***
Égale la DURÉE DU SÉJOUR (jours)	***162***	
	Sélectionnez le forfait de 165 jours pour couvrir votre séjour au complet.	

L'union fait la force

MEDIPAC
Assurance voyage

Legion

MEDIPAC ASSIST

csa

Qualité
Valeur
Fiabilité
Stabilité financière

Une longue tradition d'excellence

Besoin d'aide ? Appelez-nous!

1-800-267-6440

Vous pouvez remplir une proposition en ligne au www.medipac.com

Assureur : Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada

Tarifs sujets à modifications