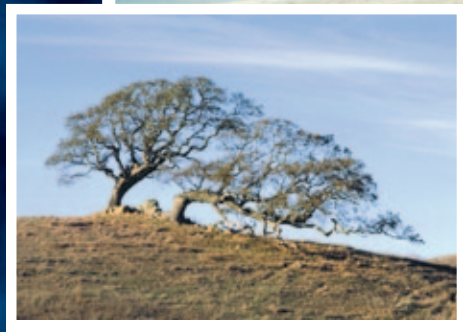


Guide d'assurance voyage Medipac 2009-2010



MEDIPAC INTERNATIONAL INC.



Économisez jusqu'à 15 %

Détails à la page 9

D'excellentes raisons de sous

Offre spéciale aux retraités de la fonction publique

Les fonctionnaires, militaires et agents de la GRC retraités qui participent au Régime de soins de santé de la fonction publique peuvent bénéficier d'une réduction de prime et d'un régime annuel de 40 jours amélioré sans frais supplémentaires. Détails à la page 11.

Régime annuel Medipac

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

Voyages de courte durée

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

Assistance d'urgence à l'échelle mondiale

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



Approuvé par la Légion royale canadienne



Medipac est fier de servir les membres de la Légion royale canadienne à titre de fournisseur exclusif d'assurance voyage aux membres.

scrire le programme Medipac®!

Incitatifs pour les nouveaux clients

Joignez-vous aux dizaines de milliers de voyageurs expérimentés qui choisissent Medipac chaque année. Les nouveaux clients peuvent économiser jusqu'à 5 % grâce à notre réduction « aucune réclamation ». Détails à la page 9.

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.

MedipacPLUS (recommandé)

La garantie d'exonération de réclamation MedipacPLUS permet à bon nombre de nos clients de réaliser des économies substantielles. Pour seulement 39 \$, vous pourrez ajouter cinq excellentes garanties à votre police. Détails à la page 13.

Réductions de Medipac

Une assurance voyage peut coûter cher. Les clients établis de Medipac épargnent des centaines, parfois même des milliers de dollars grâce à notre réduction pour loyauté et à notre réduction « aucune réclamation ». Commencez dès maintenant à accumuler les économies. Détails à la page 9.

Recommandé par l'ACS

L'assurance voyage Medipac est approuvée en exclusivité par l'Association canadienne des « snowbirds », la voix des voyageurs canadiens. Nous avons la confiance de l'ACS depuis 17 ans, et nous espérons gagner la vôtre!





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

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

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

L'assurance médicale, de par sa nature, comprend des exclusions, des restrictions et d'autres clauses pouvant limiter votre couverture, et il est important que vous les compreniez avant de partir en voyage.

Étant donné la complexité des polices d'assurance d'aujourd'hui, n'est-il pas rassurant de savoir que le programme que vous tenez entre vos mains est recommandé par l'**Association canadienne des « snowbirds »**, le plus important regroupement de voyageurs à long terme au Canada. Medipac mérite cette recommandation prisée depuis maintenant 17 ans. La **Légion royale canadienne** a aussi choisi Medipac en tant que partenaire exclusif d'assurance voyage.

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

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

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

Salutations,

John Ross Quigley, PDG

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






Table des matières

D'excellentes raisons de souscrire	2
Conseils en assurance	6
Prestations du régime	8
Économisez jusqu'à 15 % sur votre assurance voyage Medipac	9
Assurance existante — Réduisez vos coûts	10
Avis important aux retraités du gouvernement fédéral	11
Option annuelle	12
MedipacPLUS	13
Foire aux questions	14
Medipac Assist.	15
Tarif privilégié PLUS	16
Tarif privilégié	20
Tarif standard	24

Libellé de la police 28

Période de garantie	29
Que faire en cas d'urgence médicale?	29
Définitions	30
Garanties	32
Risques exclus	
État préexistant	33
Exclusions générales	34
Restrictions générales	35
Modification de la date de départ	36
Autres renseignements importants	36
Qu'advient-il de mon assurance si je suis hospitalisé et incapable de rentrer à la date de retour prévue?	38
Comment présenter ma demande de règlement?	38
Prolongations de garantie	38
Politique de remboursement	39
Avenant MedipacPLUS	40
Avis	42
Frais d'administration	42
Taux à court terme	43
Calculateur rapide de durée du séjour	47

« ...il est vivement conseillé de souscrire une assurance Ministère de la Santé et

1. Lisez toujours votre police d'assurance voyage avant de souscrire, et assurez-vous que vous comprenez bien les garanties offertes, ainsi que les restrictions et les exclusions de la police.
 Medipac est fier de sa police d'assurance voyage. Nous l'incluons toujours dans notre guide afin que nos clients aient la chance de la consulter avant de souscrire. **Ne souscrivez pas un régime d'assurance sans en lire et en comprendre la police.**
2. Avant de souscrire un autre régime, renseignez-vous sur les services d'assistance : la plupart sont des tierces parties anonymes qui acheminent les appels d'urgence à des préposés de centre d'appel plutôt qu'à de réels médecins et infirmières.
 Si vous appelez Medipac Assist, **des professionnels de la santé vous répondront**; cela nous coûte bien sûr beaucoup plus cher, mais nous prenons nos responsabilités au sérieux!
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 clause relative à la **période de stabilité de 90 jours** de Medipac et son libellé forment ensemble l'une des clauses d'état préexistant les plus équitables et les plus souples de l'industrie.
4. Soyez conscient du montant et de la devise de la couverture maximale de la police. De nombreuses compagnies d'assurance voyage proposent une couverture limitée en dollars canadiens, alors que la plupart des réclamations sont effectuées en dollars américains. L'Association canadienne des « snowbirds » recommande une couverture d'au moins 1 million de dollars américains.
 Medipac propose une **couverture maximale de 2 millions de dollars américains**, soit le double de ce que l'ACS recommande!
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.
6. Si vous effectuerez plus d'un voyage au cours de l'année à venir, songez à souscrire un régime annuel plutôt que de présenter une demande d'assurance avant chaque voyage. Vous pouvez économiser temps et argent!

complémentaire chaque fois que vous quittez le Canada. » **des Soins de longue durée**

- ✓ L'Option annuelle de Medipac est parfaite pour les voyageurs réguliers et expérimentés qui prévoient plus d'un voyage au cours de l'année; **elle peut leur faire réaliser d'importantes économies!**
- 7. Si votre prochain anniversaire vous placera dans un nouveau groupe d'âge, votre prime pourrait augmenter de 20 % à 60 %.
 - ✓ Vous pourriez **économiser en partant plus tôt** que prévu, soit avant votre anniversaire. Même si la durée de votre couverture est plus longue, votre prime pourrait être moins élevée, parce que vous faites encore partie d'un groupe d'âge moins dispendieux.
- 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 refusez de changer, la compagnie d'assurance conclura qu'il s'agit d'un état préexistant non stabilisé, et elle refusera de payer toute réclamation. De grâce, suivez les recommandations de votre médecin et **ne mettez pas votre santé à risque pour de l'assurance**. Nous pourrions vous fournir une couverture complète si vous communiquez avec nous pour nous expliquer votre situation.
- 9. Certains « snowbirds » 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. Ils ne se rendent pas compte 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 ou de débit la journée avant votre départ et la première journée de votre séjour constituent une bonne façon d'établir des preuves pouvant être produites ultérieurement.
 - ✓ Medipac vous recommande d'utiliser un passeport chaque fois que vous voyagez, et de demander qu'il soit estampillé chaque fois que vous entrez dans tout pays et que vous le quittez. **Il s'agit d'une preuve irréfutable!**

Voyagez prudemment!

❖ L'équipe Medipac

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

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

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

❖ Réduction « aucune réclamation » (page 9)

- offerte aux nouveaux clients et aux clients établis

❖ Réduction pour loyauté (page 9)

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

- Souscrivez pour aussi peu que trois jours

❖ Coassurance (page 10)

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

❖ Option annuelle (page 12)

❖ MedipacPLUS (page 13)

- Désormais encore plus de garanties

❖ Avenant relatif au Mexique (appelez-nous pour les détails)

❖ Taux disponibles pour voyages à court terme et pour la famille (page 43)

❖ Prolongation facile de la durée de la couverture

Réduction « aucune réclamation » de Medipac – Économisez jusqu'à 10 %

Des milliers de clients de Medipac sont admissibles à une importante réduction de leur prime aux termes de notre programme de réduction « aucune réclamation ». Ces dernières années, nos clients ont ainsi économisé des centaines de milliers de dollars, et cette année, nous espérons vous faire économiser encore plus! Notre réduction « aucune réclamation » **s'applique à un maximum de 10 ans de voyages sans réclamations**. Les clients de Medipac qui n'ont effectué aucune réclamation pendant trois années d'affilée ont droit à une réduction automatique de 3 %. Pour chaque année supplémentaire sans réclamations, votre réduction sera augmentée de 1 %, jusqu'à concurrence de 10 %.

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

Réduction pour loyauté de Medipac – Économisez jusqu'à 5 % de plus

La réduction pour loyauté de Medipac récompense les clients qui souscrivent l'assurance voyage Medipac année après année. Si vous êtes l'un de nos clients loyaux, vous recevrez une réduction de 1 % de votre prime pour chaque année consécutive au cours de laquelle vous avez souscrit une assurance Medipac, à concurrence de 5 ans et d'une **réduction totale de 5 %**. Par exemple, si vous avez souscrit une assurance voyage Medipac au cours des quatre dernières années, vous avez droit à une réduction de 4 % sur votre prime de cette année.

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

Le plus beau, c'est que vous pouvez combiner la réduction « aucune réclamation » et la réduction pour loyauté de Medipac afin d'économiser jusqu'à 15 %.

(jusqu'à 20 % à l'Î.-P.-É., au Nunavut, dans les T.N.-O. et au Yukon)

La lettre d'accompagnement indique votre code d'autorisation et votre réduction totale.

Les NOUVEAUX clients de Medipac peuvent eux aussi économiser!

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

Si vous n'avez pas été hospitalisé ou n'avez présenté aucune réclamation d'assurance voyage dans les trois dernières années de suite, vous pouvez alors économiser grâce à notre **réduction Avantage « aucune réclamation »**. Votre réduction dépend du nombre d'années consécutives pendant lesquelles vous n'avez pas présenté de réclamation. Vous recevrez 1 % pour chaque année admissible, à concurrence de 5 %. Vous devez fournir à Medipac une lettre écrite confirmant le nombre d'années d'affilée pendant lequel vous avez été assuré sans effectuer de réclamations.

Alors, utilisez ces années sans réclamations pour économiser sur votre prime de Medipac! Et vos réductions augmenteront chaque année à mesure que vous mériterez des années de crédit pour la réduction « aucune réclamation » et la réduction pour loyauté de Medipac.

Des milliers de clients économisent 15 % sur leur assurance voyage Medipac chaque année; ils connaissent déjà les nombreux avantages d'être un client de Medipac!

Assurance existante — Réduisez vos coûts

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

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 acheter le nombre de jours supplémentaires dont vous avez besoin. C'est ce qu'on appelle un régime d'appoint et Medipac vous le permet moyennant des frais de seulement 20 \$.

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 nouveau programme de coassurance. Il vous suffit de téléphoner à Medipac et de demander un supplément de coassurance à votre demande d'assurance.

Maximum à vie – Beaucoup de retraités disposent d'un régime médical de retraite avec maximum à vie. Vous pouvez choisir d'utiliser une partie de ce régime pour régler votre franchise, et en optant pour une franchise de 5 000 \$ ou de 10 000 \$, vous pourrez réduire considérablement le montant de votre prime. Afin de pouvoir traiter votre réclamation au complet, Medipac exigera le paiement de votre franchise (habituellement par carte de crédit). Medipac vous aidera ensuite à récupérer votre franchise auprès de votre autre assureur.

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

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

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

Avis important aux retraités du gouvernement fédéral

De nombreux fonctionnaires, militaires et agents de la GRC retraités participent au Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP), qui fournit une couverture des frais médicaux de voyage de base pouvant atteindre 500 000 \$CA pendant les 40 premiers jours de tout voyage. Medipac vous met en garde que la limite de 500 000 \$CA peut ne pas fournir une protection complète en cas d'accident ou de maladie grave lors d'un voyage.

Afin de bien protéger les milliers de retraités du gouvernement fédéral qui choisissent Medipac, **nous avons amélioré considérablement notre police et nos taux**. Nous vous offrons une protection complète pouvant atteindre 2 000 000 \$US, ainsi que de nombreuses garanties que le RSSFP n'offre pas. Vous pouvez en profiter en souscrivant une couverture pour la durée totale de votre voyage et en soustrayant le crédit de couverture de régime des retraités du gouvernement fédéral. Si vous choisissez cette option, vous recevrez :

- une réduction de votre taux sous forme de crédit de couverture de régime des retraités du gouvernement fédéral (qui apparaît au bas de chaque tableau de taux);
- toutes les garanties de Medipac, pour toute la durée de votre voyage, en utilisant votre régime actuel comme franchise de 500 000 \$CA pendant les 40 premiers jours de votre voyage;
- l'accès aux services de l'équipe de Medipac Assist 24 heures sur 24 dès le premier jour de votre voyage;
- des garanties non médicales, telles que le retour de votre véhicule, le transport d'un membre de votre famille à votre chevet et les frais personnels;
- toutes les garanties ci-dessus pendant les 40 premiers jours de TOUS LES AUTRES VOYAGES que vous effectuerez hors du Canada au cours de la prochaine année. En d'autres termes... **un régime annuel de 40 jours SANS FRAIS SUPPLÉMENTAIRES qui prend effet à la date d'entrée en vigueur de votre assurance.**

Medipac vous recommande fortement de profiter de cette protection complète pour votre voyage et d'ainsi réduire le montant de votre prime grâce à notre crédit de couverture de régime des retraités du gouvernement fédéral.

Il semble que quelques régimes conservent une couverture maximale de 100 000 \$. Si c'est le cas de votre régime, nous vous offrons le crédit des retraités du gouvernement fédéral. Pour obtenir plus de détails et connaître le montant du crédit auquel vous avez droit, appelez Medipac. Le régime annuel de 40 jours ne s'applique pas.

Nous sommes bien conscients que beaucoup de retraités du gouvernement fédéral décident de « risquer » une option de régime d'appoint pour les 40 premiers jours de leur voyage. Dans ce cas, le régime de Medipac prend effet lorsque le RSSFP expire, soit au quarantième jour. Cela revient habituellement moins cher, mais vous devez alors satisfaire à nouveau toutes les conditions d'état préexistant lors de la prise d'effet du régime de Medipac, durant votre voyage. Bien que nous ne saurions vous recommander de procéder ainsi, vous trouverez tout de même très intéressants les taux de nos options de régime d'appoint ainsi que les frais afférents réduits.

Que vous choisissiez le crédit de couverture de régime des retraités du gouvernement fédéral ou l'option de régime d'appoint, toutes les réductions généreuses de Medipac continueront d'être applicables.

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

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

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

Vous avez besoin d'une couverture annuelle distincte?

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

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

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

Avantages pratiques

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

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

Vous devez souscrire un régime d'au moins 22 jours pour avoir le droit de souscrire l'Option annuelle.



MedipacPLUS... CINQ AVANTAGES... UN PRIX AVANTAGEUX

MEDIPAC PLUS

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

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

Pourquoi prendre un risque? Optez pour l'avenant MedipacPLUS!

Protégez votre réduction « aucune réclamation »

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

Garantie d'évacuation médicale

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

Assurance de 5 000 \$ en cas de décès accidentel

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

Garantie de retour au Canada

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

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

39 \$

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

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

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

Comment puis-je savoir si je suis admissible?

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

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

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

Comment souscrire une assurance pour un voyage de courte durée?

Que vous voyagiez pour une semaine ou une année, **Medipac** peut s'occuper de tous vos besoins d'assurance voyage. En plus de vous permettre de prolonger votre régime, **Medipac** peut vous proposer des taux spéciaux pour les voyages de courte durée et pour les voyages allant jusqu'à une année complète. Pour obtenir une soumission personnalisée, appelez-nous sans frais au 1-800-267-6440.



La tranquillité d'esprit au bout du fil

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



MEDIPAC ASSIST

Quelques-uns de vos commentaires sur notre régime Medipac

« J'ai eu besoin de soins médicaux l'hiver dernier et j'ai dû faire appel à vos services. J'ai trouvé les membres de votre personnel médical extrêmement serviables et empathiques. Ils ont facilité le processus, et j'ai senti qu'on s'occupait de nous pendant que nous en avons vraiment besoin. J'utiliserai vos services à nouveau et je ne manquerai pas de parler de vous à mes amis. »
Raymond McEwan

« Je sais par expérience que souvent, les gens critiquent rapidement, mais prennent rarement le temps de féliciter qui que ce soit. J'aimerais vous féliciter pour votre service. J'ai contacté un de vos préposés au service à la clientèle hier et j'ai été très impressionné par sa rapidité, sa courtoisie et sa serviabilité. »
Peter Quinn

« Votre équipe est super! Au fil des années où vous vous êtes occupés de notre assurance voyage médicale, nous avons parlé à beaucoup d'entre vous, et nous vous accordons tous une note de 10 sur 10! »
Roger et Camille Muller

« Ma femme Liane et moi-même considérons que nous sommes des voyageurs aguerris. Vu le service hors pair et le coût avantageux de Medipac et le professionnalisme de son personnel, nous ne voudrions jamais faire affaire avec une autre compagnie d'assurance voyage médicale (...) Vous nous avez toujours traités comme des rois. »
Très sincèrement,
Michael O'Toole et Liane Mills

Tarif privilégié PLUS - Franchise de 99 \$ US

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

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	74 \$	94 \$	124 \$	171 \$	231 \$	338 \$	601 \$	1 014 \$
51-60	87	124	143	202	274	405	728	1 198
61-66	110	141	163	241	317	482	820	1 364
67-75	144	186	217	324	401	583	1 038	1 535
76-82	156	194	231	345	449	655	1 150	1 656
83-90	173	199	237	360	462	699	1 241	1 798
91-96	184	219	245	392	503	720	1 330	1 984
97-105	202	265	290	445	566	865	1 554	2 240
106-112	222	286	303	478	616	964	1 662	2 393
113-120	237	291	322	507	672	998	1 761	2 522
121-126	250	326	368	541	719	1 027	1 845	2 690
127-135	273	369	404	593	799	1 159	2 099	2 934
136-142	289	388	444	631	852	1 232	2 266	3 157
143-150	299	399	467	675	912	1 299	2 364	3 237
151-156	321	438	507	710	963	1 358	2 463	3 367
157-165	355	485	607	763	1 029	1 462	2 634	3 846
166-175	388	529	654	808	1 098	1 619	2 799	4 062
176-183	424	552	673	824	1 153	1 646	2 849	4 139
184-190	507	642	740	907	1 236	1 775	3 212	4 555
191-200	544	689	830	977	1 375	1 942	3 378	4 799
201-212	579	740	909	1 058	1 542	2 079	3 577	5 102

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

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	50 \$	65 \$	81 \$	98 \$	116 \$	166 \$	258 \$	314 \$
SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	28 \$	72 \$	99 \$	132 \$	176 \$	264 \$	330 \$	550 \$

Tarif privilégié PLUS - Franchise de 1 000 \$ US

Vous trouverez les taux de court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	70 \$	92 \$	116 \$	169 \$	221 \$	324 \$	544 \$	930 \$
51-60	83	120	142	199	265	399	654	1 034
61-66	107	137	161	237	290	444	725	1 148
67-75	126	163	189	284	352	510	908	1 344
76-82	135	170	202	302	393	574	998	1 450
83-90	152	180	208	319	399	612	1 038	1 576
91-96	161	191	214	344	440	630	1 164	1 737
97-105	181	232	254	389	495	757	1 350	1 960
106-112	194	250	267	418	538	844	1 454	2 094
113-120	208	255	282	444	588	877	1 540	2 199
121-126	219	285	322	473	630	898	1 614	2 350
127-135	238	323	354	519	699	1 014	1 846	2 567
136-142	253	340	388	552	746	1 078	1 974	2 756
143-150	270	354	399	591	798	1 142	2 069	2 833
151-156	281	383	445	622	843	1 188	2 155	2 947
157-165	311	425	534	667	898	1 279	2 299	3 364
166-175	340	463	573	708	964	1 417	2 453	3 552
176-183	371	483	584	721	998	1 461	2 493	3 625
184-190	449	562	648	793	1 081	1 553	2 810	3 986
191-200	476	599	725	855	1 203	1 698	2 956	4 201
201-212	507	647	795	926	1 349	1 819	3 119	4 464

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

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	46 \$	59 \$	72 \$	83 \$	100 \$	146 \$	225 \$	274 \$

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

Tarif privilégié PLUS - Franchise de 5 000 \$ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	64 \$	78 \$	89 \$	131 \$	170 \$	260 \$	415 \$	708 \$
51-60	78	97	110	160	199	307	499	798
61-66	86	110	124	187	224	342	560	890
67-75	97	126	146	219	272	393	698	1 037
76-82	105	131	157	233	303	442	777	1 118
83-90	116	139	160	246	312	472	831	1 216
91-96	125	148	165	265	340	486	898	1 340
97-105	139	180	194	299	382	584	1 048	1 512
106-112	150	187	207	322	416	651	1 122	1 603
113-120	160	194	218	343	454	677	1 189	1 698
121-126	169	220	248	366	486	693	1 245	1 799
127-135	183	249	274	399	539	782	1 424	1 981
136-142	194	262	299	426	575	831	1 530	2 130
143-150	208	274	315	456	607	881	1 595	2 184
151-156	217	296	344	480	650	917	1 662	2 361
157-165	240	327	405	506	695	987	1 766	2 592
166-175	262	358	442	546	743	1 093	1 893	2 747
176-183	286	373	454	556	778	1 127	1 923	2 796
184-190	347	433	499	613	834	1 198	2 167	3 074
191-200	367	465	560	659	928	1 310	2 280	3 240
201-212	389	499	614	714	1 041	1 399	2 414	3 444

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

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

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

Tarif privilégié PLUS - Franchise de 10 000 \$ US

Vous trouverez les taux de court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	60 \$	73 \$	84 \$	121 \$	156 \$	239 \$	387 \$	641 \$
51-60	73	88	99	147	188	285	457	731
61-66	79	101	111	172	202	315	514	814
67-75	89	116	134	201	249	363	645	948
76-82	97	120	143	215	280	407	716	1 023
83-90	107	128	149	223	288	435	771	1 113
91-96	115	137	153	244	313	448	827	1 224
97-105	128	165	180	277	353	539	965	1 379
106-112	138	179	192	298	382	599	1 029	1 478
113-120	148	183	199	315	418	622	1 095	1 552
121-126	157	199	225	333	445	638	1 142	1 661
127-135	170	230	251	368	498	721	1 311	1 808
136-142	180	242	277	392	529	766	1 408	1 940
143-150	192	251	291	421	557	812	1 468	1 999
151-156	198	273	315	442	599	845	1 531	2 070
157-165	214	302	379	473	639	905	1 637	2 375
166-175	242	329	404	499	684	999	1 742	2 512
176-183	263	344	420	512	716	1 038	1 771	2 558
184-190	319	399	459	565	769	1 099	1 997	2 812
191-200	338	428	516	607	855	1 207	2 099	2 965
201-212	361	460	566	658	959	1 292	2 222	3 139

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

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

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

Tarif privilégié - Franchise de 250 \$ US

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

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	144 \$	180 \$	197 \$	304 \$	363 \$	553 \$	830 \$	1 232 \$
51-60	175	219	240	380	442	664	1 009	1 379
61-66	186	254	273	424	484	719	1 159	1 521
67-75	217	286	319	471	544	787	1 396	1 786
76-82	244	295	334	501	605	881	1 552	1 919
83-90	269	321	349	530	635	948	1 662	2 028
91-96	286	351	366	572	672	972	1 798	2 291
97-105	320	429	438	654	770	1 167	2 123	2 598
106-112	334	440	454	703	849	1 299	2 246	2 810
113-120	365	445	488	747	912	1 337	2 390	2 916
121-126	388	515	536	786	986	1 398	2 512	3 043
127-135	421	572	615	893	1 087	1 560	2 855	3 404
136-142	453	608	663	939	1 160	1 632	3 099	3 652
143-150	494	630	699	995	1 248	1 747	3 176	3 754
151-156	505	694	766	1 052	1 312	1 875	3 328	3 907
157-165	557	762	913	1 090	1 441	1 984	3 564	4 484
166-175	608	831	982	1 177	1 513	2 191	3 785	4 727
176-183	652	869	999	1 217	1 590	2 263	3 846	4 807
184-190	804	999	1 098	1 349	1 698	2 428	4 357	5 284
191-200	847	1 082	1 228	1 446	1 899	2 667	4 583	5 571
201-212	913	1 147	1 346	1 568	2 131	2 858	4 856	5 902

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

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	68 \$	81 \$	110 \$	152 \$	177 \$	258 \$	366 \$	440 \$

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

Tarif privilégié - Franchise de 1 000 \$ US

Vous trouverez les taux de court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	125 \$	156 \$	189 \$	272 \$	317 \$	483 \$	726 \$	1 077 \$
51-60	154	191	210	325	387	581	883	1 216
61-66	163	222	239	370	423	629	1 014	1 331
67-75	189	249	279	404	476	688	1 221	1 563
76-82	214	258	293	436	530	770	1 350	1 679
83-90	236	281	304	464	556	822	1 453	1 775
91-96	249	308	320	499	588	851	1 574	2 005
97-105	278	376	383	572	673	1 021	1 857	2 273
106-112	293	386	398	616	742	1 138	1 966	2 459
113-120	319	394	425	653	798	1 170	2 072	2 551
121-126	334	445	469	687	861	1 227	2 198	2 663
127-135	368	501	537	782	951	1 365	2 494	2 979
136-142	395	533	580	822	1 014	1 428	2 719	3 196
143-150	433	551	612	871	1 093	1 529	2 779	3 285
151-156	445	606	669	920	1 147	1 641	2 910	3 419
157-165	487	667	799	953	1 260	1 736	3 119	3 923
166-175	534	723	858	1 030	1 317	1 917	3 311	4 137
176-183	558	759	877	1 065	1 389	1 981	3 365	4 206
184-190	704	878	962	1 181	1 488	2 124	3 812	4 623
191-200	740	947	1 065	1 265	1 661	2 333	3 999	4 875
201-212	799	1 004	1 171	1 372	1 867	2 499	4 249	5 164

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

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	55 \$	65 \$	97 \$	123 \$	143 \$	203 \$	300 \$	383 \$

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

Tarif privilégié - Franchise de 5 000 \$ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	97 \$	121 \$	133 \$	211 \$	245 \$	373 \$	561 \$	832 \$
51-60	118	148	162	257	299	448	681	931
61-66	125	171	184	287	326	485	782	1 013
67-75	147	192	217	319	367	530	942	1 205
76-82	165	199	223	338	404	594	1 038	1 296
83-90	182	217	236	359	429	640	1 122	1 370
91-96	192	237	248	387	454	656	1 214	1 546
97-105	216	290	297	441	519	788	1 433	1 753
106-112	223	298	307	476	573	878	1 516	1 898
113-120	245	304	329	505	608	898	1 613	1 969
121-126	261	348	362	530	665	946	1 695	2 055
127-135	284	387	415	599	733	1 053	1 927	2 297
136-142	302	412	444	635	783	1 099	2 098	2 466
143-150	333	426	471	671	843	1 179	2 143	2 534
151-156	344	468	517	708	886	1 266	2 246	2 637
157-165	376	514	620	736	973	1 337	2 399	3 026
166-175	413	557	663	795	1 014	1 479	2 554	3 192
176-183	440	587	670	822	1 073	1 527	2 596	3 244
184-190	544	678	742	911	1 148	1 639	2 941	3 566
191-200	571	730	829	976	1 281	1 799	3 094	3 760
201-212	618	774	910	1 058	1 440	1 929	3 278	3 983

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

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

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

Tarif privilégié - Franchise de 10 000 \$ US

Vous trouverez les taux de court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	89 \$	111 \$	122 \$	192 \$	223 \$	338 \$	516 \$	766 \$
51-60	109	135	149	234	276	399	620	857
61-66	115	158	169	261	301	446	720	945
67-75	134	177	197	292	334	488	867	1 110
76-82	152	183	207	309	377	547	964	1 193
83-90	168	199	213	327	394	589	1 033	1 261
91-96	177	219	228	354	418	599	1 118	1 425
97-105	199	267	273	403	479	725	1 319	1 615
106-112	209	275	281	435	527	808	1 396	1 746
113-120	226	282	299	455	557	830	1 485	1 812
121-126	242	321	333	477	614	871	1 558	1 891
127-135	260	356	381	552	669	970	1 767	2 117
136-142	282	379	411	580	721	1 015	1 931	2 270
143-150	304	392	433	615	777	1 086	1 974	2 333
151-156	316	432	473	649	816	1 165	2 057	2 429
157-165	346	473	568	673	896	1 233	2 216	2 787
166-175	380	517	606	727	940	1 355	2 352	2 938
176-183	403	538	621	752	989	1 399	2 390	2 988
184-190	499	624	681	833	1 058	1 508	2 708	3 284
191-200	526	672	760	893	1 180	1 657	2 849	3 463
201-212	569	713	833	968	1 326	1 777	3 013	3 669

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

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

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

Tarif standard - Franchise de 250 \$ US

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

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	267 \$	316 \$	333 \$	495 \$	639 \$	962 \$	1 295 \$	2 198 \$
51-60	315	395	405	598	768	1 028	1 454	2 535
61-66	360	424	460	679	840	1 070	1 513	2 813
67-75	381	479	557	797	959	1 296	2 038	3 202
76-82	418	498	597	852	1 113	1 512	2 299	3 551
83-90	466	515	606	899	1 196	1 684	2 441	3 846
91-96	488	590	652	968	1 254	1 745	2 589	4 056
97-105	557	710	779	1 143	1 437	1 955	2 889	4 726
106-112	598	748	840	1 253	1 598	2 160	3 116	5 073
113-120	644	781	893	1 318	1 724	2 302	3 333	5 341
121-126	668	870	971	1 390	1 776	2 411	3 431	5 692
127-135	732	961	1 099	1 572	2 028	2 631	3 843	6 088
136-142	780	1 014	1 163	1 622	2 130	2 772	4 230	6 682
143-150	859	1 056	1 227	1 773	2 385	3 022	4 539	6 868
151-156	882	1 104	1 292	1 846	2 537	3 088	4 633	7 102
157-165	931	1 216	1 593	1 925	2 790	3 384	5 189	8 116
166-175	1 031	1 350	1 766	2 160	2 932	3 851	5 673	8 489
176-183	1 115	1 420	1 845	2 231	3 043	3 998	5 999	8 788
184-190	1 356	1 633	2 064	2 509	3 467	4 413	6 936	9 654
191-200	1 425	1 725	2 329	2 728	3 899	4 889	7 275	10 146
201-212	1 532	1 873	2 568	2 985	4 437	5 286	7 994	10 814

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

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	118 \$	129 \$	138 \$	207 \$	281 \$	426 \$	607 \$	931 \$

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

Tarif standard - Franchise de 1 000 \$ US

Vous trouverez les taux de court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	223 \$	278 \$	293 \$	433 \$	558 \$	842 \$	1 133 \$	1 923 \$
51-60	277	347	358	523	672	899	1 351	2 218
61-66	315	371	402	607	735	936	1 499	2 462
67-75	333	420	489	698	839	1 131	1 784	2 802
76-82	366	432	523	746	974	1 324	2 013	3 107
83-90	405	446	537	790	1 047	1 474	2 078	3 365
91-96	427	516	558	847	1 098	1 540	2 130	3 550
97-105	488	622	693	998	1 257	1 711	2 528	4 136
106-112	523	654	735	1 097	1 398	1 890	2 727	4 439
113-120	557	684	781	1 154	1 520	1 985	2 908	4 674
121-126	584	762	850	1 216	1 582	2 058	2 999	4 980
127-135	640	841	964	1 376	1 775	2 298	3 362	5 327
136-142	683	891	1 017	1 419	1 864	2 426	3 699	5 847
143-150	752	924	1 074	1 551	2 086	2 644	3 972	5 999
151-156	770	967	1 116	1 615	2 220	2 699	4 054	6 214
157-165	808	1 067	1 393	1 684	2 434	2 960	4 540	7 102
166-175	893	1 182	1 546	1 890	2 565	3 370	4 964	7 428
176-183	975	1 248	1 614	1 952	2 663	3 512	5 198	7 690
184-190	1 186	1 420	1 805	2 195	3 033	3 861	6 068	8 447
191-200	1 247	1 528	2 027	2 387	3 419	4 279	6 366	8 879
201-212	1 336	1 639	2 232	2 612	3 883	4 626	6 995	9 462

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

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

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

Tarif standard - Franchise de 5 000 \$ US

Vous trouverez les taux à court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	178 \$	212 \$	223 \$	334 \$	432 \$	648 \$	874 \$	1 483 \$
51-60	212	267	278	404	518	694	982	1 711
61-66	243	287	310	458	567	719	1 021	1 899
67-75	256	323	376	538	647	874	1 376	2 161
76-82	282	335	399	575	752	1 021	1 553	2 397
83-90	314	348	416	606	807	1 131	1 647	2 597
91-96	328	398	440	653	847	1 186	1 738	2 738
97-105	376	480	516	772	970	1 319	1 950	3 191
106-112	403	505	568	846	1 078	1 457	2 098	3 425
113-120	435	527	599	890	1 164	1 543	2 250	3 598
121-126	457	588	669	938	1 199	1 627	2 316	3 842
127-135	494	649	743	1 061	1 370	1 776	2 596	4 058
136-142	526	688	785	1 096	1 438	1 870	2 855	4 511
143-150	580	709	829	1 197	1 610	2 039	3 064	4 636
151-156	595	746	871	1 246	1 713	2 085	3 119	4 794
157-165	629	823	1 075	1 298	1 883	2 284	3 503	5 478
166-175	696	912	1 193	1 458	1 958	2 598	3 829	5 730
176-183	753	963	1 245	1 507	2 028	2 709	4 054	5 932
184-190	913	1 103	1 392	1 694	2 334	2 979	4 682	6 517
191-200	962	1 179	1 559	1 842	2 637	3 299	4 911	6 849
201-212	1 035	1 264	1 734	2 015	2 995	3 568	5 397	7 299

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

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	77 \$	87 \$	95 \$	142 \$	194 \$	289 \$	406 \$	616 \$
SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	22 \$	50 \$	66 \$	94 \$	121 \$	165 \$	220 \$	385 \$

Tarif standard - Franchise de 10 000 \$ US

Vous trouverez les taux de court terme à la page 43

DURÉE DU SÉJOUR	GROUPES D'ÂGE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
41-50	171 \$	196 \$	202 \$	304 \$	397 \$	598 \$	799 \$	1 366 \$
51-60	196	245	254	372	478	639	899	1 576
61-66	221	263	285	422	522	665	940	1 673
67-75	237	298	344	496	595	805	1 267	1 990
76-82	259	309	365	529	692	939	1 430	2 207
83-90	291	320	379	557	746	1 046	1 517	2 391
91-96	303	367	403	599	780	1 079	1 637	2 522
97-105	346	442	482	695	893	1 214	1 796	2 938
106-112	368	465	518	779	993	1 343	1 936	3 146
113-120	398	487	552	811	1 060	1 431	2 072	3 320
121-126	416	540	607	863	1 115	1 499	2 132	3 538
127-135	454	598	680	992	1 261	1 635	2 389	3 784
136-142	484	634	718	1 008	1 338	1 697	2 629	4 153
143-150	533	656	759	1 098	1 482	1 879	2 822	4 261
151-156	549	686	794	1 147	1 577	1 919	2 880	4 414
157-165	579	758	977	1 196	1 712	2 099	3 222	5 023
166-175	640	839	1 091	1 338	1 822	2 394	3 526	5 276
176-183	693	887	1 139	1 395	1 891	2 495	3 739	5 462
184-190	844	1 014	1 274	1 560	2 154	2 742	4 311	5 997
191-200	885	1 085	1 439	1 696	2 429	3 039	4 521	6 307
201-212	953	1 165	1 586	1 855	2 758	3 284	4 968	6 697

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

PROLONGATION DE 23 JOURS	TARIF POUR L'OPTION ANNUELLE							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	68 \$	77 \$	84 \$	124 \$	167 \$	248 \$	347 \$	524 \$
SÉJOUR DE PLUS DE 41 JOURS	CRÉDIT DES RETRAITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL							
	Jusqu'à 55 ans	De 56 à 60 ans	De 61 à 65 ans	De 66 à 70 ans	De 71 à 75 ans	De 76 à 79 ans	De 80 à 85 ans	86 ans et plus
	17 \$	39 \$	50 \$	55 \$	72 \$	110 \$	160 \$	270 \$



Police d'assurance voyage médicale d'urgence 2009-2010

Veuillez lire attentivement la police.
Certaines conditions et restrictions s'appliquent.

Les 11 pages suivantes
contiennent le libellé
de la police.

Établi par

 **Financière Manuvie**

Libellé de la police

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

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

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

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

PÉRIODE DE GARANTIE

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

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

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

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

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

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

QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE?

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

sans frais des É.-U. et du Canada au

1-800-813-9374

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

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

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

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

Medipac Assist s'engage à :

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

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

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

DÉFINITIONS

Les termes suivants ont un sens bien précis :

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

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

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

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

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

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

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

Par « **enfants** », on entend des fils ou filles dépendants et célibataires âgés de moins de 19 ans.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- qu'ils ont été administrés pour le diagnostic ou le traitement direct d'une *maladie* ou d'une *blessure*;

- 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*;

- qu'ils ne sont pas de nature expérimentale ou exploratrice;

- qu'ils sont prodigués conformément aux pratiques médicales généralement admises;

- qu'ils ne peuvent pas être reportés jusqu'à votre retour au Canada;

- qu'ils correspondent au niveau de service le plus approprié, au coût le moins élevé (par exemple, soins en consultation externe au lieu d'une hospitalisation, fauteuil roulant manuel plutôt qu'électrique, soins médicaux ou autres au lieu de soins chirurgicaux).

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

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

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

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

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

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

- 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

- qui se produit hors de votre province ou territoire canadien de résidence principale.

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

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

GARANTIES

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

1. Services médicaux, hospitaliers ou ambulanciers

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RISQUES EXCLUS

ÉTAT PRÉEXISTANT

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

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

Un « **état préexistant** » signifie un problème physique ou pathologique, un symptôme ou une maladie quelconque ayant fait l'objet de *soins médicaux*, ou pour lequel une personne ordinairement prudente aurait demandé des *soins médicaux*, dans les 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ou la *date du début de votre voyage*, à moins que ce problème de santé n'ait été *stabilisé et contrôlé*.

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

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

« **Soin médical** » signifie une fourniture ou une intervention ou un service médical, thérapeutique ou diagnostique quelconque prescrit, effectué ou recommandé par un *médecin*, y compris entre autres la prescription de médicaments, un test exploratoire ou une opération chirurgicale. L'utilisation inchangée d'un médicament prescrit pour un problème de santé ou un symptôme qui est *stabilisé et contrôlé*, ou un examen médical ou physique lors duquel un *médecin* ne constate aucun changement dans un problème de santé ou un symptôme antérieur et ne prescrit aucun nouveau traitement, ne constituent pas un *soin médical*.

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

ne considérerions pas qu'il s'agit d'un changement de médicament, pourvu que votre état pathologique demeure stable.

2. Tout problème physique ou pathologique, symptôme ou maladie ayant nécessité une seule *hospitalisation* pendant plus de 48 heures consécutives ou trois (3) visites ou plus en salle d'urgence dans les 12 mois précédant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ou la *date du début de votre voyage*.
3. Tout problème physique ou pathologique, symptôme ou maladie pour lequel on vous a recommandé un traitement ou un examen que vous n'avez pas encore subi avant la *date d'entrée en vigueur de l'assurance* ou la *date du début de votre voyage*.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

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

- Après que l'urgence médicale a pris fin selon la Compagnie et le médecin traitant, la réadaptation liée à l'affection, la continuation du traitement de l'affection ou le traitement d'une complication de l'affection qui a causé l'urgence médicale.
- Tous frais engagés après la date à laquelle l'assuré a refusé une offre de rapatriement ou une évacuation d'urgence approuvée par un médecin.
- La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel, répréhensible ou illicite par vous-même.
- Les soins, services ou fournitures qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical (selon la définition donnée) ou tout acte ou examen médical (y compris TDM, angiogramme ou cathétérisme cardiaque, IRM ou **TOUTE** chirurgie) non autorisé à l'avance par Medipac Assist. Toute opération chirurgicale doit être préalablement autorisée par Medipac Assist, sauf dans les cas extrêmes où l'opération chirurgicale est faite d'urgence immédiatement après admission dans un hôpital.
- Le transfert médical d'urgence, à moins qu'il n'ait été préalablement organisé et approuvé par Medipac Assist.
- 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.
- 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.
- 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.
- Tous frais découlant d'un usage abusif de médicaments, y compris le refus de prendre des médicaments prescrits, l'abus de drogues ou d'alcool, ou le refus d'accepter un traitement médical recommandé.
- Tous frais concernant les examens médicaux généraux, les soins normaux d'une affection existant avant la date d'entrée en vigueur de votre assurance ou toute dépense liée aux bilans de santé ordinaires ou périodiques.
- Tous frais en rapport direct ou indirect avec un état pathologique lié au VIH ou au SIDA ou para-SIDA.
- Une greffe du cœur, d'un poumon, du foie, du rein, du pancréas ou de la moelle osseuse.
- Tous frais survenus pendant un voyage couvert par l'Option annuelle pour lequel vous n'avez pas donné de preuve de date de départ.
- Tous frais résultant directement ou indirectement de la participation à des sports professionnels, à des épreuves de vitesse ou d'endurance.
- Tout problème physique ou pathologique, symptôme ou maladie pour lequel les résultats de test(s) ou d'examen(s) n'ont pas été disponibles avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou la date du début de votre voyage.

RESTRICTIONS GÉNÉRALES

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

Personnes n'ayant pas droit à la garantie

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

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

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

Si vous avez moins de 61 ans et que votre voyage doit durer moins de 41 jours, les articles 1 à 13 ci-dessus sont sans effet.

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

Déclaration erronée

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

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

MODIFICATION DE LA DATE DE DÉPART

Pour le régime *voyage* unique, si vous devez changer la date de votre départ, vous devez aviser Medipac International Inc. avant la date de départ figurant dans votre proposition. L'avis doit être envoyé du Canada. Si vous avez souscrit l'Option annuelle, vous n'êtes pas obligé de donner un préavis de la date de votre départ pour d'autres voyages. **Cependant, vous 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. Les frais couverts par la présente police sont remboursés à concurrence d'un montant maximal de 2 000 000 \$ US par assuré.
- B. La Compagnie et ses agents ne peuvent pas être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout traitement médical ou de tout transport, ni du défaut de l'assuré d'obtenir le traitement médical ou l'hospitalisation appropriés.
- C. La Compagnie a le droit de demander votre retour au Canada ou votre transfert à un fournisseur de soins de santé de son choix pour que vous y receviez des soins médicaux. Si vous refusez de vous conformer à la demande de transfert ou de retour au Canada, la police est annulée, et votre couverture en vertu de la présente police prend fin. La Compagnie a le droit de demander que vous soyez examiné par un professionnel de la santé indépendant et vous devez vous conformer à sa demande.

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

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

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

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

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

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

COMMENT PRÉSENTER MA DEMANDE DE RÈGLEMENT?

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

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

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

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

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

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

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

PROLONGATIONS DE GARANTIE

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

Exclusion :

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

Libellé de la police

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Toute demande de remboursement peut être postée à :

Medipac International Inc.

180 Lesmill Road, Toronto (ON) M3B 2T5

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



Établi par

 **Financière Manuvie**

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

Le nom Financière Manuvie et le logo qui l'accompagne sont des marques de service déposées réservées à l'usage de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et de ses sociétés affiliées, y compris la Société Financière Manuvie.

AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

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

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

Avenant MedipacPLUS (s'il est souscrit)

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

EXONÉRATION DE RÉCLAMATION

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

GARANTIE D'ÉVACUATION MÉDICALE

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

GARANTIE DE RETOUR AU CANADA

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

* Couverture établie par la FNA.

Autres définitions au titre de MedipacPLUS

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

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

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

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

EXCLUSION RELATIVE À LA GARANTIE DE RETOUR AU CANADA

Aucune garantie ne sera versée si :

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

Avenant MedipacPLUS (s'il est souscrit)

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

MONTANT MAXIMAL DE LA POLICE

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

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

GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

Risque assuré

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

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

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

EXCLUSION RELATIVE À LA GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

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

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

Procédures en cas de réclamation

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

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

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

AVIS SUR LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS

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

AVIS SUR LA VIE PRIVÉE ET LA CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements demandés dans la proposition sont nécessaires au traitement de votre demande d'assurance. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, la Financière Manuvie créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter votre proposition et offrir les services et les règlements y afférents. L'accès à ce fichier sera limité aux employés, mandataires, administrateurs ou agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing et de l'administration des services, et de l'instruction des sinistres de la Financière Manuvie ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, entreprises et fournisseurs de services peuvent être situés dans des juridictions hors du Canada, et sujets aux lois de ces juridictions étrangères. Votre autorisation à l'utilisation de votre information personnelle aux fins de vous offrir des produits et des services est facultative; si vous souhaitez la cessation d'une telle utilisation, vous pouvez écrire à la Financière Manuvie à l'adresse montrée ci-dessous. Votre dossier est gardé dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou agent. Vous pouvez demander à examiner les renseignements qu'il contient et y apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Marchés des groupes à affinités, Financière Manuvie, PO BOX 4213 STN A, TORONTO ON M5W 5M3.

Frais d'administration

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

Assurance voyage médicale à court terme

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

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

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

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

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

TAUX INDIVIDUELS POUR LES PROPOSANTS DE 60 ANS OU MOINS

ÂGE	FRANCHISE DE 99 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
JUSQU'À 55	24	27	29	31	33	35	38	41	44	47	49	54	58	47
56-60	27	30	36	42	48	52	56	59	64	68	72	79	88	59

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

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

TAUX FAMILIAUX POUR LES PROPOSANTS DE 60 ANS OU MOINS

ÂGE	FRANCHISE DE 99 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
JUSQU'À 55	48	54	58	62	66	70	76	82	88	94	98	108	116	98
56-60	54	60	72	84	96	104	112	118	128	136	144	158	176	125

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

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

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

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

Taux à court terme

Taux à court terme pour les personnes de **PLUS DE 60 ANS**

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ PLUS - FRANCHISE DE 99 \$ US														Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR														
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40		
61-65	39	42	45	48	53	62	72	82	91	98	106	112	118	81	
66-70	42	45	48	52	60	71	83	92	104	116	128	139	152	98	
71-75	44	52	62	72	79	96	120	133	141	156	174	191	212	116	
76-79	48	64	94	114	126	149	173	198	222	248	272	296	328	166	
80-85	68	88	134	178	214	247	284	336	379	422	463	497	552	258	
86+	85	139	196	245	298	349	397	455	532	586	620	698	787	314	

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

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ PLUS - FRANCHISE DE 1 000 \$ US														Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR														
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40		
61-65	37	38	44	47	52	61	71	81	89	96	101	109	112	72	
66-70	38	43	46	50	58	69	81	90	102	114	126	137	149	83	
71-75	40	46	60	70	77	94	114	128	139	153	157	174	183	99	
76-79	45	59	85	104	125	138	166	187	206	227	233	264	280	146	
80-85	59	83	128	160	197	221	269	305	338	375	385	441	473	225	
86+	69	100	159	202	250	282	345	393	436	483	498	572	615	274	

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ PLUS - FRANCHISE DE 5 000 \$ US														Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR														
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40		
61-65	33	34	43	46	51	59	66	71	76	84	85	89	91	59	
66-70	34	39	45	49	57	68	80	89	96	106	108	117	120	68	
71-75	38	42	54	64	74	82	94	106	114	125	128	140	145	81	
76-79	41	50	70	85	101	111	133	149	163	179	184	205	217	116	
80-85	50	68	101	127	153	171	207	233	258	284	293	333	354	173	
86+	59	83	127	159	195	219	267	303	335	372	382	437	469	212	

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

Taux à court terme

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

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ - FRANCHISE DE 250 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	58	66	83	94	108	116	133	147	159	167	171	183	191	110
66-70	64	78	105	123	143	157	184	204	224	238	245	268	284	152
71-75	67	84	113	135	159	176	208	232	253	273	279	310	330	177
76-79	81	107	153	189	227	252	302	342	376	410	421	474	509	258
80-85	102	144	219	277	340	380	463	523	581	637	657	751	807	366
86+	122	178	282	359	443	499	610	695	771	849	877	1 007	1 084	440

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

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ - FRANCHISE DE 1 000 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	57	65	80	91	102	111	127	140	150	158	161	171	178	97
66-70	63	75	99	116	135	148	173	192	209	222	229	249	263	123
71-75	66	81	110	129	151	166	195	218	239	256	262	288	307	143
76-79	78	100	145	175	211	234	279	314	346	375	387	434	465	203
80-85	96	134	205	256	313	350	424	480	531	583	600	685	736	299
86+	116	168	264	335	414	464	567	644	714	788	812	931	1 003	383

ÂGE	TARIF PRIVILÉGIÉ - FRANCHISE DE 5 000 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	56	61	73	81	91	96	110	119	127	131	135	140	145	78
66-70	60	68	88	100	115	125	145	159	173	184	187	202	211	98
71-75	62	73	95	111	128	140	164	178	195	208	213	232	244	113
76-79	69	89	123	147	174	192	228	256	280	303	311	347	369	164
80-85	85	114	168	209	250	279	337	381	420	459	473	535	574	237
86+	99	138	211	264	322	362	440	498	550	606	624	711	763	295

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

Taux à court terme

Taux à court terme pour les personnes de **PLUS DE 60 ANS**

ÂGE	TARIF STANDARD - FRANCHISE DE 250 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	66	81	108	128	150	164	193	215	235	252	258	285	302	138
66-70	77	101	145	176	211	234	280	315	346	376	388	435	465	207
71-75	86	114	169	208	251	280	338	381	421	459	474	536	574	281
76-79	102	141	217	272	333	374	455	514	570	626	645	737	793	426
80-85	126	184	294	375	462	521	637	725	804	887	917	1 053	1 135	607
86+	171	261	432	556	693	784	966	1 101	1 227	1 358	1 403	1 620	1 751	931

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

ÂGE	TARIF STANDARD - FRANCHISE DE 1 000 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	63	74	98	114	133	146	171	190	206	220	225	246	260	120
66-70	72	92	129	156	185	205	245	273	301	326	334	374	399	178
71-75	80	105	151	184	221	246	295	333	367	398	411	463	494	243
76-79	93	128	193	240	292	327	396	448	495	543	560	637	683	369
80-85	114	165	259	329	403	455	554	631	699	770	794	910	981	525
86+	154	234	382	490	610	689	846	966	1 075	1 189	1 228	1 416	1 530	814

ÂGE	TARIF STANDARD - FRANCHISE DE 5 000 \$ US													Option annuelle de 23 jours
	DURÉE DU SÉJOUR													
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-30	31-33	34-36	37-40	
61-65	59	67	85	98	111	121	140	153	167	174	179	192	201	95
66-70	66	82	109	130	152	168	197	220	240	258	265	293	311	142
71-75	71	91	127	153	182	201	240	269	295	319	328	366	390	194
76-79	83	109	158	196	236	262	316	356	393	427	440	497	532	289
80-85	98	136	208	261	318	357	435	491	545	597	615	701	755	406
86+	127	186	297	379	468	528	646	735	817	901	929	1 068	1 153	616

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

Calculateur rapide de durée du séjour

AOÛT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	JANV.	FÉVR.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.
1 1	1 32	1 62	1 93	1 123	1 154	1 185	1 213	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 congés fériés sont indiqués en vert.

	EXEMPLE : Si vous partez le 15 octobre et revenez le 26 mars :	CALCULEZ LA DURÉE DU SÉJOUR :
Date de retour	238	
moins date d'entrée en vigueur	76	-
sous-total	162	
Ajoutez 1	1	+ 1
Égale la durée du séjour (jours)	163	
	Sélectionnez le forfait de 165 jours pour couvrir votre séjour au complet.	

L'union fait la force



MEDIPAC
Assurance-Voyage



MEDIPAC ASSIST

Qualité

Valeur

Fiabilité

Stabilité financière

Une longue tradition d'excellence

 **Financière Manuvie**

Besoin d'aide ?

Vous n'avez qu'à nous appeler !

1-800-267-6440

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