

TIPS 2025 VACANCES D'ÉTÉ SOMMAIRE DU PRODUIT



ASSURANCE VOYAGE 

À PROPOS DE CETTE ASSURANCE

Type de produit d'assurance :	Assurance médicale d'urgence multi-voyage pour individus
Assurer :	Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada Enregistrée auprès de l'Autorité des marchés financiers sous le NEQ 1144743953 Adresse : 100 rue King Ouest Suite 1100 Hamilton ON L8P 1A2 Téléphone : 1 800 530-5446 Site Web : www.orican.com Adresse courriel : traveladmin@orican.com
Distributeur:	Votre agence de voyage est obligée de vous fournir son nom et ses coordonnées

L'Autorité des marchés financiers peut vous renseigner sur les obligations de votre assureur ou de votre distributeur. Site Web – www.lautorite.qc.ca

À PROPOS DE CE DOCUMENT

À quoi sert ce document?

Ce document est un aperçu du produit d'assurance TIPS Assurance voyage Vacances d'été 2025. Il n'est pas une police et il n'est pas un document légal. La police et la confirmation de police constituent le document légal qui énonce les modalités et conditions de votre couverture.

Où se trouve la police?

Demandez un exemplaire à votre agent de voyage ou téléchargez-la de notre site Web de TIPS :

goavectips.com/produits-2-2/tous-les-regimes-2/#11--r-gime-vacances-d-t-



DESCRIPTION DU PRODUIT

Ce produit convient aux gens qui font de multiples voyages à l'extérieur de leur province de résidence pendant l'été.

Si vous voyagez à l'extérieur de votre province de résidence et engagez de dépenses médicales d'urgence, il se peut qu'elles ne soient pas couvertes. Cette assurance couvre vos dépenses médicales s'il vous arrive une urgence médicale imprévue pendant votre voyage.

Qui peut souscrire cette assurance?

(Voir la police - page 1)

Vous pouvez acheter cette police **si** :

- Vous résidez au Canada;
- Vous avez moins de 61 ans;
- Vous l'achetez avant le départ du premier voyage; et
- Vous acquittez la prime requise.

En plus **vous devez ne pas** :

- Avoir une maladie terminale avec pronostic de décès dans moins de 12 mois;
- Avoir été avisé par un médecin de ne pas voyager à cause d'une condition médicale.

REMARQUES



- *Il faut satisfaire à chacune des exigences plus haut, sinon votre police est nulle et nous vous rembourserons votre prime*
- *La couverture est limitée à 25 000 \$ si vous n'êtes pas assuré sous un régime d'assurance maladie gouvernemental ou universitaire au Canada (telle la RAMQ)*
- *Un enfant né pendant votre voyage n'est pas couvert*

Quelle est la durée de la couverture?

(Voir la police - page 2)

La police vous couvre pour un nombre illimité de voyages à l'extérieur de votre province de résidence entre le **1^{er} juin 2025** (ou la date d'achat après le 1^{er} juin) et le **2 septembre 2025**.

QU'EST-CE QUI EST COUVERT?

Dépenses médicales d'urgence

(Voir la police - pages 3-5)

Nous remboursons vos dépenses médicales et certains autres frais s'il vous arrive une urgence médicale imprévue pendant votre voyage.

La police paie **jusqu'à 10 millions de dollars** pour rembourser les dépenses raisonnables. Quelques dépenses ont un remboursement fixe. Par exemple, l'indemnité « Hébergement et repas » est limitée à 350 par jour à un maximum de 1 750 \$.

Pour savoir les montants maximaux de remboursement pour chaque indemnité consultez le « Tableau des indemnités maximales » à la page 2 de la police.

L'assistance en voyage est incluse – Voir les détails à la page 6 du présent sommaire.



REMARQUES

- *Nous payons l'excédant du montant alloué par votre régime d'assurance maladie gouvernemental (RAMG), universitaire (RAMU) ou privé*
- *Cette police est secondaire à toute autre source de couverture*

QU'EST-CE QUI N'EST PAS COUVERT?

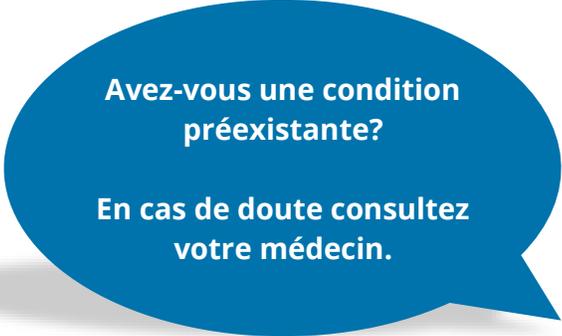
Quelles sont les raisons de rejeter une réclamation?

(Voir la police - pages 5-7)

Il y a quelques situations et raisons qui peuvent mener au non-paiement de votre réclamation. Nous les **énumérons dans la section Exclusions de la police aux pages 5 à 7 de la police.**

La raison invoquée le plus souvent pour rejeter une réclamation est l'instabilité d'une **condition préexistante**.

Une **condition préexistante** est une condition médicale qui existe avant le départ de chaque voyage.



Avez-vous une condition préexistante?

En cas de doute consultez votre médecin.

Cette police couvre votre condition préexistante si elle est **stable** dans les 60 jours avant le départ de chaque voyage.

Stable veut dire :

1. Vous n'avez pas subi aucun nouveau traitement, le traitement n'a pas changé ou arrêté;
2. Les médicaments prescrits que vous prenez n'ont pas changé (c'est-à-dire augmenté, diminué ou arrêté);
3. Votre condition n'a pas empiré;
4. Aucun de vos symptômes n'a changé;
5. Vous n'avez pas été admis à l'hôpital ou référé à un médecin-spécialiste;
6. Aucuns tests ou enquêtes recommandés ne sont en attente;
7. Aucun traitement n'est planifié ou en attente à votre sujet.

Chacune des déclarations plus hauts doit être vraie pour que la condition soit considérée stable.

Il n'y a pas de couverture pour les conditions suivantes, même si elles sont stables :

1. Une cardiopathie qui nécessite la nitroglycérine plus d'une fois par semaine; ou
2. Une condition pulmonaire qui nécessite l'oxygène à domicile ou les stéroïdes oraux.

EXEMPLE DE CONDITION PRÉEXISTANTE

Jacques souffre d'une condition préexistante, soit l'arthrite au genou...

Le 1^{er} juin	Jacques se réserve un voyage en Italie du 1 ^{er} juillet au 14 juillet et souscrit une police TIPS Vacances d'été.
Le 4 juin	Jacques a mal au genou et se présente chez son médecin le même jour. Le médecin lui dit que son arthrite empire et lui prescrit un nouveau médicament pour la douleur.
Le 10 juillet	Pendant son voyage, Jacques a mal au genou. Il se présente à l'hôpital et se fait traiter. Les frais des soins hospitaliers sont de 300 \$.



Dans les 60 jours avant son voyage, la condition de Jacques s'est aggravée et son médecin lui a prescrit un nouveau médicament, ce qui a interrompu la stabilité de sa condition préexistante. Dans ce cas, la facture de l'hôpital n'est pas couverte selon la police.

Remarque : Si Jacques avait augmenté, diminué ou arrêté sa prise de médicaments dans les 60 jours avant son voyage, ceci aurait également constitué un changement de sa condition.

JUIN

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
	1	2	3	4	5	6
	Voyage réservé					
7	8	Visite chez le médecin et nouvelle prescription qui interrompt la stabilité de sa condition			12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

JUILLET

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
			1	2	3	4
			Départ du voyage			
5	6	7	8	9	10	11
					Traitement à l'hôpital	
12	13	14	15	16	17	18
		Retour du voyage				
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

QUE FAIRE LORSQU'IL VOUS FAUT DU SECOURS MÉDICAL?



Si vous tombez malade ou vous blessez pendant votre voyage, contactez le service d'assistance :

- Avant admission à un hôpital ; ou
- Dans les 24 heures d'une urgence qui met la vie en danger



Si vous manquez de faire cela, vous serez obligé de payer 30 % de toutes dépenses admissibles.

Si vous êtes incapable de contacter le service d'assistance vous-même, quelqu'un d'autre peut le faire en votre nom.

Les coordonnées du service d'assistance sont à la page 3 de la police.

INFOS SUR LES RÉCLAMATIONS

COMMENT PRÉSENTER VOTRE RÉCLAMATION?

(Voir la police - pages 10-11)

Visitez notre site Web à www.oldrepublicgroup.com/Claims/TIPS-F pour les instructions ou appelez le Service de réclamations au 1 888 831-2222.

Notez SVP : Il faut toujours présenter une réclamation – même si vos dépenses admissibles sont payées directement.

N'oubliez pas ! Il faut présenter des preuves à l'appui de votre réclamation. Ceci inclut les factures/documents médicaux détaillés et les reçus originaux des dépenses que vous réclamez.

Nous recommandons de présenter votre réclamation le plus tôt possible !

Toutefois, vous avez jusqu'à 12 mois de la date de l'urgence pour la présenter. Consultez la page 10 de la police pour notre adresse postale en cas de besoin.

Nous payons toutes les dépenses admissibles dans les 30 jours de recevoir tous les renseignements nécessaires.

VOUS AVEZ UNE PLAINTÉ À DÉPOSER?

Si vous estimez que nous n'avons pas respecté nos obligations selon la police, vous pouvez :

- Parler avec le représentant qui vous a servi ou avec son superviseur
- Adresser une plainte écrite à notre Officier des plaintes – consultez la procédure des plaintes au site Web www.orican.com/fr/complaint-procedures
- Demander à une tierce partie indépendante d'examiner votre cas, tel l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) et l'Autorité des marchés financiers (AMF)
- Entamer des procédures légales dans les 3 ans

LE COÛT DE L'ASSURANCE

Le montant remis pour s'assurer s'appelle la *prime*.

La prime de ce produit est payable en versement unique au montant fixe de 69 \$ par individu ou 138 \$ par famille. La prime inclut tous frais, dépenses et taxes.

SI J'ANNULE MON ASSURANCE, PUIS-JE RÉCUPÉRER MON ARGENT?

Oui, vous pouvez annuler et vous faire rembourser au complet :

1. En tout temps avant le 1^{er} juin 2025 ; ou
2. Dans les 10 jours de l'achat, si votre voyage n'a pas commencé et vous n'avez pas présenté une réclamation.

Pour annuler votre police, contactez votre agent de voyage.

QUESTIONS ?

Si vous avez des questions ou commentaires, parlez-en avec votre agent de voyage.

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits.
Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

PARLONS ASSURANCE !

Nom du distributeur : _____

Nom de l'assureur : _____

Nom du produit d'assurance : _____



LIBERTÉ DE CHOISIR

Vous n'êtes jamais obligé d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur. Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'**obligation** de vous le dire.



DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à **diminuer la durée du financement**. **Informez-vous** auprès de votre distributeur.

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.
Visitez le www.lautorite.qc.ca ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur :