

**TIPS
FRAIS MÉDICAUX
D'URGENCE
SOMMAIRE DU PRODUIT**



ASSURANCE VOYAGE 

Type de produit d'assurance :	Assurance individuelle pour voyages uniques ou multi-voyage
Assureur :	Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada Enregistrée auprès de l'Autorité des marchés financiers sous le NEQ 114743953 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 voyage TIPS Frais médicaux d'urgence. Ce n'est pas la police et ce 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-le de notre site Web TIPS :

<https://gowithtips.com/fr/produits-2/tous-les-regimes/#8--regime-frais-medicaux-d-urgence>



DESCRIPTION DU PRODUIT

Si vous voyagez à l'extérieur de votre province de résidence et engagez des frais médicaux d'urgence, il est possible qu'ils ne soient pas couverts. Cette assurance couvre vos dépenses médicales si vous avez une urgence médicale non-attendue pendant votre voyage.

Ce produit convient aux gens qui voyagent une fois (régime de voyage unique) ou plusieurs fois (régime annuel) dans une année.

La couverture de la police est la même, que vous souscriviez un régime de voyage unique ou un régime annuel.

Si vous pensez ne faire qu'un voyage dans l'année, souscrivez un **régime de voyage unique**.

Si vous prévoyez voyager plus d'une fois dans l'année, souscrivez un **régime annuel**. Le régime annuel vous couvre pendant un nombre illimité de voyages dans l'année

Il y a deux options de durée : 15 ou 30 jours.

Régime annuel 15 jours

- Fournit jusqu'à 15 jours de couverture
- La couverture commence au jour de départ de chaque voyage

Par exemple :

Vous prenez 2 voyages dans l'année. Votre premier voyage va du 1^{er} au 17 avril.

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
			1	2	3	4
5			8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Début de la couverture : 1^{er} avril (indiqué par une étoile et un cercle rouge)

Fin de la couverture : 15^e avril (indiqué par une étoile et un cercle rouge)

La période du 1^{er} au 15 avril est couverte, mais non les 16 et 17 avril.

Régime annuel 30 jours

- Fournit jusqu'à 30 jours de couverture
- La couverture commence au jour de départ de chaque voyage

Par exemple :

Vous prenez 3 voyages dans l'année. Votre troisième voyage va du 5 au 21 juin.

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

Début de la couverture : 5^e juin (indiqué par une étoile et un cercle rouge)

Fin de la couverture : 21^e juin (indiqué par une étoile et un cercle rouge)

La période entière est couverte car elle contient moins de 30 jours.

Qui peut souscrire cette assurance?

(Voir les pages 2 à 4 de la police)

Afin de pouvoir acheter cette police, **vous devez** :

- Être résident du Canada;
- Être âgé de moins de 90 ans;
- Acheter avant de voyager; et
- Payer le coût requis pour l'assurance.

Et **vous ne devez pas** :

- Être atteint d'une maladie terminale et avoir moins de 12 mois à vivre;
- Être âgé de 70 ans ou plus et nécessiter l'aide chaque jour avec votre mobilité ou vos médicaments;
- Être âgé de 60 ans ou plus et être titulaire d'une police antérieure qui a pris fin dans les derniers 13 jours; et
- Avoir été déconseillé de voyager par un médecin dû à une condition médicale.

Vous devez peut-être remplir un « questionnaire d'admissibilité ». Si vous ne respectez pas toutes les exigences d'admissibilité, vous ne pouvez pas acheter cette police. Si vous avez des questions concernant vos conditions médicales, consultez votre médecin.

Qui doit remplir un questionnaire?

Tout voyageur qui :

- Est âgé de 60 à 69 ans et voyage pendant 61 jours ou plus;
- Est âgé de 70 à 89 ans et voyage pendant 17 jours ou plus; ou
- Est âgé de 70 ans ou plus et souscrit un régime annuel.

REMARQUES



- *Si vous ne respectez pas toutes les exigences énoncées plus haut, votre police est nulle et votre coût d'assurance vous sera retourné.*
- *La couverture de Frais médicaux d'urgence est limitée à 25 000 \$ si vous n'êtes pas assuré sous un régime canadien d'assurance maladie gouvernemental ou universitaire (tel que le RAMQ).*
- *Un enfant né pendant votre voyage n'est pas couvert.*
- *Si vous mentez ou faites de fausses déclarations dans un questionnaire d'admissibilité, votre police est nulle.*

Quand commence la couverture?

(Voir la page 5 de la police)

La couverture commence le jour où vous quittez votre province de résidence.

Quand la couverture prend-elle fin?

(Voir la page 5 et 6 de la police)

Toutes les couvertures prennent fin ...	
Régime de voyage unique	Au premier des évènements suivants : <ol style="list-style-type: none">1. l'annulation de votre police;2. l'annulation de votre voyage;3. l'expiration de votre police; ou4. votre retour dans votre province de résidence après votre voyage
Régime annuel 15 jours	Au premier des évènements suivants : <ol style="list-style-type: none">1. l'annulation de votre police;2. l'expiration de votre police; ou3. 15 jours après le début de chacun des voyages entrepris Par exemple : Vous voyagez du 1 ^{er} au 20 janvier. <i>Le dernier jour de couverture est le 15 janvier</i>
Régime annuel 30 jours	Au premier des évènements suivants : <ol style="list-style-type: none">1. l'annulation de votre police;2. l'expiration de votre police; ou3. 30 jours après le début de chacun des voyages entrepris Par exemple : Vous voyagez du 1 ^{er} au 31 janvier. <i>Le dernier jour de couverture est le 30 janvier</i>

Pour combien de jours puis-je m'assurer?

(Voir les pages 3 et 4 de la police)

Type de produit	Âge du voyageur	Durée maximale du voyage
Régime de voyage unique	59 ans ou moins	365 jours
	60 à 69 ans	183 jours (les voyages de plus de 60 jours nécessitent un questionnaire d'admissibilité)
	70 à 89 ans	183 jours (les voyages de plus de 16 jours nécessitent un questionnaire d'admissibilité)
Régime annuel 15 jours	0 à 89 ans	La couverture s'achète pour un an à la fois pour de multiples voyages. Elle couvre seulement les premiers 15 jours de tout voyage (les voyageurs de 70 ans ou plus doivent remplir un questionnaire d'admissibilité)
Régime annuel 30 jours	0 à 89 ans	La couverture s'achète pour un an à la fois pour de multiples voyages. Elle couvre seulement les premiers 30 jours de tout voyage (les voyageurs de 70 ans ou plus doivent remplir un questionnaire d'admissibilité)

QU'EST-CE QUI EST COUVERT?

Dépenses médicales d'urgence

(Voir les pages 9 à 16 de la police)

Nous remboursons vos dépenses médicales et certaines autres dépenses liées que vous devez payer s'il vous arrive une urgence médicale inattendue pendant votre voyage.

La police rembourse les dépenses raisonnables. Quelques dépenses sont remboursées jusqu'à un montant fixe. Par exemple, l'indemnité « Hébergement et repas » est limitée à 350 \$ par jour à un maximum de 1 750 \$.

Pour connaître le remboursement maximal possible pour chaque indemnité, consultez le « Tableau des indemnités maximales » à la page 4 de la police.

Par exemple :

C'est le dernier jour de votre voyage. Vous tombez et vous vous cassez la cheville. Vous recevez des soins médicaux d'urgence à l'hôpital. Le médecin vous dit de ne pas voler vers chez vous le lendemain comme prévu, mais de prolonger votre voyage de 3 jours afin de laisser guérir votre cheville. Vous réservez des jours additionnels à un hôtel et dépensez pour des repas additionnels. Muni d'un régime TIPS Frais médicaux d'urgence, vous seriez remboursé au complet pour tous soins médicaux subis et vous seriez admissible au remboursement jusqu'à 350 \$ par jour, jusqu'à un maximum de 1 750 \$ pour hébergement et repas.

Assistance en voyage est incluse (voir la page 9 de ce sommaire pour les détails)



REMARQUES

- Cette police est secondaire à toute autre source de couverture et toute autre source de recouvrement.
- Pour les frais médicaux d'urgence, nous payons l'excès du montant alloué sous votre régime d'assurance médicale gouvernemental (RAMQ), universitaire (RAMU) ou privé.

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

Quels sont les raisons du refus de payer une réclamation?

Il y a des cas et des raisons pour lesquelles votre réclamation peut être rejetée. Ceux-ci sont **énumérés dans la police** dans la section des Exclusions de la police (voir les pages 17 à 20).

La raison du refus la plus souvent invoquée est l'instabilité d'une **condition préexistante**.

Une **condition préexistante** est une **condition médicale** qui existe avant que vous partiez en voyage.

**Avez-vous une condition préexistante?
En cas de doute, consultez votre médecin.**

La police couvre votre **condition préexistante** si elle est **stable** pendant un certain nombre de jours avant que vous partiez en voyage.

Stable signifie :

1. Vous n'avez subi aucun nouveau traitement, aucun changement de traitement ou aucun arrêt de traitement;
2. Aucun changement n'a eu lieu dans vos médicaments prescrits (y compris des augmentations, diminutions ou arrêts);
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. Aucun tests ou enquêtes recommandés n'étaient en attente; et
7. Aucun traitement n'était prévu ou en attente à votre sujet.

Tous les points plus haut doivent être véridiques pour que la condition soit stable.



REMARQUE

- *Le nombre de jours pendant lesquels votre condition préexistante doit être stable dépend de votre âge. Consultez les tableaux plus bas pour les détails.*

Votre âge	Période de stabilité d'une condition préexistante (selon un régime de voyage unique ou un régime annuel)
0-59	60 jours avant (et incluant) le jour où vous partez en voyage
60-74	180 jours avant (et incluant) le jour où vous partez en voyage
75-89	365 jours avant (et incluant) le jour où vous partez en voyage

Il **n'y a aucune** couverture pour ces conditions, même si elles sont stables :

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

EXEMPLE DE CONDITION PRÉEXISTANTE

Jacques a 50 ans et souffre d'une condition préexistante, soit l'arthrite du genou...

Le 1^{er} juin	Jacques réserve un voyage en Italie du 1 ^{er} au 14 juillet et souscrit une police TIPS Frais médicaux d'urgence.
Le 4 juin	Jacques a mal au genou et consulte 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. La facture de soins hospitaliers est de 300 \$.



Dans les 60 jours avant son voyage (la période de stabilité de conditions préexistantes pour son âge), 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 soins hospitaliers de 300 \$ n'est pas couverte sous la police.

Remarque : Si Jacques avait augmenté, diminué ou arrêté la 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 Voyage réservé	2	3	4	5	6
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 Départ du voyage	2	3	4
5	6	7	8	9	10 Traitement à l'hôpital	11
12	13	14 Retour du voyage	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

QUE FAIRE S'IL VOUS FAUT DU SECOURS MÉDICAL?



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

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



À défaut de faire cela, vous serez obligé de payer 30 % de toutes dépenses admissibles.

Si vous n'êtes pas capable de contacter le service d'assistance vous-même, quelqu'un d'autre peut le faire pour vous.

Les coordonnées du service d'assistance sont à la page 8 de la police.

INFOS SUR LES RÉCLAMATIONS

COMMENT PRÉSENTER VOTRE RÉCLAMATION?

(Voir les pages 30 et 31 de la police)

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

Prenez note : La présentation d'une réclamation est toujours requise – 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 30 de la police pour notre adresse postale en cas de besoin.

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

DÉSIREZ-VOUS PORTER PLAINTE?

Si vous pensez 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 – pour la procédure de plaintes, visitez notre site Web www.orican.com/fr/complaint-procedures;
- Demander à un tiers indépendant d'examiner votre cas, tel l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) et l'Autorité des marchés financiers (AMF);
- Entamer une action en justice dans les 3 ans.

LE COÛT DE L'ASSURANCE



Le montant payé pour l'assurance s'appelle la *prime*.

La prime de ce produit est déterminée selon :

- Votre âge; et
- Le nombre de jours du voyage.

En général, plus vous êtes âgé et plus vous voyagez longtemps, plus la prime sera élevée.

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

Oui, vous pouvez annuler et vous faire rembourser au complet dans les 10 jours de l'achat, si le voyage n'a pas commencé et qu'aucune réclamation n'a été présentée.

Pour annuler votre police, contactez votre agent de voyage.

QUESTIONS ?

Si vous avez des questions ou commentaires, parlez 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 :