

TIPS
VISITEURS AU CANADA
SOMMAIRE DU PRODUIT



ASSURANCE VOYAGE 

Type de produit d'assurance :	Assurance médicale d'urgence pour individus pour voyages uniques
Assurer :	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 TIPS Assurance voyage médicale d'urgence Visiteurs au Canada. 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 TIPS :

<https://gowithtips.com/fr/produits-2/tous-les-regimes/#10--regime-visiteurs-au-canada>



DESCRIPTION DU PRODUIT

Ce produit convient aux gens qui voyagent au Canada et qui n'ont pas de couverture selon le régime d'assurance maladie d'un gouvernement fédéral, provincial ou territorial. Il convient aussi aux immigrants au Canada et aux Canadiens de retour au Canada qui n'ont pas de régime d'assurance maladie gouvernemental.

Cette assurance couvre vos dépenses médicales s'il vous arrive une urgence médicale inattendue pendant votre séjour au Canada.

Qui peut souscrire cette assurance?

(Voir la police - page 2)

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

- Être âgé de plus de 13 jours;
- Être âgé de moins de 85 ans;
- Payer le coût requis pour l'assurance.

En plus **vous devez ne pas** :

- Être atteint d'une maladie terminale et avoir moins de 12 mois à vivre;
- Être admissible aux indemnités selon le régime canadien d'assurance maladie d'un gouvernement fédéral, provincial ou territorial;
- Résider dans une maison de soins infirmiers ou de convalescence, une résidence-services ou un centre de soins palliatifs ou de réadaptation;
- Nécessiter de l'aide à manger, à se laver, à aller aux toilettes, à se mettre au lit, à se lever du lit, à s'asseoir, à se mettre debout ou à s'habiller; ou
- Avoir été avisé par un médecin de ne pas voyager à cause d'une condition médicale.



REMARQUES

- *Si vous ne respectez pas toutes les exigences énoncées plus haut, votre police est nulle et votre coût d'assurance vous sera retourné*
- *Un enfant né pendant votre voyage n'est pas couvert*

Quand commence la couverture?

(Voir la police - page 2)

La couverture commence ...

Au plus tard entre :

1. La date de votre arrivée au Canada; ou
2. La date indiquée sur votre confirmation de police comme étant votre date de départ.

Si vous achetez une police après votre arrivée au Canada, votre couverture ne commence pas tout de suite. Les périodes d'attente suivantes s'appliquent :

1. 48 heures pour une blessure quelconque;
2. 48 heures pour une maladie, si vous souscrivez l'assurance dans les 30 jours après votre arrivée au Canada;
3. 48 heures pour une maladie, si vous continuez sans interruption la couverture d'une police existante; et
4. 7 jours pour une maladie, si vous souscrivez l'assurance plus de 30 jours après votre arrivée au Canada.

Quand la couverture prend-elle fin?

(Voir la police - pages 2 et 3)

La couverture prend fin ...

Au plus tôt entre :

1. l'annulation de votre police;
2. la date où vous devenez admissible à la couverture du régime canadien d'assurance maladie d'un gouvernement fédéral, provincial ou territorial;
3. l'expiration de votre police; ou
4. le jour où vous retournez de votre voyage à votre pays d'origine.

Pour combien de jours puis-je m'assurer?

(Voir la police - page 3)

Vous pouvez souscrire jusqu'à 365 jours de couverture pour votre voyage au Canada.

QU'EST-CE QUI EST COUVERT?

Dépenses médicales d'urgence

(Voir la police - pages 5 à 7)

Nous remboursons vos dépenses médicales et certaines autres dépenses payés de votre poche s'il vous arrive une urgence médicale non attendue pendant votre séjour au Canada.

La police paie jusqu'à la limite de couverture que vous choisissez (voir le tableau plus bas) pour rembourser les dépenses raisonnables admissibles.

Âge du voyageur	Limite maximale de la couverture
14 jours à 69 ans	50 000 \$; 100 000 \$; ou 150 000 \$
70 à 84 ans	50 000 \$; ou 100 000 \$

Certaines dépenses sont remboursées jusqu'à un montant fixe. Pour connaître le maximum remboursement possible pour chaque indemnité, consultez le « Tableau des indemnités maximales » à la page 2 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 Visiteurs au Canada, vous seriez remboursé :

- *pour les soins médicaux subis (jusqu'à la limite de couverture que vous avez choisi); et*
- *jusqu'à 150 \$ par jour, jusqu'à un maximum de 1 500 \$ pour hébergement et repas.*

Voyages secondaires :

Si vous voyagez à l'extérieur du Canada pendant votre voyage (comme **voyage secondaire**), une couverture jusqu'à 30 jours est disponible si :

1. Vous commencez votre voyage au Canada; et
2. Pendant votre voyage, le nombre total de jours passés au Canada est plus que le nombre total de jours passés à l'extérieur du Canada.

Il n'y a pas de couverture pour les voyages à votre pays d'origine.

Par exemple :

Vous réservez un voyage au Canada du 1^{er} au 30 août et souscrivez un régime TIPS Visiteurs au Canada.

Pendant votre visite au Canada, vous décidez de faire un voyage de 6 jours aux États-Unis, soit du 10 au 15 août. Donc 6 jours passés aux États-Unis et 24 jours passés au Canada. La couverture est fournie pendant votre voyage secondaire de 6 jours aux États-Unis parce que :

- *vous avez commencé votre voyage secondaire au Canada; et*
- *au total, vous passez plus de jours au Canada qu'à l'extérieur du Canada*

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 \$.

L'assistance en voyage est incluse – Voir les détails à la page 7 de ce sommaire.



REMARQUE

- *Cette police est secondaire à toutes autres sources de couverture*

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

**Quelles sont les raisons du refus de payer une réclamation?
(Voir la police - pages 7 à 9)**

Il y a des cas et des raisons pour lesquelles votre réclamation peut être rejetée. Ceux-ci sont **énumérés dans la police aux pages 7 à 9**. La raison du refus la plus souvent invoquée est l'instabilité d'une **condition préexistante**.

Une **condition préexistante** est une condition médicale qui existe en n'importe quel moment pendant les 6 mois avant votre date d'effet (la date où commence la couverture sous votre police). Voir la page 3 de ce sommaire pour connaître la date du début de la couverture.

Avez-vous une condition préexistante?

En cas de doute consultez votre médecin.

EXEMPLE DE CONDITION PRÉEXISTANTE

Jacques est en visite au Canada...

Le 1^{er} mars	À son pays d'origine, à l'extérieur du Canada, Jacques a des douleurs de poitrine. Il consulte son médecin le même jour. Le médecin lui dit qu'il a une maladie cardiaque. Il lui prescrit un médicament pour aider à la contrôler.
Le 1^{er} juin	Jacques réserve un voyage au Canada du 1 ^{er} au 14 juillet et achète une police TIPS Visiteurs au Canada.
Le 10 juillet	Pendant son voyage au Canada, Jacques a des douleurs de poitrine. Il se présente à l'hôpital et se fait traiter. La facture de soins hospitaliers est de 2 000 \$.



Dans ce cas, Jacques a une condition préexistante (maladie cardiaque) dans les 6 mois avant d'acheter sa police. Cela veut dire que la facture de soins hospitaliers n'est pas couverte sous la police.

JUIN

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
	1 Il réserve le voyage	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	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 un 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 4 de la police.

INFOS SUR LES RÉCLAMATIONS

COMMENT PRÉSENTER VOTRE RÉCLAMATION?

(Voir la police - pages 14 et 15)

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.

Notez SVP : 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 votre cas d'urgence pour la présenter. Consultez la page 14 de la police pour notre adresse postale en cas de besoin.

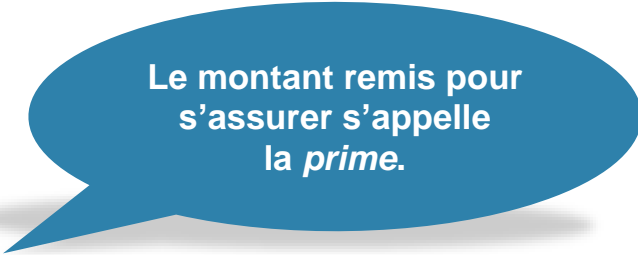
Nous payons toutes les dépenses admissibles dans les 30 jours de la réception de tous les renseignements nécessaires.

DÉSIREZ-VOUS PORTER PLAINTÉ?

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 à 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); et
- Entamer une action en justice 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 déterminée selon :

- Votre âge;
- La limite de couverture que vous choisissez (montant assuré); et
- Le nombre de jours de voyage.

En général, plus vous êtes âgé, plus le montant assuré est élevé, plus vous voyagez longtemps, plus votre prime sera élevée.

Le montant de 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 la prime au complet en tout temps avant votre date d'effet.

Un remboursement est disponible après votre date d'effet si vous retournez à votre pays d'origine avant la date d'expiration de votre police. Vous pouvez demander un remboursement pour les jours de voyage non utilisés, mais il faut faire preuve de votre date de retour et il faut ne pas avoir présenté une demande pour indemnités sous la police.

Pour annuler votre police ou demander un remboursement pour des jours non utilisés, 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 :