



Assurance Voyage À La Carte

Une assurance voyage personnalisée — ne payez que pour les affections dont vous souffrez !

Brochure 2019-2020

Caractéristiques du régime À La Carte

Option de stabilité d'un mois s'il y a eu une modification à l'un de vos médicaments récemment (voir Fiche de calcul d'options)

Régimes annuels multi-voyages de 62 jours par voyage disponible pour la plupart des âges

Assurance complémentaire à une autre protection sans frais spéciaux

Jusqu'à 2 000 000 \$ d'assurance

Rehaussement des Régimes des Retraités disponible sans frais supplémentaires (voir la remarque à la page 3 de la Proposition)

Paiement direct à la plupart des hôpitaux

Excellente politique en matière de remboursements

Réductions de la Franchise — AUCUNE RÉCLAMATION (voir l'encadré sur cette page)

Régimes annuels multi-voyages pour voyages au Canada (à l'extérieur de votre province)

Un barème de primes simple

Offert jusqu'à l'âge de 94 ans

Annulations et demandes de remboursement sont acceptés par téléphone, poste, courriel et télécopieur

Assistance médicale internationale d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Assurance Voyage
Santé-Soleil
(AVSS)

Au service des
voyageurs canadiens
depuis plus de
25 Ans

www.tis.ca



Si vous avez déjà obtenu un devis pour un autre régime d'assurance, nous pourrions peut-être vous offrir un meilleur taux. Vous n'avez qu'à nous appeler.

On peut examiner et souscrire le régime À La Carte aisément !

Nous pouvons vous faire parvenir la proposition, la brochure et la police d'Assurance Voyage À La Carte par **poste**, **télécopieur** ou **courriel**.

On peut les visualiser et les télécharger directement de notre site web www.tis.ca

Pour votre commodité, on peut **souscrire** le régime d'Assurance Voyage À La Carte **en ligne** et la prime acquittée par VISA ou MasterCard. Votre police, un reçu aux fins d'impôts et des cartes portefeuille peuvent être alors imprimés sur le coup. Voilà la méthode la plus facile à souscrire votre assurance.

ALERTE . . . Certaines provinces et territoires discutent de l'élimination du remboursement du Régime d'assurance maladie du gouvernement (RAMG) pour des réclamations hors Canada. L'Ontario a déjà annoncé ce changement. Il est fort probable que d'autres provinces feront de même. Consultez **La note du Président** ci-jointe.

Avec L'ENSEMBLE D'AJOUTS les garanties suivantes sont incluses dans votre police :

Visite de suivi médicale : Si votre Urgence Médicale est terminée et votre maladie ou vos symptômes persistent, nous payerons jusqu'à 500 \$ pour UNE visite de suivi avec un médecin dans les 14 jours suivant la fin de votre Urgence Médicale (des médicaments sont compris).

Protégez votre «Réduction de Franchise—Aucune Réclamation» Si vous avez une réclamation au cours de votre période de protection en vertu de cet ENSEMBLE D'AJOUTS, elle ne sera pas prise en compte pour le calcul de la «Réduction de Franchise—Aucune Réclamation» lorsque vous souscrivez votre assurance chez Assurance Voyage Santé-Soleil la saison prochaine. Elle restera la même que celle de cette saison.

La limite monétaire des Garanties suivantes seront augmentés de 15% : (i) Enlèvement d'un plâtre ou des points de suture suite à une Urgence, (ii) Frais de Subsistance, (iii) Soins d'Urgence paramédicaux/professionnels de santé et (iv) Retour de Véhicule (y compris des vols aller simple pour 2 conducteurs).

La valeur de ces garanties peut aller jusqu'à 2 000 \$. Incluez L'ENSEMBLE D'AJOUTS pour 45 \$ par personne — voir V. ENSEMBLE D'AJOUTS sur la Fiche de calcul d'options.

Réductions de la Franchise

Si vous étiez assuré la saison dernière en vertu de n'importe quel produit d'Assurance Voyage Santé-Soleil et vous n'avez pas présenté une réclamation, votre franchise standard de **350 \$US** sera **réduite à 300 \$US** lorsque vous achetez le régime **Assurance Voyage À La Carte** cette saison. Aussi, si vous n'avez pas présenté une réclamation au cours des 2 dernières saisons consécutives, votre franchise sera **réduite à 250 \$US**; si vous n'avez pas présenté une réclamation au cours des 3 dernières saisons consécutives, votre franchise sera **réduite à 200 \$US** ou si vous n'avez pas présenté une réclamation au cours des 4 dernières saisons consécutives, votre franchise sera **réduite à 150 \$US**.

En plus, si votre franchise est d'au moins **75 \$US**, vous pouvez profiter d'une réduction de **50 \$US** sur cette franchise si vous visitez une clinique autonome ou le bureau d'un médecin au lieu d'un hôpital ou d'une salle d'urgence quelconque.

Pour plus d'options et des renseignements concernant les franchises, consultez la page 2 de la Proposition d'Assurance Voyage À La Carte.

Questions? Composez le **1 888 830-6760** à Montréal/Mascouche : **450 629-9004** par courriel : info@tis.ca

Assurance Voyage À La Carte

Une création d'Assurance Voyage Santé-Soleil

Comment déterminer la prime pour chaque proposant

1. Remplissez la page 2 de la Proposition d'assurance en suivant les étapes 1 et 2 sur la page 4. Faites le total des points et reportez-le à **4** FACTEUR de la Partie 3 « Calcul de la Prime » à la page 3 de la Proposition d'assurance.
2. Déterminez votre âge à la date de départ du Canada.
3. En vous servant de la colonne pour votre âge dans le Barème des primes de base, trouvez la Tranche de Jours qui correspond au nombre de jours de protection dont vous avez besoin.
4. Déterminez votre prime de base en vous basant sur votre âge et le nombre de jours de protection dont vous avez besoin.
5. Ce taux doit être reporté à **2** de la Partie 3 « Calcul de la Prime » à la page 3 de la Proposition d'assurance.
6. Si vous souhaitez souscrire notre Régime annuel multi-voyages, cochez la case selon le nombre de jours que vous désirez. Reportez la prime appropriée du Barème des primes de base pour le Régime annuel multi-voyages à **1** de la Partie 3 « Calcul de la Prime » à la page 3 de la Proposition d'assurance.
7. Additionnez les montants aux lignes **1** et **2** et inscrivez le résultat à la ligne **3** TOTAL PARTIEL de la Partie 3 « Calcul de la Prime » à la page 3 de la Proposition d'assurance. Pour calculer la prime totale pour chaque Proposant, multipliez la ligne **3** x la ligne **4** et reportez le résultat à la ligne **5**.
8. Si un Proposant souhaite acheter « L'ENSEMBLE D'AJOUTS », il doit ajouter 45 \$ à la prime à la ligne **5** et reportez le résultat à la ligne **6**.

Chaque proposant doit lire, signer et dater la Proposition d'assurance au bas de la page 3.

Faites-nous parvenir par la poste la Proposition d'assurance dûment remplie et signée, accompagnée du paiement intégral (chèque ou carte de crédit). Vous pouvez nous l'envoyer par télécopieur à 1 877 662-8686.

Remboursements

1. Veuillez communiquer avec Assurance Voyage Santé-Soleil au : **1 888 830-6760**.
2. Si vous revenez chez vous plus tôt que prévu, vous pourriez être éligible pour un remboursement si vous n'avez pas présenté une réclamation. Des remboursements en cas de retour anticipé seront calculés en fonction de la prime payée, la date de votre rentrée au Canada et les Tranches de Jours selon le Barème des Primes. Si le nombre total de jours du voyage reste dans la même Tranche de Jours, il n'y a pas de remboursement. Les remboursements sont assujettis à des frais de 15 \$ par personne.
3. Il n'y a aucun remboursement des primes pour les Régimes annuels multi-voyages, ou pour les Prolongations de séjour.

Prolongation de la protection

Si vous décidez de prolonger votre séjour après la date d'échéance de votre police d'Assurance Voyage À La Carte, vous devez communiquer avec Assurance Voyage Santé-Soleil au 1 888 830-6760 ou 1 450 629-9004 (à frais virés) au moins 10 jours avant la date d'échéance de votre police et payer la prime supplémentaire requise. Vous devez demeurer admissible à la protection selon toutes les clauses de la police d'Assurance Voyage À La Carte et aucune réclamation ne devra avoir été déclarée, présentée ou être en cours de traitement.

Toute nouvelle maladie présente à la date de votre demande de prolongation ne sera pas couverte pour la période de prolongation.

Nous calculons les primes pour des prolongations en nous servant du Barème des primes de base actuel pour la durée totale du voyage moins la prime que vous avez payée et multiplié par votre Total des points. Une prime de risque de 10 \$ par personne sera ajoutée au résultat. Une prime minimum de 20 \$ par personne s'applique à chaque prolongation. Les détails sur les Prolongations apparaissent dans la police d'Assurance Voyage À La Carte.

Remarque : Tout terme qui apparaît en italique et souligné a une signification particulière. Vous trouverez la définition de ces termes à la page 4 de la Proposition d'assurance.

IMPORTANT : Cette documentation ne constitue pas votre police d'Assurance Voyage À La Carte. Nous vous ferons parvenir une police d'Assurance Voyage À La Carte, un reçu aux fins d'impôts et des cartes portefeuille dès que votre proposition remplie aura été traitée par Assurance Voyage Santé-Soleil. L'Assurance Voyage À La Carte couvre les traitements requis uniquement en cas d'une urgence médicale. Elle prévoit des modalités, conditions, restrictions et exclusions qui peuvent réduire la couverture. Une description complète apparaît dans la police d'Assurance Voyage À La Carte.

On peut souscrire l'Assurance Voyage À La Carte en ligne également !

Barème des primes de base 2019-2020

La prime minimale est de 20 \$ par personne.

RÉGIME POUR UN SEUL VOYAGE

| TRANCHES de Jours | ÂGE | | | | | | | | |
|-------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1-55 | 56-60 | 61-65 | 66-70 | 71-75 | 76-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 |
| 1 à 2 | 24\$ | 27\$ | 28\$ | 44\$ | 51\$ | 81\$ | 129\$ | 177\$ | 195\$ |
| 3 à 5 | 28 | 34 | 35 | 54 | 65 | 100 | 162 | 222 | 244 |
| 6 à 10 | 37 | 45 | 46 | 72 | 87 | 134 | 217 | 295 | 326 |
| 11 à 15 | 46 | 57 | 64 | 100 | 122 | 188 | 302 | 417 | 464 |
| 16 à 20 | 64 | 70 | 86 | 134 | 165 | 250 | 406 | 560 | 629 |
| 21 à 25 | 79 | 84 | 106 | 161 | 201 | 310 | 509 | 695 | 779 |
| 26 à 30 | 97 | 104 | 126 | 195 | 239 | 377 | 610 | 840 | 938 |
| 31 à 35 | 109 | 121 | 147 | 225 | 282 | 437 | 717 | 983 | 1 100 |
| 36 à 40 | 132 | 144 | 166 | 261 | 319 | 501 | 822 | 1 134 | 1 264 |
| 41 à 45 | 145 | 160 | 193 | 295 | 362 | 566 | 927 | 1 283 | 1 432 |
| 46 à 50 | 165 | 175 | 207 | 324 | 397 | 629 | 1 037 | 1 436 | 1 597 |
| 51 à 55 | 175 | 201 | 232 | 361 | 443 | 691 | 1 149 | 1 584 | 1 767 |
| 56 à 60 | 194 | 213 | 251 | 387 | 482 | 759 | 1 254 | 1 737 | 1 937 |
| 61 à 65 | 212 | 234 | 272 | 425 | 502 | 820 | 1 368 | 1 891 | 2 113 |
| 66 à 70 | 231 | 251 | 298 | 458 | 543 | 889 | 1 477 | 2 049 | 2 286 |
| 71 à 75 | 247 | 270 | 317 | 492 | 581 | 950 | 1 591 | 2 204 | 2 457 |
| 76 à 80 | 270 | 290 | 340 | 531 | 620 | 1 014 | 1 704 | 2 369 | 2 637 |
| 81 à 85 | 285 | 312 | 373 | 566 | 664 | 1 091 | 1 822 | 2 525 | 2 815 |
| 86 à 90 | 306 | 327 | 400 | 600 | 703 | 1 158 | 1 937 | 2 690 | 2 996 |
| 91 à 95 | 319 | 348 | 434 | 631 | 780 | 1 227 | 1 974 | 2 853 | 3 177 |
| 96 à 100 | 342 | 372 | 455 | 666 | 828 | 1 294 | 2 083 | 3 017 | 3 364 |
| 101 à 105 | 361 | 396 | 479 | 700 | 873 | 1 360 | 2 200 | 3 187 | 3 551 |
| 106 à 110 | 392 | 422 | 503 | 740 | 915 | 1 425 | 2 313 | 3 352 | 3 737 |
| 111 à 115 | 408 | 450 | 538 | 770 | 935 | 1 495 | 2 432 | 3 523 | 3 926 |
| 116 à 120 | 423 | 476 | 574 | 810 | 975 | 1 559 | 2 547 | 3 691 | 4 118 |
| 121 à 125 | 443 | 500 | 617 | 845 | 1 041 | 1 712 | 2 734 | 3 969 | 4 423 |
| 126 à 130 | 463 | 524 | 653 | 881 | 1 096 | 1 785 | 2 859 | 4 150 | 4 625 |
| 131 à 135 | 483 | 551 | 695 | 918 | 1 145 | 1 857 | 2 980 | 4 329 | 4 827 |
| 136 à 140 | 497 | 570 | 737 | 957 | 1 187 | 1 929 | 3 106 | 4 511 | 5 028 |
| 141 à 145 | 516 | 593 | 767 | 991 | 1 230 | 2 000 | 3 227 | 4 696 | 5 234 |
| 146 à 150 | 532 | 620 | 796 | 1 025 | 1 271 | 2 073 | 3 352 | 4 877 | 5 439 |
| 151 à 155 | 555 | 641 | 828 | 1 064 | 1 383 | 2 147 | 3 482 | 5 065 | 5 645 |
| 156 à 160 | 567 | 663 | 858 | 1 101 | 1 434 | 2 218 | 3 608 | 5 255 | 5 858 |
| 161 à 165 | 586 | 688 | 886 | 1 141 | 1 477 | 2 273 | 3 733 | 5 443 | 6 068 |
| 166 à 170 | 603 | 706 | 916 | 1 171 | 1 560 | 2 320 | 3 918 | 5 709 | 6 362 |
| 171 à 175 | 622 | 736 | 945 | 1 209 | 1 649 | 2 369 | 3 988 | 5 796 | 6 586 |
| 176 à 183 | 649 | 774 | 995 | 1 271 | 1 705 | 2 458 | 4 047 | 5 833 | 6 914 |

184 + Pour des séjours d'autres durées, veuillez communiquer avec nous.

Régime annuel multi-voyages – Protection à l'étranger et hors de votre Province de résidence.

| ÂGE: | 1-55 | 56-60 | 61-65 | 66-70 | 71-75 | 76-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 |
|--------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| Régime de 8 jours | 87 \$ | 91 \$ | 97 \$ | 132 \$ | 164 \$ | 299 \$ | 437 \$ | S/O | S/O |
| Régime de 16 jours | 104 | 108 | 119 | 150 | 185 | 349 | 635 | S/O | S/O |
| Régime de 32 jours | 190 | 209 | 222 | 284 | 345 | 677 | 1 120 | S/O | S/O |
| Régime de 62 jours | 410 | 449 | 475 | 608 | 746 | S/O | S/O | S/O | S/O |

Les primes peuvent être modifiées en tout temps sans préavis, à moins que vous n'ayez payé la prime intégrale.

Inscrivez votre numéro de police ici à titre de référence :

ALC



Assurance Voyage À La Carte

Une création d'Assurance Voyage Santé-Soleil

Souscrite auprès de : L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

Proposition d'assurance 2019 – 2020

PAGE 1

N° de police **ALC**

PROPOSANT 1

Renseignements sur les proposants

PROPOSANT 2

Noms tels qu'ils figurent sur votre carte d'assurance maladie

Noms tels qu'ils figurent sur votre carte d'assurance maladie

| | | | |
|----------------------------------|---|----------------------|---|
| Nom de famille | | Nom de famille | |
| Prénom | | Prénom | |
| Second prénom | | Second prénom | |
| Adresse des Proposants au Canada | | | |
| Rue | Ville | Province | Code postal |
| Date de naissance | Numéro du régime provincial d'assurance maladie | Date de naissance | Numéro du régime provincial d'assurance maladie |
| jj mm aaaa | (code de version s'il y a lieu) | jj mm aaaa | (code de version s'il y a lieu) |
| Téléphone/cellulaire | Adresse électronique (s'il y a lieu) | Téléphone/cellulaire | Adresse électronique (s'il y a lieu) |
| Médecin de famille | | Médecin de famille | |
| Nom | | Nom | |
| Téléphone | | Téléphone | |

Pour vous aider à remplir la présente Proposition d'assurance, il y a des Instructions à la page 4.

Adresse à l'étranger (si inconnue, indiquer la ville et l'état)

| | | |
|---|------|-------------|
| Rue | | |
| Ville | État | Code Postal |
| Téléphone | | |
| Personne à contacter au Canada en cas d'urgence (parent ou ami) | | |
| Nom | | Téléphone |

Partie 1 - Critères d'admissibilité

QUESTIONS? **1 888 830-6760**

Vous devez satisfaire aux Critères d'admissibilité ci-dessous toutes les fois que vous quittez le Canada sous un Régime pour un Seul voyage ou que vous quittez votre province ou territoire de résidence sous un Régime annuel multi-voyages, pour être admissible à la protection en vertu de cette police.

Vous êtes admissible à l'assurance si :

- Dans les 6 derniers mois, vous n'avez pas :
 - été hospitalisé(e) pendant 24 heures consécutives ou plus pour n'importe laquelle des affections suivantes :
 - un accident vasculaire cérébral [AVC] ou un accident ischémique transitoire [AIT];
 - une cardiopathie;
 - caillot(s) sanguin(s); ou
 - une pneumopathie;
 - reçu des traitements pour un cancer métastatique;
 - reçu un diagnostic de, **ou** reçu des traitements pour, **ou** pris des médicaments pour, une maladie en phase terminale;
 - eu ou fait usage de l'oxygène à domicile (y compris un concentrateur d'oxygène) pour une pneumopathie; ou
 - eu besoin des traitements de dialyse.
- Vous n'avez pas :
 - subi votre plus récent pontage coronarien, angioplastie coronaire ou pose d'endoprothèse vasculaire (stent) coronaire il y a plus de 20 ans;
 - subi une angioplastie coronaire ou une pose d'endoprothèse vasculaire (stent) coronaire au cours des 6 derniers mois;
 - eu un anévrisme quelconque qui n'a pas encore été soigné chirurgiquement;
 - au cours des 5 dernières années, reçu des traitements ou pris des médicaments pour une insuffisance cardiaque congestive [ICC];
 - au cours des 5 dernières années, reçu des traitements ou pris des médicaments pour la cardiomyopathie avec un ventricule au stade IV ou avec une fraction d'éjection ventriculaire de 20 % ou moins;
 - été conseillé par un médecin que d'entreprendre votre voyage serait dangereux pour votre santé ou que vous ne devez pas entreprendre votre voyage; ou
 - reçu un diagnostic de la sclérose latérale amyotrophique (SLA).

Déclaration d'acceptation : Vous êtes admissible à la protection en vertu de la police d'Assurance Voyage À La Carte si vous pouvez satisfaire à tous les critères d'admissibilité énumérés ci-dessus, à la **date de départ** de tout voyage.

REMARQUE : Si vous n'êtes pas admissible à l'Assurance Voyage À La Carte, contactez-nous **concernant une autre option qui pourrait répondre à vos besoins.**

Partie 2 – Protection de base pour soins médicaux d'urgence comprend :

Saison 2019 – 2020

| | | | |
|---|------------------------|---|-----------------------|
| SOINS MÉDICAUX D'URGENCE | Montant maximum choisi | Retour d'enfant à votre charge..... | Dépenses admissibles |
| Soins d' <u>urgence</u> paramédicaux/professionnels de santé..... | 250 \$ par praticien | Retour de véhicule..... | 2 500 \$ |
| Services d'ambulance d' <u>urgence</u> | Dépenses admissibles | Évacuation et rapatriement d' <u>urgence</u> | Dépenses admissibles |
| Soins dentaires d' <u>urgence</u> —coup accidentel à la bouche..... | 2 000 \$ | Retour suite à un événement majeur..... | 3 000 \$ |
| Soins dentaires d' <u>urgence</u> pour la douleur..... | 300 \$ | Frais de subsistance..... | 1 500 \$ par personne |
| Enlèvement d'un plâtre ou des points de suture suite à une <u>urgence</u> | 300 \$ | Frais reliés à votre décès..... | 5 000 \$ par personne |
| REMARQUE : Si vous choisissez de ne pas augmenter la Protection de base pour soins médicaux d' <u>urgence</u> , vous aurez une protection globale limitée à 1 000 000 \$ pour toutes les garanties. | | Transport d'une personne jusqu'à votre chevet..... | Dépenses admissibles |
| | | Assistance médicale d' <u>urgence</u> internationale 24 heures sur 24 | |

REMARQUE : Sauf stipulations contraires, toutes les primes, les prestations et les limites maximales payables sont exprimées en dollars canadiens. Toute franchise est exprimée en dollars américains (\$US) et s'applique à chaque réclamation.

Veillez consulter la police à www.tis.ca pour tous les détails.

CHAQUE PROPOSANT DOIT REMPLIR CETTE FICHE.

REMARQUE IMPORTANTE : Chacun des proposants doit satisfaire aux critères d'admissibilité apparaissant à la Partie 1 - Critères d'admissibilité à la page 1 de cette Proposition d'assurance. Si vous ne pouvez pas satisfaire à ces Critères d'admissibilité ou si votre état de santé change à la date de départ de tout voyage ou avant, ce qui vous rend inadmissible à cette assurance, veuillez communiquer avec Assurance Voyage Santé-Soleil.

Remarque : Tout terme qui apparaît en italique et souligné a une signification particulière. Vous trouverez la définition de ces termes à la page 4 de la présente Proposition d'assurance.

Si vous transmettez par **TÉLÉCOPIEUR**, veuillez indiquer votre **numéro de police** dans la case ci-contre :

ALC

Pour toute question de la Partie I. (A. – G.), à laquelle vous répondez « OUI », et pour des options que vous sélectionnez aux II., III. et IV., vous devez **COCHER** la case appropriée et **AJOUTER** la valeur en points de la question à votre Total des points.

Lorsque vous remplissez les parties I. & II., consulter votre médecin si vous êtes incertain de vos antécédents médicaux ou vos états pathologiques.

I. QUESTIONS RELATIVES À VOTRE ÉTAT DE SANTÉ (chaque proposant doit remplir cette partie)

En répondant aux questions suivantes, basez vos réponses sur la date à laquelle vous remplissez la proposition d'assurance. Si une de vos réponses change avant votre date de départ, vous devez contacter Assurance Voyage Santé-Soleil pour faire l'ajustement au Total de vos points et votre prime.

| PROPOSANT 1 Prénom : | PROPOSANT 2 Prénom : |
|-------------------------|-------------------------|
|-------------------------|-------------------------|

| | | |
|---|--|--|
| A. Au cours des 5 années précédant votre date de départ, avez-vous reçu des <u>traitements</u> pour, pris des <u>médicaments</u> pour, ou eu un diagnostic de : | | |
| 1) une <u>cardiopathie</u> ? | <input type="checkbox"/> + 95 | <input type="checkbox"/> + 95 |
| 2) un accident vasculaire cérébral [AVC]? | <input type="checkbox"/> + 60 | <input type="checkbox"/> + 60 |
| 3) la maladie vasculaire périphérique (ne pas inclure les veines variqueuses et les stases veineuses)? | <input type="checkbox"/> + 75 | <input type="checkbox"/> + 75 |
| 4) la sténose de l'artère carotide de 50% ou plus (rétrécissement, blocage ou d'obstruction de tout vaisseau sanguin dans le cou)? | <input type="checkbox"/> + 75 | <input type="checkbox"/> + 75 |
| B. Au cours des 12 mois précédant votre date de départ, avez-vous reçu des <u>traitements</u> pour, pris des <u>médicaments</u> pour, ou eu un diagnostic de : | | |
| 1) un accident ischémique transitoire [AIT]? | <input type="checkbox"/> + 35 | <input type="checkbox"/> + 35 |
| 2) le diabète nécessitant un <u>médicament</u> par voie orale? | <input type="checkbox"/> + 30 | <input type="checkbox"/> + 30 |
| 3) le diabète nécessitant de l'insuline (ou n'importe quel autre <u>médicament</u> injectable nécessaire pour la maîtrise du diabète)? | <input type="checkbox"/> + 70 | <input type="checkbox"/> + 70 |
| 4) la leucémie, un cancer nécessitant chirurgie (y compris une biopsie positive), chimiothérapie, radiothérapie et/ou thérapie au laser (à l'exclusion de carcinome basocellulaire, l'hormonothérapie substitutive (tel que le tamoxifène), l'ablation des lésions cutanées ou carcinome spinocellulaire)? | <input type="checkbox"/> + 45 | <input type="checkbox"/> + 45 |
| 5) la démence (y compris la maladie d'Alzheimer)? | <input type="checkbox"/> + 50 | <input type="checkbox"/> + 50 |
| 6) une <u>affection intestinale</u> ou une hémorragie digestive? | <input type="checkbox"/> + 30 | <input type="checkbox"/> + 30 |
| 7) une <u>pneumopathie</u> ? | <input type="checkbox"/> + 35 | <input type="checkbox"/> + 35 |
| 8) 2 épisodes ou plus d'infection des voies urinaires (IVU)? | <input type="checkbox"/> + 25 | <input type="checkbox"/> + 25 |
| 9) l'insuffisance rénale – stade 4? | <input type="checkbox"/> + 50 | <input type="checkbox"/> + 50 |
| 10) le(s) calcul(s) rénal(rénaux) [à moins que le(s) calcul(s) ne sont plus présent(s)]? | <input type="checkbox"/> + 20 | <input type="checkbox"/> + 20 |
| 11) le(s) calcul(s) de la vésicule biliaire [à moins qu'on a enlevé le(s) calcul(s)], ou la pancréatite? | <input type="checkbox"/> + 20 | <input type="checkbox"/> + 20 |
| 12) la maladie de Parkinson, la dystrophie musculaire, la paralysie cérébrale, la myasthénie grave ou la sclérose en plaques? | <input type="checkbox"/> + 75 | <input type="checkbox"/> + 75 |
| 13) une <u>pathologie hépatique</u> ? | <input type="checkbox"/> + 20 | <input type="checkbox"/> + 20 |
| 14) le(s) caillot(s) sanguin(s) (ne pas compter la prise d'anticoagulants pendant 60 jours ou moins dans un but préventif suite à une chirurgie de remplacement de la hanche ou du genou)? | <input type="checkbox"/> + 50 | <input type="checkbox"/> + 50 |
| C. Au cours des 12 mois précédant votre date de départ, vous a-t-on prescrit ou avez-vous pris : | | |
| 1) 3 <u>médicaments</u> ou plus qui modifient votre pression artérielle? | <input type="checkbox"/> + 35 | <input type="checkbox"/> + 35 |
| 2) des comprimés de Prednisone (ou d'un <u>médicament</u> stéroïde équivalent) pour une <u>pneumopathie</u> pour plus de 21 jours consécutifs? | <input type="checkbox"/> + 45 | <input type="checkbox"/> + 45 |
| 3) Lasix (Novo-Semide/Furosemide) pour n'importe quelle raison pour plus de 21 jours consécutifs? | <input type="checkbox"/> + 45 | <input type="checkbox"/> + 45 |
| D. Avez-vous subi votre plus récent pontage coronarien, angioplastie coronaire ou pose d'endoprothèse vasculaire (stent) coronaire il y a plus de 15 ans, mais pas plus de 20 ans? | <input type="checkbox"/> + 75 | <input type="checkbox"/> + 75 |
| E. Avez-vous été, au cours des 3 derniers mois, un(e) résident(e) d'un établissement de soins de longue durée ou d'un logement avec assistance où vous avez reçu de l'aide avec n'importe laquelle des activités de la vie quotidienne (prendre son bain, manger, utiliser la toilette, la prise de <u>médicaments</u>, s'asseoir et se lever d'une chaise ou se mettre au lit et en sortir)? | <input type="checkbox"/> + 90 | <input type="checkbox"/> + 90 |
| F. À n'importe quel moment au cours des 24 mois précédant votre date de départ, avez-vous fait usage d'un produit <u>quelconque</u> de tabac ou de cannabis? | <input type="checkbox"/> + 15 | <input type="checkbox"/> + 15 |
| G. Est-ce que votre dernier <u>examen médical complet</u> a eu lieu plus de 24 mois avant votre date de départ? | <input type="checkbox"/> + 30 | <input type="checkbox"/> + 30 |
| II. MODIFIER LA PÉRIODE DE <u>STABILITÉ</u> POUR VOS <u>MALADIES PRÉEXISTANTES</u> Vous avez droit à une période de <u>stabilité</u> des <u>maladies préexistantes</u> de 3 mois précédant toute date de départ, à moins que vous ayez répondu OUI à n'importe quelle question à la section I., points A , B, C, D ou E, auquel cas votre période de <u>stabilité</u> des <u>maladies préexistantes</u> sera les 6 mois précédant toute date de départ. | | |
| ♦ Réduisez votre période de <u>stabilité</u> des <u>maladies préexistantes</u> de 6 mois à 3 mois précédant toute date de départ. | <input type="checkbox"/> + 30 | <input type="checkbox"/> + 30 |
| ♦ Si vous avez eu un remplacement, une élimination ou une augmentation ou diminution dans la posologie ou fréquence d'un <u>médicament</u> qu'on vous a prescrit plus que 3 mois avant votre date de départ, vous pouvez réduire la période de <u>stabilité</u> pour l'état pathologique que <u>traite</u> le <u>médicament</u> à 1 mois précédant toute date de départ. | <input type="checkbox"/> + 35 | <input type="checkbox"/> + 35 |
| III. MODIFIER VOTRE FRANCHISE Le montant de toute franchise est en dollars US (\$US) ♦ Pour une franchise de 0 \$ ♦ Sélectionnez une franchise plus élevée pour une réduction de votre prime. Encercliez votre choix et indiquez la valeur en points—qui correspond à votre franchise choisie—à soustraire ci contre : 500\$US – 5 1 000\$US – 15 5 000\$US – 25 10 000\$US – 30 ▶ | <input type="checkbox"/> + 10 | <input type="checkbox"/> + 10 |
| | <input type="checkbox"/> – ___ | <input type="checkbox"/> – ___ |
| IV. AUGMENTER VOTRE PROTECTION DE BASE À PARTIR DU MAXIMUM DE 1 000 000 \$ À 2 000 000 \$ Le montant maximum s'applique à « SOINS MÉDICAUX D'URGENCE » de la Partie 2 à la page 1 | <input type="checkbox"/> + 5 | <input type="checkbox"/> + 5 |
| V. ENSEMBLE D'AJOUTS Si un Proposant souhaite acheter ces garanties, cochez la case ci-contre et remplissez la ligne ⑥ à la page 3 de la présente Proposition d'assurance | <input type="checkbox"/> Ajouter 45 \$ à la page 3 | <input type="checkbox"/> Ajouter 45 \$ à la page 3 |
| PROTECTION DE BASE de 1 000 000 \$ maximum : il faut que chaque proposant ajoute les 100 Points à son Total des points. ▶ | <input checked="" type="checkbox"/> + 100 | <input checked="" type="checkbox"/> + 100 |

Faites les totaux des points pour vos choix et inscrivez-les aux cases ci-contre.
Vos totaux doivent INCLURE les 100 points pour la protection de base.

Total des points ▶

Proposant 1

Proposant 2

Nom du Proposant 1 (en lettres moulées)

Saison 2019–2020

Nom du Proposant 2 (en lettres moulées)

Partie 3 - Calcul de la prime

| | | | | | | | |
|---|----|--|--|---------------------|----|----|----|
| jj | mm | aa | Date de départ du Canada (Le jour où vous quittez le Canada) | | jj | mm | aa |
| jj | mm | aa | Date à laquelle la protection commence (Date d'entrée en vigueur de la police) (Si la présente assurance sert de complément à une autre protection, cette date correspond au jour suivant la fin de l'autre assurance.) | | jj | mm | aa |
| jj | mm | aa | Date à laquelle la protection prend fin (Date d'échéance de la police) (Doit être avant le 30 septembre 2020 pour les Seuls voyages) | | jj | mm | aa |
| Jours de Couverture | | Nombre de jours pour lesquels la protection est requise pour le Régime un Seul Voyage (Compter la Date d'entrée en vigueur et la Date d'échéance) | | Jours de Couverture | | | |
| 8 jours <input type="checkbox"/> 16 jours <input type="checkbox"/> 32 jours <input type="checkbox"/> 62 jours <input type="checkbox"/> Régime annuel multi-voyages sélectionné (Cochez-en une s'il y a lieu) 8 jours <input type="checkbox"/> 16 jours <input type="checkbox"/> 32 jours <input type="checkbox"/> 62 jours <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| jj | mm | aa | Date d'entrée en vigueur du Régime annuel multi-voyages (Doit être avant le 31 juillet 2020) Remarque : Le Régime annuel multi-voyages ne peut servir de complément à une autre assurance. | | jj | mm | aa |
| ① | \$ | Prime pour le Régime annuel multi-voyages Utilisez le taux du Barème des primes de base pour le Régime annuel multi-voyages | | ① | \$ | | |
| ② | \$ | Un Seul Voyage : taux du Barème des primes de base | | ② | \$ | | |
| ③ | \$ | TOTAL PARTIEL : Additionnez les montants des lignes ① + ② | | ③ | \$ | | |
| ④ | | FACTEUR: Total des points (tel qu'indiqué au bas de la page 2) ÷ 100 | | ④ | | | |
| ⑤ | \$ | TOTAL DU PROPOSANT : TOTAL PARTIEL ③ x FACTEUR ④ | | ⑤ | \$ | | |
| ⑥ | \$ | Chaque Proposant qui sélectionne l'ENSEMBLE D'AJOUTS doit ajouter 45 \$ à son total à la ligne ⑤ et insérer le résultat à la ligne ⑥ | | ⑥ | \$ | | |

Remarque : Si vous profitez d'un Régime de retraités ayant une limite maximale d'au moins 500 000 \$ pour, au minimum, les 30 premiers jours de votre voyage, nous rehausserons sa limite maximale jusqu'à concurrence de 2 000 000 \$ sujet aux modalités et conditions de la police d'Assurance Voyage À La Carte SANS FRAIS SUPPLÉMENTAIRES si vous achetez au moins 35 jours de protection supplémentaires en vertu de cette police.

GRAND TOTAL D'U

Proposant 1 + Proposant 2 = \$

Paiement

Libellez votre chèque au nom de :

INDUSTRIELLE ALLIANCE

Chèque Carte de Crédit : Visa MasterCard

N° de la carte _____

Code de 3 chiffres _____ Date d'expiration mois _____ année _____

Partie 4 - Déclaration et Autorisation

Je présente une demande d'Assurance Voyage À La Carte (ALC), souscrite par l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (IA) Je conviens qu'il faut que je présente ma demande d'assurance avant mon départ du Canada. Si je paie pour cette assurance par carte de crédit, j'autorise que ce paiement soit porté à ma carte de crédit.

Je reconnais que les Critères d'admissibilité, tels qu'énumérés à la Partie 1, ainsi que mes réponses à la section I. « Questions relative à votre état de santé » de la Fiche de calcul d'options, font partie intégrale de la présente proposition/police, qu'ils influent sur le risque assuré, et qu'ils sont pris en considération pour l'assurance que je demande. Je déclare que tous les renseignements fournis dans la présente proposition sont exacts et complets. Il est entendu que si des renseignements importants nécessaires pour le remplissage de la présente proposition ne sont pas divulgués, IA annulera ma police d'assurance et que je ne serai pas couvert en vertu des prestations de la police. Si je n'étais pas certain de mon état de santé relativement à sa portée pour la présente proposition d'assurance, j'ai consulté mon médecin. Je reconnais que, en souscrivant ALC, je dois être au courant de tous mes médicaments et de leurs buts, ainsi que de tous les états pathologiques que j'ai eu ou que j'ai présentement. Je reconnais qu'aucune déclaration faite par moi ou par tout agent avant la date de ma demande d'assurance, ou le jour même, ne sera considérée comme valide à moins qu'elle ait été documentée et soumise par écrit, puis acceptée par IA et ce, avant que la demande ne soit remplie. Si je suis responsable du paiement d'une franchise quelconque ou s'il est établi que je ne suis pas admissible à cette assurance selon une section quelconque de la proposition d'assurance ou de la police, IA a le droit de recouvrer toute somme qui m'aurait été versée.

Je reconnais que l'assurance que je demande ne prend effet qu'après que Assurance Voyage Santé-Soleil (AVSS) a accepté la présente proposition d'assurance, reçu la prime complète ainsi qu'un exemplaire daté et signé (y compris toute signature électronique) de la proposition. Si, pour quelque raison que ce soit, cette proposition n'est pas acceptée, je recevrai un remboursement complet. Je reconnais que toutes les modalités, les conditions, les limites et les exclusions de la police ALC s'appliqueront et que cette assurance couvre seulement les urgences médicales. IA peut employer des agents, des courtiers et des fournisseurs de service afin de recueillir, d'utiliser, de stocker et/ou de traiter des renseignements personnels et des renseignements médicaux personnels en son nom et ces renseignements peuvent être transmis à ces entités aux fins décrites aux présentes. Les renseignements personnels et les renseignements médicaux personnels peuvent être recueillis, utilisés, divulgués, transmis, stockés ou traités à l'extérieur du Canada et peuvent par conséquent être assujettis à des lois en vigueur dans ces pays étrangers. En accord avec les pratiques de confidentialité de la loi canadienne LPRPDE (Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques), et de la loi américaine HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act), la présente autorisation demeure valide tant que toute réclamation en suspens ou litigieuse en vertu d'une police émise de ALC et à la suite de cette proposition n'aura pas été réglée, à moins qu'une loi applicable ne stipule un délai plus court, en quel cas elle viendrait à échéance dans le délai prévu par la loi. Je reconnais que, pour satisfaire aux modalités de la police ALC, il peut être nécessaire d'examiner tous mes antécédents médicaux, peu importe l'année. Cela restera valable tant qu'il existe une réclamation ou un litige soumis à IA. Une photocopie ou une télécopie du présent document de proposition, Déclaration et Autorisation sera jugé aussi valide que l'original. Par la présente, j'autorise mon conjoint ou le membre de ma famille voyageant avec moi, ou mon décideur substitué, à agir en mon nom, si mon état de santé ne me permet pas de prendre les décisions nécessaires.

Au cas où j'aurais une réclamation, j'autorise tout médecin, hôpital, pharmacie, ou autre fournisseur de soins médicaux qui m'a vu ou qui m'a examiné de divulguer et échanger avec la Compagnie d'assistance d'urgence ou ses représentants tout et chacun des renseignements concernant mes antécédents médicaux, symptômes, traitements, examens médicaux ou diagnostics dans le but de gérer l'assurance, de déterminer le risque de souscription et pour passer en revue toute réclamation. Les informations contenues dans n'importe lesquels de mes dossiers médicaux, y compris tout résultat des examens d'investigation, formeront la base pour évaluer la validité de la protection en vertu de ma police et de toute réclamation déclarée. Au cas où tous les documents requis ne seraient pas fournis à la Compagnie d'assistance d'urgence dans les 6 mois suivant la date du sinistre, je reconnais que le dossier de ma réclamation sera fermé.

Si la présente section Déclaration et Autorisation est révoquée, aucune réclamation ne sera considérée tant que la Déclaration et Autorisation ne sera pas rétablie.

Il est entendu que tout changement à mon état de santé ou à mes médicaments entre la date à laquelle je remplis la présente proposition et la date de départ de tout voyage qui ne me rend plus admissible (tel que stipulé à la Partie 1 – Critères d'admissibilité à la page 1) à cette police, qui occasionne une modification à mes réponses à la section I. « Questions relative à votre état de santé » de la Fiche de calcul d'options ou qui occasionne une modification à la stabilité d'une maladie préexistante (autre qu'une affection mineure), est considéré comme un changement important de ma police et je dois aviser AVSS sans tarder.

Il est entendu que si je n'avise pas immédiatement AVSS de tout changement important de mon état de santé ou de mes médicaments, toute réclamation peut être refusée et ma police d'assurance peut être résiliée.

PROPOSANT 1

Date : jj mm aa

Proposant 1
Signature

PROPOSANT 2

Date : jj mm aa

Proposant 2
Signature

REMARQUE IMPORTANTE: Tout proposant doit lire, signer et dater la Déclaration et Autorisation ci-dessus.

5 étapes pour remplir votre Proposition d'assurance À La Carte

Saison 2019-2020

REMARQUE : Sauf stipulations contraires, toutes les primes, les prestations et les limites sont exprimées en monnaie canadienne.

1 Vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité tels qu'indiqués à la Partie 1—Critères d'admissibilité de la présente Proposition d'assurance (voir la page 1) afin de continuer à remplir la Fiche de calcul d'options. Si vous êtes incertain de vos antécédents médicaux ou vos états pathologiques, consultez votre médecin.

2 Remplissez la Fiche de calcul d'options à la page 2 de cette proposition SEULEMENT SI VOUS ÊTES ADMISSIBLE.

Chaque partie de la Fiche de calcul d'options—Points I jusqu'à IV—a des cases à cocher qui représentent un nombre précis de points. Vous n'avez qu'à cocher les cases qui s'appliquent à vous, ajouter le nombre de points correspondant à votre résultat et, lorsque vous avez terminé, faire le total de vos points (incluant les 100 points pour la protection de base) et inscrire le total à la case appropriée au bas de la Fiche de calcul d'options pour chaque proposant.

Questions relatives à votre état de santé (Chaque proposant doit remplir cette partie)—Voir le point I, à la page 2.

Vous devez répondre à ces questions afin de nous permettre d'évaluer plus précisément vos antécédents médicaux et votre mode de vie. Si vous êtes incertain de vos antécédents médicaux, ou vos états pathologiques, consultez votre médecin.

Modifier la période de stabilité pour vos maladies préexistantes— Voir le point II, à la page 2.

Vous avez droit à une période de stabilité des maladies préexistantes de 3 mois précédant toute date de départ, à moins que vous ayez répondu OUI à n'importe quelle question à la section I., points A, B, C, D ou E, auquel cas votre période de stabilité des maladies préexistantes sera les 6 mois précédant toute date de départ.

Réduisez votre période de stabilité des maladies préexistantes de 6 mois à 3 mois précédant toute date de départ. (ajouter 30 points)

Si vous avez eu un remplacement, une élimination ou une augmentation ou diminution dans la posologie ou fréquence d'un médicament qu'on vous a prescrit plus que 3 mois avant votre date de départ, vous pouvez réduire la période de stabilité pour l'état pathologique que traite le médicament à 1 mois précédant toute date de départ. (ajouter 35 points)

Options de franchises—Voir le point III, à la page 2.

La police d'Assurance Voyage À La Carte comprend une franchise standard de 350 \$US pour chaque réclamation. Cette franchise sera réduite de 50 \$US pour chaque saison précédente consécutive pendant laquelle vous n'avez pas présenté une réclamation jusqu'à une réduction maximum de 200 \$US. Si votre franchise est d'au moins 75 \$US, vous pouvez profiter d'une réduction supplémentaire de 50 \$US sur la franchise si vous visitez une clinique autonome ou le bureau d'un médecin au lieu d'un hôpital ou d'une salle d'urgence quelconque—voir Réductions de la Franchise à la première page de la Brochure. Pour une franchise de 0 \$ ajoutez 10 points.

Augmenter votre Protection de base à partir du maximum de 1 000 000 \$ — Voir le point IV, à la page 2.

Vous pouvez augmenter cette protection jusqu'à une limite maximale de 2 000 000 \$ (ajouter 5 points).

Protection de base pour soins médicaux d'urgence — Pour tous les détails, voir la Partie 2 à la page 1.

La protection de base pour soins médicaux d'urgence vous procure une assurance de voyage essentielle qui couvre les frais engagés lorsqu'une situation d'urgence survient au cours d'un séjour hors du Canada. L'indemnité maximale payable est de 1 000 000 \$, à moins que vous augmentez le montant de votre protection. Cette protection de base n'est pas en option. C'est le montant minimum requis pour souscrire une police d'Assurance Voyage À La Carte. L'indemnité de base s'applique également aux Régimes annuels multi-voyages (de 8, 16, 32, ou 62 jours).

ENSEMBLE D'AJOUTS — Voir V, à la page 2. Chaque Proposant qui sélectionne ces garanties doit suivre les instructions à la ligne 6 à la Partie 3 à la page 3.

3 Calculer votre Prime totale à payer à la page 3 de cette proposition

Suivez attentivement les directives au verso de la Brochure 2019-2020 afin de calculer votre prime individuelle et veuillez indiquer les importantes dates de voyage et de protection à la Partie 3 à la page 3 de la présente Proposition d'assurance.

4 Les proposants DOIVENT LIRE, SIGNER et DATER la Déclaration et Autorisation au bas de la Page 3

Une fois que vous aurez calculé votre prime, veuillez lire la section Déclaration et Autorisation soigneusement—Partie 4 à la page 3. Si vous êtes en accord avec toutes les déclarations qui s'y trouvent, vous (les 2 proposants s'il y a lieu) devez signer et indiquer la date de votre signature au bas de la page 3.

5 Indiquer vos données personnelles à la page 1 — Renseignements sur les proposants et nous faire parvenir votre Proposition dûment remplie accompagnée de votre paiement.

REMARQUE : Vous devez remplir les pages 1, 2 et 3 de cette Proposition afin de présenter votre demande d'assurance.

Faites-la parvenir par TÉLÉCOPIEUR au : 1 877 662-8686, ou

PAR LA POSTE : ASSURANCE VOYAGE SANTÉ-SOLEIL

101-3255 rue Marconi, Mascouche, QC J7K 3N6

REMARQUE : Les présents documents ne constituent pas votre police d'Assurance Voyage À La Carte.

On vous fera parvenir une police d'Assurance Voyage À La Carte, un reçu aux fins d'impôts et des cartes portefeuille une fois que votre proposition d'assurance remplie aura été traitée par Assurance Voyage Santé-Soleil.

REMARQUE IMPORTANTE : Vous devez communiquer avec la Compagnie d'assistance d'urgence indiquée sur vos cartes portefeuille dans les 24 heures suivant toute réclamation pour un traitement médicale ou dentaire (même si le montant de la réclamation est inférieur à celui de votre franchise). Si vous ne le faites pas, vous devrez payer 50% de toutes les dépenses admissibles et notre responsabilité maximum sera limitée à 25 000 \$. Vous devez communiquer avec la Compagnie d'assistance d'urgence indiquée sur vos cartes portefeuille à moins que votre état de santé ne le permette pas. Vous devez téléphoner aussitôt que votre état de santé le permet ou lorsqu'un devra téléphoner en votre nom.

Définitions

Le tableau qui suit constitue une liste partielle des définitions. Pour avoir une liste complète des définitions, veuillez consulter la section « Définitions » dans la police d'assurance dès que vous la recevrez.

affection intestinale : (y compris) colite ulcéreuse, maladie de Crohn, diverticulite, occlusion intestinale, chirurgie intestinale, constipation chronique, ou syndrome du côlon irritable.

affection mineure : une infection virale ou bactérienne non chronique (à l'exception de toute affection nécessitant l'usage de Prednisone ou un médicament stéroïde équivalent sous forme de comprimé) qui ne nécessite pas d'hospitalisation, chirurgie ou plus qu'une visite de suivi auprès d'un fournisseur de soins médicaux hormis l'évaluation initiale et comprend l'usage de pas plus de 2 médicaments pour un maximum de 30 jours.

cardiopathie (y compris) : (i) une anomalie du rythme cardiaque (y compris une arythmie, une fibrillation auriculaire ou des battements irréguliers); (ii) implantation d'un stimulateur ou défibrillateur cardiaque ou remplacement; (iii) une crise cardiaque (infarctus du myocarde); (iv) transplantation cardiaque; (v) une maladie coronarienne (y compris l'angine de poitrine); (vi) angioplastie coronaire, ou pose d'endoprothèse vasculaire (stent) coronaire; (vii) pontage coronarien; (viii) la valvulopathie (y compris toute régurgitation ou sténose (modérée ou sévère)); (ix) souffle au cœur anormal; (x) la péricardite; ou (xi) la cardiomyopathie.

chronique : se dit d'un état pathologique qui continue, persiste, est épisodique ou récurrent sur une période prolongée. Un tel état pathologique dure généralement longtemps et ne disparaît ni facilement, ni rapidement.

examen médical complet : vous avez visité un médecin en exercice ou un praticien de la santé autorisé ou votre bilan de santé a été mis à jour, tout symptôme a été diagnostiqué et chaque examen prescrit ou proposé a été exécuté et vous êtes au courant des résultats de tels examens.

maladie préexistante : pathologie (n'englobe pas une affection mineure) pour laquelle on a reçu des traitements ou pour laquelle des symptômes s'étaient manifestés avant l'une ou l'autre de vos dates de départ. Ce terme englobe une complication médicalement reconnue ou la résurgence d'un état pathologique.

médicament(s) : tout médicament prescrit (que l'ordonnance soit remplie ou non) ou remède prescrit, servant au traitement des maladies et au maintien d'un bon état de santé. Ce terme comprend les nouvelles ordonnances, des renouvellements ou des recharges, l'insuline et la nitroglycérine (sous toute forme, avec ou sans ordonnance). Ce terme ne comprend pas les produits

et remèdes disponibles sans ordonnance, y compris l'aspirine (ou équivalent), les vitamines, les minéraux et l'hormonothérapie substitutive.

pathologie hépatique : y compris l'hépatite C ou la cirrhose.

pneumopathie (y compris) : la Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique (MPOC), la bronchite chronique, l'emphysème, la fibrose pulmonaire, l'amiantose, la sarcoïdose, chirurgie pulmonaire ou l'asthme à dyspnée continue (l'asthme chronique). (Ce terme n'englobe ni une allergie saisonnière ni une affection mineure).

traitement, traitez ou traité(e) : acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, effectué ou recommandé par un médecin ou un autre praticien de la santé autorisé, y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments, les tests à des fins d'investigation, hospitalisation, interventions chirurgicales ou action recommandée en rapport avec l'état.

stable ou stabilité : un état pathologique ne s'aggrave pas et il n'y a pas eu de changement aux médicaments (ni de médicament différent) pour celui-ci. En outre, l'utilisation et la posologie de ces médicaments n'ont pas changé, un médecin n'a reçu aucun résultat de test indiquant une détérioration de votre état pathologique et vous n'avez pas été informé par un médecin que vous devez subir une intervention chirurgicale. Ce terme signifie également que des traitements prescrits ou recommandés par un médecin n'ont pas changé au cours de la période pour les maladies préexistantes pour laquelle vous êtes admissible ou que vous avez sélectionnée. Aucun des points suivants ne constitue un changement ou une modification de médicament : substitution d'un médicament de marque particulière pour un produit générique équivalent, pourvu qu'il n'y a pas eu de changement ni dans son utilisation ni dans sa posologie; changement dans la posologie du médicament insuline ou Coumadin, Warfarin, Pradaxa, Pradax ou Dabigatran.

urgence ou urgences : trouble mental ou émotif—pour lequel l'hospitalisation est nécessaire—ainsi que toute maladie ou blessure accidentelle, qui surviennent de façon imprévue durant votre voyage et pour lequel des traitements médicaux immédiats sont nécessaires afin d'éviter ou de diminuer un risque pour la vie ou pour la santé. Une urgence prend fin quand, selon des preuves médicales, vous ne recevez plus des soins médicaux d'urgence et vous pouvez obtenir votre congé de l'établissement médical.

Note du Président

Certaines provinces et territoires discutent de l'élimination du remboursement du Régime d'assurance maladie du gouvernement (RAMG) pour des réclamations hors Canada. L'Ontario a déjà annoncé ce changement. Il est fort probable que d'autres provinces feront de même.

Nous préférons ne pas hausser nos tarifs pour couvrir ces frais de réclamation supplémentaires. Alors, nous avons adopté une approche juste et raisonnable à cet égard. Cela s'appelle « Coût de remplacement du RAMG ».

Si votre province ou territoire ne fournit aucun remboursement pour des frais médicaux engagés hors Canada au moment où vous avez encouru une réclamation en vertu de cette police et qu'il existe des frais admissibles pour une visite à l'Hôpital ou dans une Salle d'urgence, il vous incombera de payer 260 \$US pour le « Coût de remplacement du RAMG ». Cette dépense de 260 \$US ne peut être supprimée.

Pourtant, si vous n'avez que des frais admissibles pour une visite dans une clinique autonome, dans le bureau d'un dentiste ou d'un bureau de médecin, le « Coût de remplacement du RAMG » ne s'appliquera pas.

Le « Coût de remplacement du RAMG » s'ajoute à tout montant de franchise que vous avez avec cette police.

Dave Burry

Président
Assurance Voyage Santé-Soleil