

Assurance Voyage À La Carte

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

Brochure 2024-2025

Assurance Voyage Santé-Soleil (AVSS)

Au service des voyageurs canadiens depuis plus de 25 Ans



Caractéristiques du régime À La Carte

La COVID-19 est maintenant couverte comme tout autre état pathologique

De meilleurs taux pour la plupart des personnes atteintes d'une *pneumopathie*

Option de <u>stabilité</u> d'un mois s'il y a eu une modification à l'un de vos <u>médicaments</u> récemment (voir Fiche de calcul d'options de la partie II. Modifier la période de <u>stabilité</u> pour vos <u>maladies</u> <u>préexistantes</u>)

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 5 000 000 \$ d'assurance

Une période de <u>stabilité</u> des <u>maladies</u> <u>préexistante(s)</u> de 90 ou 180 jours s'applique basée sur vos réponses aux Questions relative à votre état de santé Un barème de primes simple

Offert jusqu'à l'âge de 94 ans

La franchise standard est de 50 \$US.

Réduisez votre franchise
à 0 \$ en ajoutant 10 points

supplémentaires

Les régimes annuels multi-voyages couvrent les voyages au Canada (à l'extérieur de votre province ou territoire)

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

Assistance médicale internationale d'<u>urgence</u> 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Paiement direct à la plupart des hôpitaux

Excellente politique en matière de remboursements

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 êtres alors imprimés sur le coup. Voilà la méthode la plus facile à souscrire votre assurance.

Nous pouvons vous les envoyer par la poste si vous n'avez pas accès à une imprimante.

Les taux peuvent changer à tout moment sans préavis, sauf si votre prime a été entièrement payée.

Si vous avez un devis d'un autre régime d'assurance, nous pourrions être en mesure de vous offrir un prix plus bas. Appelez-nous.

www.tis.ca

Questions? 1 888 830-6760 à Rawdon, QC: 450 629-9004 par courriel: info@tis.ca

Assurance Voyage À La Carte

Une création d'Assurance Voyage Santé-Soleil

Instructions sur la façon de calculer la prime pour chaque proposant

- 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 la ligne 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. Utilisez le tarif de base de la prime en fonction de votre âge et du nombre de jours pour lesquels vous demandez à être couvert — pour l'inscrire à la ligne 2 de la Partie 3 — Calcul de la prime.
- Pour notre régime annuel multi-voyages, cochez la case indiquant le nombre de jours que vous souhaitez acheter. Inscrire la prime correspondante indiquée au tableau des tarifs de base du régime annuel multi-voyages à la ligne 1 de la Partie 3 — Calcul de la prime.
- Additionnez les montants des lignes 1 et 2 et inscrivez le résultat à la ligne 3 TOTAL PARTIEL des primes de base du Régime annuel multivoyages et un Seul voyage à la Partie 3 — Calcul de la prime.
- Pour la prime de chaque Proposant, multipliez la ligne 3 par la ligne
 et inscrivez le résultat à la ligne 5.

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

Postez ou télécopiez la Proposition d'assurance dûment remplie (voir no 5 à la page 4) avec la prime requise.

Remboursements

- 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 eligible 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 20 \$ par personne.
- Il n'y a aucun remboursement des primes pour les Régimes annuels multivoyages, 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 de prolongation en nous servant du Barème des primes de base actuels 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 15 \$ par personne sera ajoutée au résultat. Une prime minimum de 30 \$ par personne s'applique à chaque prolongation. Les détails sur les Prolongations apparaissent dans la police d'Assurance Voyage À La Carte.

Barème des primes de base 2024-2025

LA PRIME MINIMALE EST DE 20 \$ PAR PERSONNE

RÉGIME POUR UN SEUL VOYAGE

TRANCHES	ÂGE								
de Jours	1-55	56-60	61-66	67-71	72-76	77-80	81-85	86-89	90-94
1 à 2	\$36	\$40	\$41	\$64	\$81	\$118	\$188	\$284	\$308
3 à 5	41	50	53	77	103	147	234	357	382
6 à 10	54	67	67	104	138	194	313	474	513
11 à 15	67	84	95	144	194	274	438	669	731
16 à 20	95	103	127	193	259	365	587	897	992
21 à 25	116	125	153	231	316	454	736	1 116	1 227
26 à 30	142	152	184	280	375	549	882	1 347	1 476
31 à 35	160	177	215	324	444	636	1 033	1 578	1 733
36 à 40	193	213	242	375	502	731	1 187	1 821	1 989
41 à 45	214	235	285	425	570	825	1 337	2 060	2 254
46 à 50	242	257	305	466	625	919	1 495	2 303	2 514
51 à 55	257	294	340	519	698	1 006	1 659	2 540	2 781
56 à 60	286	312	369	554	759	1 108	1 810	2 785	3 048
61 à 65	311	344	399	609	791	1 196	1 974	3 032	3 326
66 à 70	339	369	437	657	856	1 298	2 132	3 287	3 599
71 à 75	361	396	464	707	915	1 385	2 296	3 534	3 868
76 à 80	396	424	499	763	977	1 478	2 458	3 801	4 151
81 à 85	420	459	547	811	1 048	1 590	2 629	4 050	4 433
86 à 90	448	478	588	861	1 109	1 689	2 794	4 314	4 719
91 à 95	468	510	638	906	1 229	1 789	2 850	4 576	5 002
96 à 100	502	546	669	957	1 304	1 886	3 007	4 837	5 298
101 à 105	529	580	705	1 006	1 374	1 982	3 176	5 111	5 591
106 à 110	575	620	737	1 064	1 443	2 077	3 340	5 375	5 884
111 à 115	597	659	789	1 107	1 471	2 182	3 509	5 651	6 182
116 à 120	621	697	842	1 162	1 536	2 273	3 677	5 920	6 484
121 à 125	650	733	905	1 214	1 641	2 495	3 947	6 365	6 965
126 à 130	680	770	958	1 264	1 725	2 603	4 127	6 656	7 282
131 à 135	709	809	1 020	1 319	1 804	2 707	4 301	6 944	7 601
136 à 140	729	836	1 080	1 373	1 868	2 813	4 484	7 235	7 919
141 à 145	757	872	1 125	1 424	1 937	2 916	4 657	7 533	8 244
146 à 150	781	909	1 168	1 472	2 001	3 022	4 837	7 819	8 563
151 à 155	814	941	1 215	1 528	2 179	3 131	5 025	8 124	8 888
156 à 160	833	973	1 259	1 581	2 258	3 232	5 208	8 428	9 224
161 à 165	859	1 008	1 299	1 639	2 324	3 314	5 388	8 730	9 556
166 à 170	885	1 034	1 344	1 681	2 458	3 382	5 655	9 157	10 018
171 à 175	912	1 079	1 387	1 736	2 598	3 456	5 758	9 296	10 371
176 à 183	952	1 136	1 458	1 825	2 684	3 583	5 841	9 356	10 886
184 +	Poi	ur des sé	éjours d'	autres d	urées, ve	euillez co	mmunia	uer avec	nous

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	61-66	67-71	72-76	77-80	81-85	86-89	90-94
Régime de 8 jours	\$128	\$132	\$142	\$189	\$258	\$436	\$630	S/O	S/O
Régime de 16 jours	152	159	175	215	291	511	917	S/O	S/O
Régime de 32 jours	279	308	327	407	545	986	1 616	S/O	S/O
Régime de 62 jours	602	658	697	872	1 175	S/O	S/O	S/O	S/O

LES PRIMES PEUVENT ÊTRE MODIFIÉES EN TOUT TEMPS SANS PRÉAVIS À MOINS QUE VOUS N'AVEZ PAYÉ LA PRIME REQUISE À L'AVANCE

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

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: Ces documents ne constituent pas votre police. Nous vous enverrons votre police, vos cartes de portefeuille et un reçu une fois que votre Proposition d'assurance aura été acceptée et que votre prime aura été traitée. Cette assurance couvre le <u>traitement</u> requis uniquement à la suite d'une <u>urgence</u> médicale et comporte d'autres modalités, conditions, limitations et exclusions qui peuvent affecter votre couverture. Pour une description complète, consultez la police.



Médecin de famille

Assurance Voyage À La Carte Proposition d'assurance 2024 - 2025

Une création d'Assurance Voyage Santé-Soleil

Nº do polico AIC

Souscrite auprès de :	L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.	1 1 U	e ponce ALC		
PROPO	DSANT 1 Renseignements	sur les proposants	PROPOSANT 2		
om de famille (Noms t	els qu'ils figurent sur votre carte d'assurance maladie)	Nom de famille (Noms te	els qu'ils figurent sur votre carte d'assurance maladie)		
rénom	Second prénom	Prénom Second prénom			
dresse du Proposant 1 au Ca	nada				
ue	Ville	Province	e Code postal		
ate de naissance	Numéro du régime provincial d'assurance maladie	Date de naissance	Numéro du régime provincial d'assurance maladie		
mm aaa	aa (code de version s'il y a lieu)	jj mm aaa	(code de version s'il y a lieu)		
éléphone/cellulaire	Adresse électronique (s'il y a lieu)	Téléphone/cellulaire	Adresse électronique (s'il y a lieu)		

Médecin de famille

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

Téléphone

Adresse à l'étr	ranger (si inconnue, indique	r la ville et l'état)
Rue		
Ville	État	Code postal
Téléphone		
Personne à co	ntacter au Canada en cas d'	urgence (parent ou ami)
Nom	Télépho	ne

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 :

- 1. Dans les 6 derniers mois, vous n'avez pas :
 - (i) 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*;
 - (ii) reçu des traitements pour un cancer métastatique;
 - (iii) reçu un diagnostic de, ou reçu des traitements pour, ou pris des *médicaments* pour, une maladie en phase terminale;
 - (iv) 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.

2. Vous n'avez pas :

- (i) 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 été réparé par intervention chirurgicale, ni aucune dilatation de l'aorte:
- au cours des 5 dernières années, reçu des traitements ou pris des *médicaments* pour une insuffisance cardiague 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;
- (vi) 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
- (vii) 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.

Partie 2 - La Protection médicale d'urgence de base inclut des montants jusqu'à :

SERVICES MÉDICAUX <u>D'URGENCE</u> y compris COVID-19	5 000 000 \$	Retour de véhicule	2 500 \$
Soins d' <i>urgence</i> paramédicaux/professionnels de santé	250 \$ par praticien	Évacuation et rapatriement d'urgence	Dépenses admissibles
Services d'ambulance d' <i>urgence</i>	Dépenses admissibles	Retour suite à un événement majeur	3 000 \$ par personne
Soins dentaires d'urgence—coup accidentel à la bouche	2 000 \$	Frais de subsistance	1 500 \$ par personne
Soins dentaires d' <i>urgence</i> pour la douleur		Frais reliés à votre décès	5 000 \$ par personne
Enlèvement d'un plâtre ou des points de suture suite à une urgence.		Transport d'une personne jusqu'à votre chevet	
Retour d'enfant à votre charge	Dépenses admissibles	Assistance médicale d' <i>urgence</i> internationale 24	heures sur 24

La COVID-19 est maintenant couverte comme tout autre état pathologique.

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

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

Fiche de calcul d'options À La Carte Saison 2024 – 2025

Questions? 1 888 830-6760 à Rawdon, QC: 450 629-9004

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. CHAQUE PROPOSANT DOIT REMPLIR CETTE FICHE.

Si vous transmettez par TÉLÉCOPIEUR, veuillez indiquer PROPOSANT 1 votre numéro de police dans la case ci-contre : Prénom:

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.

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

PROPOSANT 2

Prénom:

		votre Total d	les points.
A. Avez-vous déjà reçu des <i>traitements</i> pour, reçu une prescription ou pris des <i>médicaments</i> pour, ou eu un diagnostic de :			
1) une <i>cardiopathie</i> ?		+ 95	□ + 95
2) un accident vasculaire cérébral [AVC]?		+ 60	□ + 60
3) la maladie vasculaire périphérique (ne pas inclure les veines variqueuses et les stases veineuses)?		+ 75	□ + 75
4) la sténose de l'artère carotide de 50% ou plus (rétrécissement, blocage ou d'obstruction de tout vaisseau sanguin dans le cou)?		+ 75	□ + 75
B. Au cours des 12 mois précédant votre date de départ, avez-vous reçu des <u>traitements</u> pour, reçu une prescription ou pris des <u>médicaments</u> pour, ou eu un diagnostic de :			
1) un accident ischémique transitoire [AIT]?		+ 35	□ + 35
2) le diabète nécessitant un <i>médicament</i> par voie orale?		+ 30	□ + 30
3) le diabète nécessitant de l'insuline (ou n'importe quel autre <u>médicament</u> injectable nécessaire pour la maîtrise du diabète)?		+ 70	□ + 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)?		+ 50	□ + 50
5) la démence (y compris la maladie d'Alzheimer)?	□ +	+ 50	□ + 50
6) une affection intestinale ou une hémorragie digestive?		+ 30	□ + 30
7) une <i>pneumopathie</i> ?		+ 40	□ + 40
8) 2 épisodes ou plus d'infection des voies urinaires (IVU)?		+ 25	□ + 25
9) l'insuffisance rénale – stade 4?		+ 50	□ + 50
10) le(s) calcul(s) renal (rénaux) [à moins que le(s) calcul(s) ne sont plus présent(s)]?		+ 20	□ + 20
11) le(s) calcul(s) de la vésicule biliaire [à moins qu'on a enlevé le(s) calcul(s)], ou la pancréatite?		+ 20	□ + 20
12) la maladie de Parkinson, la dystrophie musculaire, la paralysie cérébrale, la myasthénie grave ou la sclérose en plaques?		+ 75	□ + 75
13) une <i>pathologie hépatique</i> ?		+ 20	□ + 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 la hanche ou du genou)?		+ 50	□ + 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 pour pression artérielle élevée (l'hypertension)?		+ 35	□ + 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?		+ 45	□ + 45
3) Lasix (Novo-Semide/Furosemide) pour n'importe quelle raison pour plus de 21 jours consécutifs?		+ 45	□ + 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?		+ 75	□ + 75
E. Avez-vous été, au cours des 12 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)?		+ 100	□ + 100
F. À n'importe quel moment au cours des 24 mois précédant votre date de départ, avez-vous fait usage d'un produit quelconque de tabac?		+ 30	□ + 30
G. Est-ce que votre dernier examen médical complet a eu lieu plus de 24 mois avant votre date de départ?		+ 30	□ + 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 90 jours précédant toute date de départ, à moins que vous ayez répondu OUI à <u>cardiopathie</u> ou à <u>pneumopathie</u> , auquel cas votre période de <u>stabilité</u> des <u>maladies préexistantes</u> sera les 180 jours précédant toute date de départ.			
◆ Réduisez votre période de <u>stabilité</u> des <u>maladies préexistantes</u> de 180 jours à 90 jours précédant toute date de départ.		+ 25	□ + 25
Si vous avez eu un remplacement, une élimination ou une augmentation ou diminution dans la posologie ou fréquence d'un <u>médicament</u> qui ne <u>traite</u> pas une <u>cardiopathie</u> ou <u>pneumopathie</u> et qu'on vous a prescrit plus que 45 jours 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 30 jours précédant toute date de départ.		+ 30	□ +30
III. MODIFIER VOTRE FRANCHISE Le montant de toute franchise est en dollars US (\$US) La franchise standard est de 50 \$US.			
♦ Pour une franchise de 0 \$	□ -	+ 10	□ + 10
 Choisissez une franchise plus élevée pour une réduction de votre prime en indiquant la valeur en points de la franchise choisie à soustraire à droite :250\$US - 5 500\$US - 10 1000\$US - 15 2 000\$US - 20 2 500\$US - 25 5 000\$US - 30 10 000\$US - 40 ➤➤➤ 			
Points pour une couverture médicale d'urgence de base >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>	▼.	+ 100	▼ + 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 couverture.

Proposant 1 Total

Proposant 2 Total

				0.1	0004 0005				PAGE	2
				Saison	2024-2025					
Nom du	ı Proposant	1 (en lettres moulées	s)	Partie 3 - Cal	lcul de la prime	I	Nom du Propo	sant 2 (6	en lettres moulée	:S)
jj	mm	aa		Date de dé (Le jour où voi	part du Canada us quittez le Canada)		jj mi	m	aa	
jj	mm	aa		quelle la protection cor	mmence (Date d'entrée en vigueur de la po ection, cette date correspond au jour suivant la fin de l'a) jj mı	m	aa	
jj	mm	aa		(Doit être avant le 30 septen	prend fin (Date d'échéance de la police nbre 2025 pour les Seuls voyages)	<u></u>	jj mi	m	aa	
Jours de	couverture		Nombre de jours	s pour lesquels la protecti (Compter la Date d'entrée	on est requise pour le Régime un Se en vigueur et la Date d'échéance)	ul Voyage	Jours de couve	erture		_
8 jours 🗆] 16 jours □	32 jours 🗌 62 jo			sélectionné (cochez-en une s'il y a lieu	<u>, </u>	s 🗌 16 jours 🗀	32 jours	s 🗌 62 jours	
jj	mm	aa	Date d'entrée e Remarque : Le	n vigueur du Régime ann e Régime annuel multi-voyages i	uel multi-voyages (Doit être avant le 31 j une peut servir de complément à une autre assu	uillet 2025) ırance.	jj mı	m	aa	
1	\$	Prime pour le R	égime annuel multi	i-voyages - Utilisez le taux d	lu Barème des primes de base pour le F	Régime ann	uel multi-voyages	1		\$
2	\$		Un	Seul Voyage - Utilisez le t	aux du Barème des primes de base			2		\$
3	\$	TOTAL PARTIEL de	es primes de base (du Régime annuel multi-vo	yages et un Seul voyage : Additionnez le	s montants	des lignes 🚺 + 🤅	3 3		\$
4			FACTE	UR : Total des points (tel d	qu'indiqué au bas de la page 2) ÷ 100)		4		
5	\$		TOTAL D	U PROPOSANT : Total pa	artiel des primes $3 \times FACTEUR$	4		6		\$
	Tot	al du Proposa	nt 1 & 2 =	\$	Visa ou Mastercard N° de la carte					
Libellez	votre chèque	au nom de : Assui	rance Voyage Solo	eil-Sud ou compléter 🛶		Date d'exp	piration mois		année	-
			Pai	rtie 4 - Déclara	tion et Autorisation					
demande Je compr de l'assur renseigne prestation souscriva déclaration écrit, puis assurance	e d'assurance av rends que la Bro rance pour laquements importai ns de la police. ant ALC, je dois on faite par moi s acceptée par l ee selon une sec	rant mon départ du Cochure et la Propositielle je fais une demants nécessaires pour Si je n'étais pas cert être au courant de trou par tout agent av. A et ce, avant que la tion quelconque de l	canada. Si je paie po ion d'assurance (y c nde. Je déclare que le remplissage de l ain de mon état de s pus mes <i>médicame</i> ant la date de ma de demande ne soit re la proposition d'assi	our cette assurance par carte compris les Critères d'admiss tous les renseignements fot a présente proposition ne so santé relativement à sa porté emande d'assurance, ou le joemplie. Si je suis responsable urance ou de la police, IA a le	lle Alliance, Assurance et services finan de crédit, j'autorise que ce paiement soi sibilité) font partie de la police et qu'elles s urnis dans la présente proposition sont ex int pas divulgués, lA annulera ma police c e pour la présente proposition d'assurant de de tous les états pathologiques que j'ai pur même, ne sera considérée comme va e du paiement d'une franchise quelconque e droit de recouvrer toute somme qui m'a qu'une copie signée (y compris toute si	t porté à ma sont toutes i cacts et com l'assurance ce, j'ai consi eu ou que j lide à moins e ou s'il est aurait été ve	a carte de crédit. importantes pour l nplets. Il est entenc et que je ne serai ulté mon médecin. j'ai présentement. s s qu'elle ait été doc établi que je ne su rsée.	e risque et du que si do pas couver Je reconna cumentée e is pas adm	la considération les rt en vertu des nais que, en ais qu'aucune et soumise par nissible à cette	n
auront ét	é recues par As	ance demandee ne p surance Vovage Sai	nté-Soleil (AVSS). S	si, pour quelque raison que d	ce soit, cette proposition n'est pas accept	gnature elet tée, ie recet	vrai un remboursei	ment comr	olet. Je reconna	is

Je conviens que l'assurance demandée ne prendra effet que lorsque la prime requise ainsi qu'une copie signée (y compris toute signature électronique) et datée de la présente proposition auront été reçues par Assurance Voyage Santé-Soleil (AVSS). 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 tet 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 l

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, <u>traitements</u>, 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 <u>médicaments</u> 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 <u>stabilité</u> d'une <u>maladie préexistante</u> (autre qu'une <u>affection mineure</u>), 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 <u>médicaments</u>, toute réclamation peut être refusée et ma police d'assurance peut être résiliée.

PROPOSANT 1	Date: jj	mm	aa	PROPOSANT 2	Date: jj	mm	aa
Proposant 1 Signature				Proposant 2 Signature			

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

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

Chaque Proposant doit 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 médicaire.

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 III—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 <u>stabilité</u> pour vos <u>maladies préexistantes</u> – Voir le point II. à la page 2.

Vous avez droit à une période de <u>stabilité</u> des <u>maladies préexistantes</u> de **90** ou 180 jours précédant toute date de départ.

Si vous avez eu un remplacement, une élimination ou une augmentation ou diminution dans la posologie ou fréquence d'un <u>médicament</u> qui ne <u>traite</u> pas une <u>cardiopathie</u> ou <u>pneumopathie</u> et qu'on vous a prescrit plus que <u>45 jours</u> 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 <u>30 jours</u> précédant toute date de départ. (ajouter 30 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 **50 \$US** pour chaque réclamation.

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

Suivez attentivement les directives au verso de la Brochure 2024-2025 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.

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.

Remplissez tous les champs requis pour chaque Proposant à la page 1 — Renseignements sur le Proposant, page 2 — Fiche de calcul d'options et page 3, Partie 3 — Calcul de la prime.

Envoyez-nous votre Proposition d'assurance dûment remplie, accompagnée de la prime requise, à l'adresse ci-dessous.

PAR LA POSTE : ASSURANCE VOYAGE SANTÉ-SOLEIL

CP 4648

Rawdon, QC JOK 1SO

Télécopieur : 1 877 662 8686 Courriel : info@tis.ca

Ces documents ne constituent pas votre police. Nous vous enverrons votre police, vos cartes de portefeuille et un reçu une fois que votre Proposition d'assurance aura été acceptée et que votre prime aura été traitée, ou visitez le site www.tis.ca pour télécharger la police.

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 <u>traitement</u> 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 quelqu'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.

<u>affection intestinale</u>: (y compris) colite ulcéreuse, maladie de Crohn, diverticulite, occlusion intestinale, chirurgie intestinale, constipation <u>chronique</u>, 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.

<u>cardiopathie</u> (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 potirine); (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 coeur; (x) la péricardite; ou (xi) la cardiomyopathie.

<u>chronique</u>: 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.

<u>examen médical complet</u>: vous avez visité ou consulté par téléphone un médecin en exercice ou un praticien de la santé autorisé où 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.

<u>maladie préexistante</u> : pathologie (n'englobe pas une <u>affection mineure</u>) pour laquelle on a reçu des <u>traitements</u> 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.

<u>médicament(s)</u>: tout <u>médicament</u> prescrit (que l'ordonnance soit remplie ou non) ou remède prescrit, servant au <u>traitement</u> 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.

<u>pneumopathie</u> (y compris) : la Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique (MPOC), la bronchite <u>chronique</u>, l'emphysème, la pneumopathie interstitielle, la fibrose pulmonaire, l'amiantose, la sarcoïdose, chirurgie pulmonaire ou l'asthme à dyspnée continue (l'asthme <u>chronique</u>). (Ce terme n'englobe ni des allergies saisonières ni une <u>affection mineure</u>).

<u>traitement</u>, <u>traiter</u> ou <u>traité(e)</u>: 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 <u>médicaments</u>, 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.

<u>urgence</u> ou <u>urgences</u>: 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 <u>traitements</u> médicaux immédiats sont nécessaires afin d'éviter ou de diminuer un risque pour la vie ou pour la santé. Une <u>urgence</u> prend fin quand, selon des preuves médicales, vous ne recevez plus des soins médicaux d'<u>urgence</u> et vous pouvez obtenir votre congé de l'établissement médical.