



# Assurance Voyage À La Carte

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

Assurance Voyage

Santé-Soleil

Au service des  
« snowbirds »  
pour plus de  
**20 ANS**

[WWW.TIS.CA](http://WWW.TIS.CA)

Encore des améliorations apportées à notre régime cette saison

**Nouveau**

- \* Les **Critères d'admissibilité améliorés** signifie qu'un plus grand nombre de personnes sont admissibles à cette assurance
- \* **Garantie « Retour suite à un événement majeur »** est maintenant comprise avec votre police Seul voyage ou Multi-voyages annuel
- \* Un ancien **pontage coronarien, angioplastie coronaire ou pose de stent coronaire** est maintenant **admissible à la protection** s'il a été effectué *jusqu'à 20 ans dans le passé*
- \* Les **Régimes annuels multi-voyages** incluent maintenant des garanties pour des voyages **au Canada** (hors de votre province)
- \* **Les hanches ou les genoux remplacés** il y a plus de 12 mois *ne sont plus une exclusion de la police*

Consultez la police à [WWW.TIS.CA](http://WWW.TIS.CA) pour tous les détails

Nous avons d'excellents  
taux cette saison !  
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.

## Assurance Voyage À La Carte— le même excellent Régime !

Notre Fiche de calcul d'options personnalisée, avec ses options et ses questions simples qui vous permettent d'adapter le régime à vos besoins particuliers, est de retour cette saison. Le barème de primes unique vous épargne toute confusion à savoir si vous avez choisi le bon régime car il n'y en a qu'un seul !



## Aucune Réclamation – Crédit 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 de **300 \$US** sera **réduite à 250 \$US** lorsque vous achetez le régime **d'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 200 \$US**; si vous n'avez pas présenté une réclamation au cours des 3 dernières saisons consécutives, votre franchise sera **réduite à**

**150 \$US** ou si si vous n'avez pas présenté une réclamation au cours des 4 dernières saisons consécutives, votre franchise sera **réduite à 100 \$US**. Si vous étiez protégé par un autre assureur au cours de n'importe laquelle des quatre dernières saisons, vous êtes admissible à la même réduction de franchise si vous n'avez pas eu de réclamation(s) avec l'autre assureur. (Remarque : Il y aura un escompte si vous êtes admissible à « Aucune Réclamation-Crédit Franchise », mais que vous souhaitez réduire votre franchise à 0 \$.)

## 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
- courriel

On peut les visualiser et les télécharger au site web :

[WWW.TIS.CA](http://WWW.TIS.CA)

Si vous souhaitez obtenir un devis ou vous avez des questions concernant À La Carte, veuillez composer le numéro de téléphone sans frais ci-dessous. Notre équipe dévouée vous fournira une aide personnalisée.

Pour souscrire, faites-nous parvenir votre Proposition À La Carte dûment remplie avec paiement joint par la **poste** ou par **télécopieur**.

On peut souscrire le régime Assurance Voyage À La Carte en ligne au [WWW.TIS.CA](http://WWW.TIS.CA) 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. Il s'agit de la méthode la plus facile au Canada à souscrire votre assurance voyage — formidable pour les achats à la dernière minute.

## SAISON 2015 – 2016

### Caractéristiques

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)

Rehaussement des Régimes des Retraités disponible sans frais supplémentaires

Aucune Réclamation  
— Crédit Franchise  
(voir l'encadré sur cette page)

Offert jusqu'à l'âge de 94 ans

Jusqu'à 2 000 000 \$  
d'assurance

Assurance complémentaire à une autre protection sans frais spéciaux

Excellente politique en matière de remboursements

Paiement direct aux hôpitaux

Un barème de primes simple

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

**Le choix vous appartient !**

# 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 durée de voyage 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. Votre prime totale à payer sera calculée à partir de ce montant.
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**.

Chaque proposant doit lire et signer la proposition au bas de la page 3 et inscrire la date à laquelle vous avez rempli la proposition.

Faites-nous parvenir par la poste votre Proposition d'assurance dûment remplie et signée, accompagnée du paiement intégral (chèque ou carte de crédit). Vous pouvez nous l'envoyer par télécopieur à 1-800-465-1672.

### Remboursements

1. Si vous n'êtes pas admissible à cette assurance à la date où vous quittez le Canada, vous pouvez recevoir le remboursement de votre prime. Veuillez communiquer avec Assurance Voyage Santé-Soleil au 1-888-694-8888. Vous ne paierez aucuns frais supplémentaires.
2. Si vous revenez chez vous plus tôt que prévu, vous pourriez être éligible pour un remboursement de la portion inutilisée de votre prime si vous n'avez pas présenté une réclamation.
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 1-888-694-8888 ou 905-830-4003 (à frais virés) au moins 10 jours avant la date d'expiration 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.

Les primes pour des prolongations des régimes Seul voyage et Multi-voyages sont basées sur le Taux quotidien pour PROLONGATIONS À L'ÉTRANGER en vigueur au moment de la demande. Un exemple des taux actuels se trouve ci-contre au Barème de primes « PROLONGATIONS À L'ÉTRANGER (Seul voyage et Multi-voyages) ». Vous devez multiplier votre taux de prolongation par le FACTEUR à la ligne **4** de la Partie 3 « Calcul de la Prime » à la page 3 de la Proposition d'assurance. 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.

Inscrivez votre numéro de police ici à titre de référence : **ALC**

**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 2015 – 2016 TAUX D'HIVER

La prime minimale est de 20 \$ par personne.

### RÉGIME POUR UN SEUL VOYAGE

JOURS	ÂGE								
	1-55	56-60	61-66	67-71	72-76	77-80	81-85	86-89	90-94
1 à 2	21 \$	24 \$	25 \$	39 \$	46 \$	74 \$	114 \$	157 \$	173 \$
3 à 5	25	30	31	47	58	91	143	196	216
6 à 10	33	40	41	64	77	122	193	261	288
11 à 15	41	50	57	88	108	172	268	369	411
16 à 20	57	62	76	119	146	229	360	496	557
21 à 25	70	74	94	142	178	284	451	616	690
26 à 30	86	92	112	173	212	344	540	744	831
31 à 35	97	107	130	199	250	399	635	871	975
36 à 40	117	127	147	232	283	457	728	1 005	1 120
41 à 45	128	141	171	261	321	516	821	1 137	1 269
46 à 50	146	155	183	287	352	574	919	1 273	1 415
51 à 55	155	178	206	320	393	631	1 018	1 404	1 566
56 à 60	172	189	222	343	427	693	1 111	1 539	1 716
61 à 65	188	207	241	377	463	749	1 212	1 675	1 872
66 à 70	205	222	264	406	501	812	1 309	1 815	2 025
71 à 75	219	239	281	436	536	867	1 409	1 953	2 177
76 à 80	239	257	301	471	572	926	1 510	2 099	2 336
81 à 85	252	276	330	501	613	996	1 614	2 237	2 494
86 à 90	271	289	354	531	648	1 058	1 716	2 383	2 654
91 à 95	283	308	384	559	691	1 121	1 821	2 527	2 815
96 à 100	303	329	403	590	734	1 181	1 923	2 673	2 980
101 à 105	320	351	424	620	773	1 242	2 031	2 823	3 146
106 à 110	347	374	446	656	810	1 301	2 134	2 969	3 311
111 à 115	362	399	476	682	828	1 366	2 244	3 121	3 478
116 à 120	375	421	509	717	864	1 423	2 351	3 270	3 648
121 à 125	393	443	547	749	922	1 564	2 523	3 516	3 918
126 à 130	410	464	579	780	971	1 630	2 638	3 676	4 098
131 à 135	428	488	616	813	1 014	1 696	2 750	3 835	4 276
136 à 140	440	505	653	847	1 051	1 762	2 866	3 996	4 455
141 à 145	457	526	679	878	1 089	1 827	2 978	4 160	4 637
146 à 150	472	549	705	908	1 126	1 893	3 094	4 321	4 819
151 à 155	492	567	734	942	1 225	1 961	3 213	4 487	5 001
156 à 160	502	587	760	976	1 271	2 026	3 329	4 656	5 190
161 à 165	519	609	785	1 011	1 309	2 075	3 446	4 822	5 376
166 à 170	534	625	811	1 037	1 382	2 119	3 616	5 058	5 636
171 à 175	551	652	837	1 071	1 460	2 164	3 680	5 135	5 834
176 à 183	575	686	882	1 126	1 511	2 245	3 735	5 167	6 126
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.

AGE:	1-55	56-60	61-66	67-71	72-76	77-80	81-85	86-89	90-94
Régime de 8 jours	77 \$	81 \$	86 \$	117 \$	145 \$	265 \$	387 \$	S/O	S/O
Régime de 16 jours	92	96	105	133	164	309	S/O	S/O	S/O
Régime de 32 jours	168	185	196	251	306	600	S/O	S/O	S/O
Régime de 62 jours	363	398	420	539	660	S/O	S/O	S/O	S/O

### PROLONGATIONS À L'ÉTRANGER (Seul voyage et Multi-voyages)

ÂGE:	1-55	56-60	61-66	67-71	72-76	77-80	81-85	86-89	90-94
Taux quotidien	3,00 \$	4,00	6,00	7,00	9,00	15,00	23,00	33,00	36,00

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



### PROPOSANT 1

### Renseignements sur les proposants

### PROPOSANT 2

Nom tel qu'il figure sur votre carte d'assurance maladie		Nom tel qu'il figure sur votre carte d'assurance maladie	
Nom de famille		Nom de famille	
Prénom		Prénom	
Téléphone		Téléphone	
Date de naissance	Numéro du régime provincial d'assurance maladie	Date de naissance	Numéro du régime provincial d'assurance maladie
jour mois année	(code de version s'il y a lieu)	jour mois année	(code de version s'il y a lieu)
Adresse au Canada		Médecin de famille	
Rue	Ville	Nom	Téléphone
Province	Code Postal	Faites parvenir la Proposition et paiement à :	
Adresse électronique (s'il y a lieu)		<b>Assurance Voyage Santé-Soleil</b>	
Médecin de famille		Box 93060, 1111 Davis Drive	
Nom		Newmarket ON L3Y 8K3	
Téléphone		(ou par télécopieur à : 1-800-465-1672)	

REMARQUE : Cette documentation ne constitue pas votre police d'Assurance Voyage À La Carte. On vous enverra votre police, un reçu aux fins d'impôt et des cartes format portefeuille dès que votre paiement aura été traité.

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? **1-888-694-8888**

Vous devez satisfaire aux Critères d'admissibilité ci-dessous toutes les fois que vous quittez le Canada pour un Seul voyage ou que vous quittez votre province 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 un médicament pour, une maladie en phase terminale;
  - eu ou fait usage de l'oxygène à domicile; 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; ou
  - été conseillé par un médecin que d'entreprendre votre voyage serait dangereux pour votre santé ou que vous ne devez pas entreprendre votre voyage.

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 2015 – 2016

SOINS MÉDICAUX D' <u>URGENCE</u> .....	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 <u>ne pas</u> augmenter la Protection de base pour soins médicaux d' <u>urgence</u> , vous aurez une protection globale limitée à 200 000 \$ 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 et s'applique à chaque réclamation.

**Veillez consulter la police à WWW.TIS.CA pour tous les détails.**

**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.

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

ALC

Chaque proposant doit remplir cette fiche.

**PROPOSANT 1 Points**  
Prénom :

**PROPOSANT 2 Points**  
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., III. et IV.**, vous devez **COCHER la case appropriée** et **AJOUTER la valeur en points** de la question à votre Total des points.

<b>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 :</b>		
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 carotidienne (vaisseaux sanguins bouchés ou obstrués dans le cou)?	<input type="checkbox"/> + 75	<input type="checkbox"/> + 75
<b>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 :</b>		
1) le diabète nécessitant un <u>médicament</u> par voie orale?	<input type="checkbox"/> + 30	<input type="checkbox"/> + 30
2) le diabète nécessitant de l'insuline (ou n'importe quel autre <u>médicament</u> injectable nécessaire pour la maîtrise du diabète)?	<input type="checkbox"/> + 60	<input type="checkbox"/> + 60
3) un cancer nécessitant chirurgie (y compris une biopsie positive), chimiothérapie, radiothérapie et/ou thérapie au laser (est exclu l'ablation des lésions cutanées)?	<input type="checkbox"/> + 45	<input type="checkbox"/> + 45
4) la démence (y compris la maladie d'Alzheimer)?	<input type="checkbox"/> + 50	<input type="checkbox"/> + 50
5) une <u>affection intestinale</u> , une hémorragie digestive, une occlusion intestinale ou une chirurgie intestinale?	<input type="checkbox"/> + 40	<input type="checkbox"/> + 40
6) une <u>pneumopathie</u> ?	<input type="checkbox"/> + 35	<input type="checkbox"/> + 35
7) 2 épisodes ou plus d'infection des voies urinaires (IVU)?	<input type="checkbox"/> + 25	<input type="checkbox"/> + 25
8) l'insuffisance rénale - stade 4 ou d'une <u>pathologie hépatique</u> ?	<input type="checkbox"/> + 50	<input type="checkbox"/> + 50
9) le(s) calcul(s) rénal(rénaux) [à moins que le(s) calcul(s) ne sont plus présent(s)] ou de(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
10) le(s) caillot(s) sanguin(s) ou un accident ischémique transitoire [AIT]?	<input type="checkbox"/> + 50	<input type="checkbox"/> + 50
<b>C. Au cours des 12 mois précédant votre date de départ, vous a-t-on prescrit ou avez-vous pris :</b>		
1) 3 <u>médicaments</u> ou plus qui modifient votre pression artérielle?	<input type="checkbox"/> + 35	<input type="checkbox"/> + 35
2) pour plus de 21 jours consécutifs, soit des comprimés de Prednisone (ou d'un <u>médicament</u> stéroïde équivalent) pour une <u>pneumopathie</u> ou Lasix (Novo-Semide/Furosemide)?	<input type="checkbox"/> + 45	<input type="checkbox"/> + 45
<b>D. Avez-vous subi votre plus récent pontage coronarien, angioplastie coronaire ou pose d'endoprothèse vasculaire (stent) coronaire il y a plus de 5 ans, mais pas plus de 20 ans?</b>	<input type="checkbox"/> + 75	<input type="checkbox"/> + 75
<b>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 les activités de la vie quotidienne (prendre son bain, manger, utiliser la toilette, prendre ses <u>médicaments</u>, s'asseoir et se lever d'une chaise ou se mettre au lit et en sortir)?</b>	<input type="checkbox"/> + 90	<input type="checkbox"/> + 90
<b>F. Avez-vous fait usage d'un produit du tabac quelconque à n'importe quel moment au cours des 12 mois précédant votre date de départ?</b>	<input type="checkbox"/> + 20	<input type="checkbox"/> + 20
<b>G. Est-ce que votre dernier <u>examen médical complet</u> a eu lieu plus de 24 mois avant votre date de départ?</b>	<input type="checkbox"/> + 30	<input type="checkbox"/> + 30
<b>II. MODIFIER LA PÉRIODE DE <u>STABILITÉ</u> POUR VOS <u>MALADIES PRÉEXISTANTES</u></b>		
Vous avez droit à une période de <u>stabilité</u> des <u>maladies préexistantes</u> de <b>3 mois</b> précédant toute date de départ, à moins que vous ayez répondu OUI à n'importe quelle question à la section <b>I.</b> , points <b>A, B, C, D</b> ou <b>E</b> , auquel cas votre période de <u>stabilité</u> des <u>maladies préexistantes</u> sera les <b>6 mois</b> précédant toute date de départ.		
♦ Réduisez votre période de <u>stabilité</u> des <u>maladies préexistantes</u> de <b>6 mois</b> à <b>3 mois</b> 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 <b>3 mois</b> 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 <b>1 mois</b> précédant toute date de départ.	<input type="checkbox"/> + 35	<input type="checkbox"/> + 35
<b>III. OPTIONS DE FRANCHISES (La franchise standard est 300 \$US)</b>		
♦ Pour une franchise de 0 \$ US	<input type="checkbox"/> + 10	<input type="checkbox"/> + 10
♦ Si vous êtes admissible à la franchise de 100 \$US, 150 \$US, 200 \$US ou 250 \$US, mais vous souhaitez la réduire à 0 \$, cochez cette case.	<input type="checkbox"/> + 5	<input type="checkbox"/> + 5
♦ Pour une franchise de 500 \$US, 1 000 \$US, 5 000 \$US ou 10 000 \$US, encerclez votre choix et consultez la page 4 pour les points à soustraire ci-contre.	<input type="checkbox"/> - ____	<input type="checkbox"/> - ____
<b>IV. AUGMENTER VOTRE PROTECTION DE BASE À PARTIR DU MAXIMUM DE 200 000 \$</b>		
Le montant maximum s'applique à « <b>SOINS MÉDICAUX D'URGENCE</b> » de la <b>Partie 2</b> à la page 1	1 000 000 \$	<input type="checkbox"/> + 5
(Cochez une des cases à droit pour augmenter le montant maximum de votre Protection de base.)	2 000 000 \$	<input type="checkbox"/> + 10
<b>PROTECTION DE BASE de 200 000 \$ maximum : il faut que chaque proposant ajoute les 100 Points à son Total des points. ▶</b>	<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**

Total des points  
Proposant **2**

**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.

Veuillez reporter les totaux de points ci-dessus à la ligne ④ à la page 3 pour chaque proposant.

Nom du Proposant 1 (en lettres moulées)

Saison 2015 – 2016

Nom du Proposant 2 (en lettres moulées)

## Section 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 2016 pour les Seuls voyages)	jj mm aa
Jours de Couverture	Nombre de jours pour lesquels la protection est requise (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 2016)	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 \$

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 en vertu de cette police.

GRAND TOTAL DÛ

Proposant 1 ⑤ + Proposant 2 ⑤ =  \$

Paiement

Libellez votre chèque au nom de :

Travel Insurance Specialists

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, souscrite par l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. 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 je n'ai pas divulgué des renseignements importants nécessaires pour le remplissage de la présente proposition, l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. 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 l'Assurance Voyage À La Carte, 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 l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et ce, avant que la demande ne soit remplie. Si je suis responsable du paiement d'une franchise que j'ai choisi 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, l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. 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 a accepté la présente proposition d'assurance, reçu la prime complète ainsi qu'un exemplaire daté et signé et 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 d'Assurance Voyage À La Carte s'appliqueront et que cette assurance couvre seulement les urgences médicales. L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. 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 d'Assurance Voyage À La Carte 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 d'Assurance Voyage À La Carte, 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 l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. 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.

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 Professionnels de la Gestion Complète des Réclamations (PGCR) 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 ma 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 que je déclare. Au cas où tous les documents requis ne seraient pas fournis à PGCR 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 dans les Critères d'admissibilité) 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 Assurance Voyage Santé-Soleil sans tarder.

Il est entendu que si je n'avise pas immédiatement Assurance Voyage Santé-Soleil 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 2

Date jj mm aa

Proposant 1  
SignatureProposant 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 2015 – 2016

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 a une franchise de 300 \$US pour chaque réclamation. Cependant, vous pouvez avoir une franchise de 0 \$ en ajoutant 10 points. Si vous êtes admissible à : « AUCUNE RÉCLAMATION – CRÉDIT FRANCHISE », la franchise de 100 \$US, 150 \$US, 200 \$US OU 250 \$US pour chaque réclamation peut être réduite à 0 \$ en ajoutant 5 points à la page 2 – **III**. Les franchises plus élevées sont les suivantes : 500 \$US (soustraire 5 points), 1 000 \$US (soustraire 10 points), 5 000 \$US (soustraire 25 points), et 10 000 \$US (soustraire 30 points).

Augmenter votre Protection de base à partir du maximum de 200 000 \$ — Voir le point **IV**, à la page 2.

Vous pouvez augmenter cette protection jusqu'au montant maximum de protection de 1 000 000 \$ (ajouter 5 points) ou 2 000 000 \$ (ajouter 10 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 200 000 \$, à moins que vous augmentiez 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).

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

Suivez attentivement les directives au verso de la Brochure 2015-2016 afin de calculer votre prime individuelle et veuillez indiquer les importantes dates de voyage et de protection à la Section 3 à la page 3 de la présente Proposition d'assurance.

**4** Les proposants DOIVENT LIRE, SIGNER et DATER la section 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 : 1-800-465-1672, ou

PAR LA POSTE : ASSURANCE VOYAGE SANTÉ-SOLEIL

Box 93060, 1111 Davis Drive, Newmarket, ON L3Y 8K3

**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 l'assistance Professionnels de la Gestion Complète des Réclamations (PGCR) dans les 24 heures suivant toute réclamation ou tout traitement médicale ou dentaire. Si vous ne le faites pas, vous devrez payer 50% de toutes les dépenses brutes admissibles et notre responsabilité maximum sera limitée à 25 000 \$. Vous devez communiquer avec l'assistance PGCR 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. PGCR est l'administrateur des réclamations pour l'assureur.

### 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, 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 de visite de suivi auprès d'un fournisseur de soins médicaux hormis l'évaluation initiale et comprend l'usage d'un seul médicament pour un maximum de 14 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 coronaire; (viii) la valvulopathie (y compris toute régurgitation ou sténose (légère, 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 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 : tout médicament prescrit par un médecin (que l'ordonnance soit remplie ou non) ou remède prescrit par un médecin, 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'emphyseme, la fibrose pulmonaire, l'amiantose, chirurgie pulmonaire ou l'asthme à dyspnée continue (l'asthme chronique). (Ce terme n'englobe ni des allergies saisonnières ni une affection mineure).

traitement, traiter ou traité(e) : acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, effectué ou recommandé par un médecin, y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments, les tests à des fins d'investigation ou interventions chirurgicales.

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 et un médecin n'a reçu aucun résultat de test indiquant une détérioration de votre état pathologique. 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, Pradox 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.