



# Assurance Voyage Soleil-Sud

Un des premiers régimes offerts aux « snowbirds »

**Assurance Voyage Soleil-Sud est de retour pour la saison de voyage 2018-2019 avec les mêmes garanties avantageuses que la saison dernière!**

**EN PLUS, nous offrons cette saison les garanties supplémentaires de notre ENSEMBLE D'AJOUTS à un prix fixe de 45 \$ par personne**

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 \$ par réclamation pour UNE visite de suivi avec un médecin dans les 14 jours (des médicaments sont compris).

**Protégez votre «Aucune Réclamation-Crédit Franchise »** 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 « Aucune Réclamation-Crédit Franchise » lorsque vous souscrivez votre assurance chez Assurance Voyage Santé-Soleil la saison prochaine. La valeur de votre « Aucune Réclamation-Crédit Franchise » restera la même que celle de cette saison.

**Retour d'animal de compagnie :** Si vous voyagez avec votre chien ou chat et vous avez une réclamation couverte en vertu de votre police nécessitant la Répatriement d'urgence ou le Retour suite à un événement majeur, nous vous rembourserons jusqu'à 800 \$ pour transporter votre(vos) animal(aux) de compagnie à votre province ou territoire de résidence (les frais de cages de transport et de médicaments ne sont pas compris).

## Caractéristiques du régime

- Option de **stabilité d'un mois** s'il y a eu une modification à l'un de vos médicaments récemment (voir le Recto de la Proposition)
- La garantie **Retour suite à un événement majeur** est incluse avec votre police du Régime Seul voyage ou du Régime annuel multi-voyages
- Régimes annuels multi-voyages jusqu'à **62 jours** pour la plupart des âges
- Régimes annuels multi-voyages pour voyages au Canada (à l'extérieur de votre province)
- **Rehaussement des Régimes des Retraités** disponible sans frais supplémentaires (voir le point 8 à la page 3)
- **Souscrivez l'assurance en ligne au WWW.TIS.CA** et payez la prime par Visa ou MasterCard
- Nous acceptons les annulations ou les demandes de remboursements par téléphone, poste, courriel ou télécopieur

## Sommaire des garanties — SAISON 2018-2019

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>SOINS MÉDICAUX D'URGENCE</b> .....   | <b>2 000 000 \$</b>  |
| Services d'ambulance d' <u>urgence</u> .....                                    | Dépenses admissibles |
| Soins infirmiers privés. ....   | 5 000 \$             |
| Soins dentaires d' <u>urgence</u> – coup accidentel à la bouche. ....           | 2 000 \$             |
| Soins dentaires d' <u>urgence</u> – soulagement de la douleur. ....             | 300 \$               |
| Retour suite à un événement majeur .....  | 3 000 \$             |
| Retour de votre véhicule. ....  | 2 500 \$             |
| Rapatriement d' <u>urgence</u> .....  | Dépenses admissibles |
| Frais reliés à votre décès. ....  | 5 000 \$             |
| Enlèvement d'un plâtre ou des points de suture suite à une <u>urgence</u> . ... | 300 \$               |
| Retour d'enfant à votre charge. ....  | Dépenses admissibles |
| Frais de subsistance. ....  | 1 500 \$             |
| Transport d'une personne jusqu'à votre chevet. ....                             | Dépenses admissibles |
| Soins d' <u>urgence</u> paramédicaux/professionnels de santé .....              | 250 \$ par praticien |

### ASSISTANCE MÉDICALE D'URGENCE 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.

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

**Assurance  
Voyage  
Santé-Soleil (AVSS)**

**Au service des  
snowbirds  
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.**

## 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 **350 \$US** sera réduite à **300 \$US** lorsque vous achetez le régime **Assurance Voyage Soleil-Sud** 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**; et si vous n'avez pas présenté une réclamation au cours des 4 dernières saisons consécutives, votre franchise sera réduite à **150 \$US**. Si vous étiez protégé par un autre assureur au cours des 4 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 \$.)

Questions? Composez le **1-888-694-8888** ou par courriel : [info@tis.ca](mailto:info@tis.ca)

Si vous êtes admissible à cette assurance tel qu'indiqué au Verso de la Proposition d'assurance—Critères d'admissibilité, vous devez sélectionner le bon régime en vous basant sur vos réponses aux Critères médicaux pour les catégories de Régimes tels qu'indiqués ci-dessous. Si vous êtes incertain de vos antécédents médicaux ou de vos états pathologiques, consultez votre médecin.

Remarque : Tout mot qui apparaît souligné et en italique fait partie des termes spécifiques définis à la page 3 de cette Brochure.

**Commencez avec le Régime 5 et continuez vers le bas. Suivez les instructions importantes après les critères médicaux pour chaque régime.**

**Régime 5** – Si vous répondez OUI à 2 ou plus de n'importe lesquelles des phrases 1. (i) à (iv), 2. ou 3. ci-dessous, vous êtes admissible au Régime 5.

**Régime 4** – Si vous répondez OUI à 1 quelconque des phrases 1. (i) à (iv), 2. ou 3. ci-dessous, vous êtes admissible au Régime 4.

1. Au cours des 5 années précédant votre date de départ, vous avez reçu des traitements pour, pris des médicaments pour, ou eu un diagnostic de, n'importe lequel (lesquels) de ces états pathologiques :

- (i) une cardiopathie;
- (ii) un accident vasculaire cérébral [AVC] ou un accident ischémique transitoire [AIT];
- (iii) la maladie vasculaire périphérique (ne pas inclure les veines variqueuses et les stases veineuses); ou
- (iv) la sténose de l'artère carotide de 50% ou plus (rétrécissement, blocage ou d'obstruction de tout vaisseau sanguin dans le cou).

2. Vous avez 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 médicaments, s'asseoir et se lever d'une chaise ou se mettre au lit et en sortir).

3. Vous avez subi votre plus récent pontage coronarien, angioplastie coronaire ou pose d'endoprothèse vasculaire (stent) coronaire il y a plus de 10 ans, mais pas plus de 20 ans, avant votre date de départ.

Si vous êtes admissible au Régime 4 ou Régime 5 en se basant sur ce qui précède, suivez les instructions de la REMARQUE au bas de cette page. Autrement, continuez vers le bas.

**Régime 3** – Si vous répondez OUI à 1 quelconque des phrases 1. (i) à (v), 2. ou 3. ci-dessous, vous êtes admissible au Régime 3.

**Régime 4** – Si vous répondez OUI à 2 ou plus de n'importe lesquelles des phrases 1. (i) à (v), 2. ou 3. ci-dessous, vous êtes admissible au Régime 4.

1. Au cours des 12 mois précédant votre date de départ, vous avez reçu des traitements pour, pris des médicaments pour, ou eu un diagnostic de, n'importe lequel (lesquels) de ces états pathologiques :

- (i) 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);
- (ii) l'insuffisance rénale – stade 4 ou une pathologie hépatique;
- (iii) la démence (y compris la maladie d'Alzheimer);
- (iv) le diabète nécessitant de l'insuline (ou n'importe quel autre médicament injectable nécessaire pour la maîtrise du diabète); ou
- (v) 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).

2. Au cours des 12 mois précédant votre date de départ, on vous a prescrit ou vous avez pris pour plus de 21 jours consécutifs, SOIT des comprimés de Prednisone (ou d'un médicament stéroïde équivalent) pour une pneumopathie OU Lasix (Novo-semide/Furosemide).

3. Au cours des 12 mois précédant votre date de départ, vous avez reçu des traitements pour, pris des médicaments pour, ou eu un diagnostic de la maladie de Parkinson, la dystrophie musculaire, la paralysie cérébrale, la myasthénie grave ou la sclérose en plaques.

Si vous êtes admissible au Régime 3 ou Régime 4 en se basant sur ce qui précède, suivez les instructions de la REMARQUE au bas de cette page. Autrement, continuez vers le bas.

**Régime 2** – Si vous répondez OUI à 1 quelconque des phrases 1. (i) à (v), 2. ou 3. ci-dessous, vous êtes admissible au Régime 2.

**Régime 3** – Si vous répondez OUI à 2 ou plus de n'importe lesquelles des phrases 1. (i) à (v), 2. ou 3. ci-dessous, vous êtes admissible au Régime 3.

1. Au cours des 12 mois précédant votre date de départ, vous avez reçu des traitements pour, pris des médicaments pour, ou eu un diagnostic de, n'importe lequel (lesquels) de ces états pathologiques :

- (i) le diabète nécessitant un médicament par voie orale;
- (ii) une affection intestinale ou une hémorragie digestive;
- (iii) deux épisodes ou plus d'infection des voies urinaires (IVU);
- (iv) le(s) calcul(s) rénal(rénaux) [à moins que le(s) calcul(s) ne sont plus présent(s)] ou le(s) calcul(s) de la vésicule biliaire [à moins qu'on a enlevé le(s) calcul(s)], ou la pancréatite; ou
- (v) une pneumopathie.

2. Au cours des 12 mois précédant votre date de départ on vous a prescrit ou vous avez pris 3 médicaments ou plus qui modifient votre pression artérielle.

3. Votre dernier examen médical complet a eu lieu plus de 24 mois avant votre date de départ.

Si vous êtes admissible au Régime 2 ou Régime 3 en se basant sur ce qui précède, suivez les instructions de la REMARQUE au bas de cette page. Autrement, continuez vers le bas.

**Régime 1** – Si vous êtes admissible à cette assurance, mais vous n'êtes pas admissible au Régime 2, Régime 3, Régime 4 ou Régime 5, vous êtes admissible au Régime 1. Voir la REMARQUE ci-dessous.

REMARQUE : Veuillez passer au Recto de la Proposition d'assurance et remplir les sections « Renseignements sur le voyage » et « Renseignements sur la Prime ».

Questions? 1-888-694-8888 ou par courriel : [info@tis.ca](mailto:info@tis.ca) Télécopieur : 1-800-465-1672

**REMARQUE :** L'assurance Voyage Soleil-Sud couvre les dépenses éligibles pour des traitements requis uniquement en cas d'une urgence médicale. Elle prévoit des modalités, conditions, restrictions et exclusions qui pourraient influencer sur votre couverture. Une description complète apparaît dans la police d'Assurance Voyage Soleil-Sud. La limite des garanties pour la police est de 2 000 000 \$ par personne par réclamation.

## Instructions

Chaque Proposant doit remplir leur Proposition en suivant ces instructions.

- Lisez les **Critères d'Admissibilité** au Verso de la Proposition d'Assurance. Continuez seulement si vous êtes admissible à cette assurance.
  - Remplissez la section **Renseignements sur les proposants** au Recto de la Proposition d'Assurance.
  - Remplissez la section **Renseignements sur le voyage** au Recto de la Proposition d'Assurance.
  - Déterminez le Régime auquel vous êtes admissible en utilisant les **Critères médicaux pour les catégories de Régimes**, qui se trouvent à la page 2 de la présente Brochure. Cochez la case appropriée, à la section **Renseignements sur la prime** au Recto de la Proposition d'Assurance, afin d'indiquer le Régime auquel vous êtes admissible.
  - Si vous sélectionnez un **Régime annuel multi-voyages**, trouvez votre prime au bon barème de primes à la page 4 de la présente Brochure, en vous basant sur le nombre maximum de jours pour chaque voyage, le Régime auquel vous êtes admissible et votre âge à la Date d'entrée en vigueur du Régime annuel multi-voyages. Reportez ce montant à la ligne **1.** de la section **Renseignements sur la prime** au Recto de la Proposition d'Assurance. Veuillez indiquer également votre choix de 8, 16, 32 ou 62 jours.
  - Si vous sélectionnez la couverture pour un **Seul voyage**, utilisez le Barème de primes pour le régime auquel vous êtes admissible à la page 4 de la présente Brochure, pour déterminer votre **Taux Quotidien** pour un **Seul voyage**. Celui-ci est basé sur votre âge à la Date de départ et sur la Durée totale du voyage qui comprend le nombre de jours à partir de votre Date de départ du Canada et votre Date d'échéance pour un Seul voyage.
  - Transférez votre **Taux Quotidien** pour un **Seul voyage** (basé sur la Durée totale du voyage) au **Tableau pour Calculer la Prime pour un Seul voyage** au bas de la page 4. Utilisez ce tableau pour calculer le nombre de jours de protection dont vous avez besoin : **Durée totale du voyage** moins **Jours de l'autre couverture** (le nombre de jours de couverture que vous puissiez avoir au titre d'un régime annuel quelconque). Multipliez les **Jours d'un Seul voyage** par le **Taux quotidien** afin de calculer votre **Prime pour un Seul voyage**.
  - Transférez le montant de votre **Prime pour un Seul voyage** à la ligne **2.** au Recto de la Proposition d'Assurance dans la section **Renseignements sur la prime**.
- \* **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 Soleil-Sud SANS FRAIS SUPPLÉMENTAIRES si vous achetez au moins 35 jours de protection en vertu de cette police.
- Remplissez soigneusement le reste de la section **Renseignements sur la prime** au Recto de la Proposition d'Assurance y compris **4. AJUSTEMENTS**. Choisissez votre franchise, en vous basant sur le tableau **Options de franchises disponibles (\$ US)** à la page 4 de la présente Brochure. Transférez le pourcentage approprié à l'**Ajustement 4a**. Insérez le montant de prime dans les cases appropriées (**4a à 4f**) qui s'appliquent.
  - Afin de calculer votre prime totale, additionnez les lignes **3.** et **4a à 4f** et insérez le montant dans votre case **Total Proposant**. Additionnez le total pour chacun des Proposants (s'il y a lieu) et insérez-le dans la case **GRAND TOTAL DÛ**. Indiquez les renseignements sur votre carte de crédit (s'il y a lieu).
  - Chaque proposant doit lire, signer et dater la **Déclaration et Autorisation** se trouvant au Verso de la Proposition d'assurance.
  - Faites-nous parvenir votre proposition remplie et votre paiement intégral.

Par télécopieur à : 1-800-465-1672 ou :

Par la poste : Assurance Voyage Santé-Soleil

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

- Cette documentation ne constitue pas votre police d'Assurance Voyage Soleil-Sud. Nous vous ferons parvenir une police, des cartes portefeuille et un reçu aux fins d'impôts une fois que votre paiement aura été traité ou vous pouvez télécharger la police à partir de notre site web [WWW.TIS.CA](http://WWW.TIS.CA).
- Nous calculons les primes pour des prolongations en nous servant du taux quotidien (y compris tout **Ajustement**) des Barèmes des Primes actuels pour la durée totale du voyage multiplié par le nombre de jours de prolongation. 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 Soleil-Sud.

## 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 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.

**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 (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 des allergies saisonnières ni une *affection mineure*).

**traitement, traiter 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.

La prime minimale est de 20 \$ par personne.

**Barèmes des Primes**

Les taux peuvent changer en tout temps.

**Régime 1** Couvre le traitement d'urgence pour une maladie préexistante qui était stable au cours des 3 MOIS précédant toute date de départ.

| Nombre de jours            | ÂGE      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|----------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                            | 1-55     | 56-60 | 61-65 | 66-70 | 71-75 | 76-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 |       |
| Taux quotidien Seul voyage | 1-63     | 3,44  | 3,97  | 4,28  | 5,59  | 7,51  | 11,91 | 20,06 | 27,81 | 32,76 |
|                            | 64-84    | 3,63  | 4,17  | 4,49  | 5,88  | 7,89  | 12,51 | 21,06 | 29,20 | 34,41 |
|                            | 85-105   | 3,77  | 4,38  | 4,72  | 6,16  | 8,26  | 13,12 | 22,06 | 30,61 | 36,04 |
|                            | 106-126  | 3,97  | 4,57  | 4,93  | 6,43  | 8,63  | 13,71 | 23,04 | 31,99 | 37,68 |
|                            | 127-183  | 4,13  | 4,79  | 5,36  | 6,90  | 9,01  | 13,90 | 23,08 | 32,04 | 39,30 |
|                            | 184 +    | 4,47  | 5,17  | 5,83  | 7,47  | 10,03 | 15,06 | 26,06 | 36,15 | 42,58 |
| Multi-voyages              | 8 jours  | 90 \$ | 97    | 106   | 130   | 163   | 189   | 209   | S/O   | S/O   |
|                            | 16 jours | 111   | 116   | 123   | 151   | 197   | 232   | 270   | S/O   | S/O   |
|                            | 32 jours | 211   | 220   | 232   | 290   | 371   | 439   | S/O   | S/O   | S/O   |
|                            | 62 jours | 454   | 474   | 499   | 622   | 802   | S/O   | S/O   | S/O   | S/O   |

**Régime 2** Couvre le traitement d'urgence pour une maladie préexistante qui était stable au cours des 3 MOIS précédant toute date de départ.

| Nombre de jours            | ÂGE      |        |       |       |       |       |       |       |       |       |
|----------------------------|----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                            | 1-55     | 56-60  | 61-65 | 66-70 | 71-75 | 76-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 |       |
| Taux quotidien Seul voyage | 1-63     | 4,47   | 5,17  | 5,57  | 7,29  | 9,78  | 15,49 | 26,06 | 36,15 | 42,58 |
|                            | 64-84    | 4,70   | 5,44  | 5,86  | 7,64  | 10,26 | 16,24 | 27,36 | 37,96 | 44,72 |
|                            | 85-105   | 4,92   | 5,68  | 6,14  | 8,01  | 10,74 | 17,04 | 28,65 | 39,75 | 46,84 |
|                            | 106-126  | 5,15   | 5,94  | 6,40  | 8,37  | 11,22 | 17,81 | 29,98 | 41,58 | 48,97 |
|                            | 127-183  | 5,36   | 6,21  | 6,99  | 8,98  | 11,71 | 18,09 | 30,01 | 41,63 | 51,11 |
|                            | 184 +    | 5,81   | 6,72  | 7,58  | 9,72  | 13,03 | 19,59 | 33,89 | 46,99 | 55,36 |
| Multi-voyages              | 8 jours  | 116 \$ | 125   | 133   | 167   | 212   | 241   | 280   | S/O   | S/O   |
|                            | 16 jours | 142    | 149   | 158   | 192   | 253   | 297   | 345   | S/O   | S/O   |
|                            | 32 jours | 271    | 284   | 300   | 374   | 481   | 569   | S/O   | S/O   | S/O   |
|                            | 62 jours | 587    | 615   | 649   | 808   | 1 041 | S/O   | S/O   | S/O   | S/O   |

**Régime 3** Couvre le traitement d'urgence pour une maladie préexistante qui était stable au cours des 3 MOIS précédant toute date de départ.

| Nombre de jours            | ÂGE      |        |       |       |       |       |       |       |       |       |
|----------------------------|----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                            | 1-55     | 56-60  | 61-65 | 66-70 | 71-75 | 76-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 |       |
| Taux quotidien Seul voyage | 1-63     | 5,53   | 6,35  | 6,86  | 8,97  | 12,02 | 19,06 | 32,08 | 44,48 | 52,40 |
|                            | 64-84    | 5,78   | 6,70  | 7,19  | 9,42  | 12,61 | 20,02 | 33,68 | 46,73 | 55,03 |
|                            | 85-105   | 6,07   | 7,01  | 7,54  | 9,85  | 13,21 | 20,96 | 35,28 | 48,96 | 57,65 |
|                            | 106-126  | 6,33   | 7,31  | 7,89  | 10,30 | 13,82 | 21,92 | 36,88 | 51,17 | 60,28 |
|                            | 127-183  | 6,61   | 7,63  | 8,21  | 10,66 | 14,43 | 22,25 | 36,96 | 51,25 | 62,90 |
|                            | 184 +    | 7,17   | 8,27  | 8,92  | 11,95 | 16,05 | 24,10 | 41,71 | 57,86 | 68,12 |
| Multi-voyages              | 8 jours  | 141 \$ | 151   | 162   | 203   | 258   | 321   | S/O   | S/O   | S/O   |
|                            | 16 jours | 174    | 181   | 192   | 233   | 307   | 405   | S/O   | S/O   | S/O   |
|                            | 32 jours | 331    | 346   | 368   | 456   | 588   | 771   | S/O   | S/O   | S/O   |
|                            | 62 jours | 720    | 749   | 801   | 986   | 1 277 | S/O   | S/O   | S/O   | S/O   |

**Régime 4** Couvre le traitement d'urgence pour une maladie préexistante qui était stable au cours des 12 MOIS précédant toute date de départ.

| Nombre de jours            | ÂGE      |        |       |       |       |       |       |       |       |       |
|----------------------------|----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                            | 1-55     | 56-60  | 61-65 | 66-70 | 71-75 | 76-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 |       |
| Taux quotidien Seul voyage | 1-63     | 7,05   | 8,15  | 8,77  | 11,46 | 15,38 | 24,39 | 41,04 | 56,95 | 67,07 |
|                            | 64-84    | 7,41   | 8,56  | 9,20  | 12,03 | 16,16 | 25,61 | 43,09 | 59,79 | 70,42 |
|                            | 85-105   | 7,77   | 8,97  | 9,64  | 12,61 | 16,91 | 26,84 | 45,16 | 62,64 | 73,77 |
|                            | 106-126  | 8,13   | 9,36  | 10,09 | 13,17 | 17,69 | 28,05 | 47,19 | 65,49 | 77,14 |
|                            | 127-183  | 8,48   | 9,77  | 10,52 | 13,71 | 18,45 | 28,48 | 49,27 | 68,34 | 80,49 |
|                            | 184 +    | 9,17   | 10,60 | 11,33 | 14,62 | 20,53 | 30,84 | 53,35 | 74,02 | 87,18 |
| Multi-voyages              | 8 jours  | 187 \$ | 200   | 214   | 270   | 342   | S/O   | S/O   | S/O   | S/O   |
|                            | 16 jours | 232    | 241   | 256   | 309   | 410   | S/O   | S/O   | S/O   | S/O   |
|                            | 32 jours | 445    | 461   | 492   | 607   | 785   | S/O   | S/O   | S/O   | S/O   |
|                            | 62 jours | 969    | 1 006 | 1 069 | 1 322 | 1 711 | S/O   | S/O   | S/O   | S/O   |

**Régime 5** Couvre le traitement d'urgence pour une maladie préexistante qui était stable au cours des 12 MOIS précédant toute date de départ.

| Nombre de jours            | ÂGE      |        |       |       |       |       |       |       |       |        |
|----------------------------|----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
|                            | 1-55     | 56-60  | 61-65 | 66-70 | 71-75 | 76-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 |        |
| Taux quotidien Seul voyage | 1-63     | 9,08   | 10,49 | 11,31 | 14,78 | 19,83 | 31,44 | 52,92 | 73,42 | 86,47  |
|                            | 64-84    | 9,56   | 11,02 | 11,87 | 15,51 | 20,82 | 33,01 | 55,58 | 77,09 | 90,81  |
|                            | 85-105   | 10,00  | 11,56 | 12,44 | 16,24 | 21,80 | 34,60 | 58,21 | 80,76 | 95,11  |
|                            | 106-126  | 10,44  | 12,08 | 13,00 | 17,00 | 22,81 | 36,16 | 60,87 | 84,43 | 99,44  |
|                            | 127-183  | 10,91  | 12,61 | 13,57 | 17,78 | 23,78 | 36,72 | 63,50 | 88,11 | 103,78 |
|                            | 184 +    | 11,81  | 13,64 | 14,63 | 19,13 | 25,49 | 39,76 | 68,79 | 95,45 | 112,41 |
| Multi-voyages              | 8 jours  | 248 \$ | 263   | 285   | 358   | 456   | S/O   | S/O   | S/O   | S/O    |
|                            | 16 jours | 309    | 320   | 342   | 413   | 547   | S/O   | S/O   | S/O   | S/O    |
|                            | 32 jours | 593    | 618   | 657   | 813   | 1 050 | S/O   | S/O   | S/O   | S/O    |
|                            | 62 jours | S/O    | S/O   | S/O   | S/O   | S/O   | S/O   | S/O   | S/O   | S/O    |

**REMARQUE IMPORTANTE :** Pour vous aider à remplir la Proposition d'assurance il y a des Instructions à la page 3 de cette Brochure.

**Options de franchises (\$ US)**

|      |        |        |          |          |           |
|------|--------|--------|----------|----------|-----------|
| 0 \$ | 350 \$ | 500 \$ | 1 000 \$ | 5 000 \$ | 10 000 \$ |
| +10% | inclus | - 10%  | - 15%    | - 25%    | - 30%     |

**REMARQUE :** Ces pourcentages sont des ajustements à votre prime et doivent être entrés dans « 4. AJUSTEMENTS » point 4a) au Recto de la Proposition d'assurance. Si vous avez droit à une franchise de moins de \$350 US, mais vous souhaitez réduire votre franchise jusqu'à 0 \$, utilisez 5% pour l'ajustement de votre prime dans « 4. AJUSTEMENTS » point 4a) au Recto de la Proposition d'assurance.

**Tableau pour calculer la prime pour un Seul voyage**

Si vous êtes admissible à cette assurance : inscrivez votre **Durée totale du voyage**, **Jours de l'autre couverture** (s'il y a lieu) et le nombre de **Jours d'un Seul Voyage** pour lesquels vous avez besoin de couverture dans le tableau ci-dessous. Déterminez le **Régime** pour lequel vous êtes admissible—selon les « Critères médicaux pour les catégories de Régimes » à la page 2. En vous servant du Barème des primes approprié ci-dessus, trouvez votre **Taux quotidien**—selon la **durée totale de votre voyage**—et reportez-le à la case **Taux quotidien** ci-dessous. Calculez votre **Prime pour un Seul voyage** (multipliez les **Jours d'un Seul voyage** par le **Taux quotidien**) et transférez-la à la ligne 2. au Recto de la Proposition d'Assurance dans la section « Renseignements sur la Prime ».

|                    |                        |   |                             |   |                        |   |                   |   |                              |
|--------------------|------------------------|---|-----------------------------|---|------------------------|---|-------------------|---|------------------------------|
| <b>Proposant 1</b> | Durée totale du voyage | — | Jours de l'autre couverture | = | Jours d'un Seul voyage | × | Taux quotidien \$ | = | Prime pour un Seul voyage \$ |
| <b>Proposant 2</b> | Durée totale du voyage | — | Jours de l'autre couverture | = | Jours d'un Seul voyage | × | Taux quotidien \$ | = | Prime pour un Seul voyage \$ |



| PROPOSANT 1   |  | Renseignements sur les proposant  |  | PROPOSANT 2                                |  |
|---|--|---|--|--|--|
| Nom de famille (Noms tels qu'ils figurent dans votre carte d'assurance maladie) |  | Nom de famille (Noms tels qu'ils figurent dans votre carte d'assurance maladie) |  |  |  |
| Prénom Second prénom  |  | 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                          |  |
| 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)  |  |   |  | Adresse électronique (s'il y a lieu)       |  |
| Médecin de famille  |  | Médecin de famille  |  |  |  |
| Nom Téléphone   |  | Nom Téléphone   |  |  |  |

Pour vous aider à remplir la présente Proposition d'assurance, il y a des Instructions à la page 3 de la Brochure.

### 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   |

| PROPOSANT 1  |  | Renseignements sur le voyage   |  | PROPOSANT 2         |  |
|--|--|--|--|---------------------|--|
| Date de départ du Canada (Le jour où vous quittez le Canada)   |  | Date de départ du Canada (Le jour où vous quittez le Canada)   |  |                     |  |
| jour mois année  |  | jour mois année  |  | jour mois année     |  |
| Date d'entrée en vigueur : Régime un Seul voyage. La date à laquelle la protection commence, à minuit une minute. Si la présente assurance sert de complément à une autre couverture, la Date d'entrée en vigueur correspond au jour suivant la fin de l'autre assurance.  |  | Date d'entrée en vigueur : Régime un Seul voyage. La date à laquelle la protection commence, à minuit une minute. Si la présente assurance sert de complément à une autre couverture, la Date d'entrée en vigueur correspond au jour suivant la fin de l'autre assurance.  |  |                     |  |
| jour mois année  |  | jour mois année  |  | jour mois année     |  |
| Date d'échéance : Régime un Seul voyage. La protection prend fin à 23 h 59 ce jour-là. (Doit être avant le 30 septembre 2019)  |  | Date d'échéance : Régime un Seul voyage. La protection prend fin à 23 h 59 ce jour-là. (Doit être avant le 30 septembre 2019)  |  |                     |  |
| jour mois année  |  | jour mois année  |  | jour mois année     |  |
| Jours de couverture  |  | Nombre total de Jours de couverture pour Régime un Seul voyage. Nombre de jours de la Date d'entrée en vigueur jusqu'à la Date d'échéance (compter ces 2 jours)  |  | Jours de couverture |  |
| jour mois année  |  | jour mois année  |  | jour mois année     |  |
| Régime : 1 2 3 4 5   |  | Régime : 1 2 3 4 5   |  | Régime : 1 2 3 4 5  |  |
| Cochez-en une  |  | Cochez-en une  |  | Cochez-en une       |  |
| Régime : 1 2 3 4 5   |  | Régime : 1 2 3 4 5   |  | Régime : 1 2 3 4 5  |  |
| 1. Prime pour le Régime annuel multi-voyages (La Date d'entrée en vigueur doit être avant le 31 juillet 2019)  |  | 1. Prime pour le Régime annuel multi-voyages (La Date d'entrée en vigueur doit être avant le 31 juillet 2019)  |  |                     |  |
| 8 jours 16 jours 32 jours 62 jours (sélectionnez-en un)  |  | 8 jours 16 jours 32 jours 62 jours (sélectionnez-en un)  |  |                     |  |
| 2. Prime pour un Seul voyage (Reportez-vous aux instructions de calcul aux pages 3 et 4 de la Brochure)  |  | 2. Prime pour un Seul voyage (Reportez-vous aux instructions de calcul aux pages 3 et 4 de la Brochure)  |  |                     |  |
| 3. Total partiel : Total des lignes 1. + 2.  |  | 3. Total partiel : Total des lignes 1. + 2.  |  |                     |  |
| 4. Ajustements   |  | Chaque Proposant doit insérer la prime qui s'applique pour chaque Ajustement 4a à 4f sélectionné.  |  |                     |  |
| 4a Option de franchise (Sélectionnez parmi les « Options de franchises » à la page 4 de la Brochure). Multipliez le % pour votre franchise par la ligne 3. Total partiel et insérez le résultat dans la case 4a. Indiquez si ce montant est à additionner ou à soustraire (+ ou -)   |  | 4a Option de franchise (Sélectionnez parmi les « Options de franchises » à la page 4 de la Brochure). Multipliez le % pour votre franchise par la ligne 3. Total partiel et insérez le résultat dans la case 4a. Indiquez si ce montant est à additionner ou à soustraire (+ ou -)   |  | 4a                  |  |
| 4b Pour réduire votre période de stabilité des maladies préexistantes de 12 mois à 3 mois précédant toute date de départ. (Régime 4 & 5 seulement) Calculez 25% de la ligne 3. Total partiel et insérez le résultat dans la case 4b  |  | 4b Pour réduire votre période de stabilité des maladies préexistantes de 12 mois à 3 mois précédant toute date de départ. (Régime 4 & 5 seulement) Calculez 25% de la ligne 3. Total partiel et insérez le résultat dans la case 4b  |  | 4b                  |  |
| 4c 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. Calculez 35% de la ligne 3. Total partiel et insérez le résultat dans la case 4c |  | 4c 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. Calculez 35% de la ligne 3. Total partiel et insérez le résultat dans la case 4c |  | 4c                  |  |
| 4d Si, à n'importe quel moment au cours des 24 mois précédant votre date de départ, vous avez fait usage d'un produit du tabac quelconque, (à l'exclusion de la marijuana à des fins médicales, des cigarettes électroniques et des aides à la cessation tabagique) calculez 10% de la ligne 3. Total partiel et insérez le résultat dans la case 4d   |  | 4d Si, à n'importe quel moment au cours des 24 mois précédant votre date de départ, vous avez fait usage d'un produit du tabac quelconque, (à l'exclusion de la marijuana à des fins médicales, des cigarettes électroniques et des aides à la cessation tabagique) calculez 10% de la ligne 3. Total partiel et insérez le résultat dans la case 4d   |  | 4d                  |  |
| 4e ENSEMBLE D'AJOUTS : Détails à la page 1 de la Brochure. Si un Proposant souhaite acheter ces garanties, insérez 45 \$ dans la case 4e   |  | 4e ENSEMBLE D'AJOUTS : Détails à la page 1 de la Brochure. Si un Proposant souhaite acheter ces garanties, insérez 45 \$ dans la case 4e   |  | 4e                  |  |
| 4f   |  | 4f   |  | 4f                  |  |
| Total Proposant 1...Total des lignes 3. et 4a à 4f...Total Proposant 2   |  | Total Proposant 1...Total des lignes 3. et 4a à 4f...Total Proposant 2   |  |                     |  |

TOTAL PROPOSANT 1 + TOTAL PROPOSANT 2  \$

Libellez votre chèque au nom de : **GRAND TOTAL DÛ** ou remplir

Travel Insurance Specialists

Renseignements sur la carte de crédit : Visa  MasterCard

Numéro de carte

Code de 3 chiffres  Date d'expiration  /

Tout proposant doit lire, signer et dater la Déclaration et Autorisation qui se trouve au verso

**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 :**

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
- (v) 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;
- (ii) subi une angioplastie coronaire ou une pose d'endoprothèse vasculaire (stent) coronaire au cours des 6 derniers mois;
- (iii) eu un anévrisme quelconque qui n'a pas encore été soigné chirurgiquement;
- (iv) au cours des 5 dernières années, reçu des traitements ou pris des médicaments pour une insuffisance cardiaque congestive [ICC] ;
- (v) 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).

**Si vous ne pouvez pas satisfaire à tous les critères d'admissibilité ci-dessus chaque fois que vous partez en voyage, vous n'êtes pas admissible à la protection en vertu de cette police.**

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

**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.**

## Déclaration et Autorisation

Tout proposant doit lire, signer et dater la Déclaration et Autorisation ci-dessous

Je présente une demande d'Assurance Voyage Soleil-Sud, 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 ci-dessus, et les Critères médicaux pour les catégories de Régimes à la page 2 de la Brochure, 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, 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 Soleil-Sud, 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 l'Assurance Voyage Santé-Soleil a reçu la prime complète ainsi qu'un exemplaire daté et signé (y compris toute signature électronique) de la présente 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 Soleil-Sud 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 Soleil-Sud 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 Soleil-Sud, 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 substitut, 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 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 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 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 au Régime auquel je suis admissible 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.**

Signature du Proposant 1 (ci-dessus)

Date

Signature du Proposant 2 (ci-dessus)

Date

**Remarque :** Tout mot qui apparaît souligné et en italique fait partie des termes spécifiques définis à la page 3 de la Brochure.