

RÉSUMÉ DES PRESTATIONS

PRESTATION MAXIMALE ET GLOBALE	5 000 000 \$ (SAUF INDICATION CONTRAIRE)
Assurance médicale d'urgence incluant :	
Hospitalisation / Frais médicaux	Honoraires de médecin
Appareils médicaux	Frais de diagnostic
Services d'ambulance	Rapatriement aérien d'urgence
Transport d'urgence au chevet de la <i>personne assurée</i>	Prescriptions de médicaments (5 \$ US de co-paiement non-remboursable)
Retour de la dépouille	
Autres prestations de l'assurance médicale d'urgence	Prestation maximale :
Frais accessoires	100 \$
Honoraires d'infirmiers privés	10 000 \$
Soins dentaires d'urgence	1 000 \$
Frais paramédicaux	50 % des coûts jusqu'à concurrence de 300 \$
Retour d'un véhicule	2 000 \$
Frais encourus lors d'un retour retardé	150 \$ par jour jusqu'à concurrence de 1 000 \$
Aller-retour d'urgence	1 500 \$ ¹

1. Cette prestation ne s'applique pas au Plan Annuel ni aux voyages de moins de 30 jours.
Veuillez vous référer à la police pour plus de détails et d'informations sur les risques assurés, les exclusions et prestations.
En cas de disparité entre ce document et la police, cette dernière prévaut.

LE PRODUIT TOUR+MED EST ASSURÉ PAR :

La Survivance-Voyage, compagnie d'assurance

247, boul. Thibeau
Trois-Rivières, QC, G8T 6X9
Tél. : 1-800-268-9633
Télec. : 1-819-377-6069
info@lsvoyage.ca
www.lsvoyage.ca



No de permis délivré par l'Autorité des marchés financiers du Québec : 2000526584
Des questions au sujet de l'Autorité des marchés financiers? www.lautorite.qc.ca

L'assurance voyage médicale Tour+Med est offerte aux résidents canadiens qui remplissent les conditions d'admissibilité et qui voyagent hors de leur province de résidence pendant un maximum de 183 jours consécutifs.

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Personnes de 60 ans et plus

Vous devez maintenir *votre* domicile permanent au Canada, être admissible aux prestations de *votre* régime d'assurance maladie gouvernemental, être en mesure de comprendre et de *vous* exprimer dans l'une ou l'autre des langues officielles du Canada (français ou anglais) et être âgé de 60 ans ou plus à la *date de départ* pour le Plan par Voyage ou de 60 à 85 ans à la *date d'entrée en vigueur* pour le plan Annuel.

Vous n'êtes pas admissible à toute protection de cette police si vous avez ou avez déjà eu :

1. Une condition en *phase terminale* ;
2. Des troubles rénaux avec dialyse ou une greffe d'organe majeur (cœur, poumon, foie, rein, pancréas);
3. Un cancer du poumon, du pancréas ou du foie, tout cancer avec métastases (ce qui inclut les ganglions positifs ou un cancer de grade 3 ou 4), ou si *vous* avez eu de la chimiothérapie intraveineuse moins de 3 mois avant la *date de départ* ;
4. Une condition respiratoire ayant requis de l'oxygène à domicile.

Vous n'êtes également pas admissible à toute protection de cette police si :

5. *Vous* avez besoin d'assistance pour l'une des activités de la vie quotidienne (hygiène personnelle, se nourrir, se vêtir) ou si *vous* utilisez ou nécessitez l'usage d'un fauteuil roulant ou d'une marchette pour *vous* déplacer (prendre note que l'utilisation occasionnelle à l'aéroport ou au centre commercial n'est pas considérée);
6. *Votre médecin* vous a recommandé de ne pas voyager.

FRANCHISES AVEC ESCOMPTE

Dès qu'un contrat est émis avec une franchise, la *personne assurée* s'engage à rembourser l' *assureur* ou à acquitter les frais médicaux éligibles équivalant au montant de la franchise indiquée. *Vous* pourriez avoir l'option de choisir entre des franchises hospitalières ou traditionnelles variant de 250\$ à 10 000\$ CAN et offrant une réduction de prime de 5% à 35%. Au moment de la souscription, l' *assureur* se réserve le droit d'imposer une franchise, et ce, sans escompte ou rabais.

Franchise traditionnelle : Le montant entier de la franchise est applicable par *événement* .

Franchise hospitalière : Le montant entier de la franchise est applicable dès qu'un *événement* engendre une *hospitalisation* , une visite à l' *urgence* d'un *hôpital* , ou une visite en clinique interne ou externe d'un *hôpital* . La franchise est également applicable au transport ambulancier, qu'il soit terrestre ou aérien.

CALCUL DE LA PRIME D'ASSURANCE

Les primes du produit Tour+Med sont pleinement personnalisées et sont calculées selon :

- *Votre* âge à la *date de départ* ;
- *Votre* sexe;
- Le nombre de jours exacts de *votre* voyage;
- *Vos* conditions médicales préexistantes;
- L'utilisation ou non d'options et d'une franchise;
- *Votre* destination;
- Les rabais en vigueur, le cas échéant.

Les primes sont sujettes à changement sans préavis. L'assurance voyage médicale n'est pas taxable et peut être comptabilisée comme dépense de soins médicaux pour *vos* impôts. *Votre confirmation d'assurance voyage* agira à titre de reçu fiscal.

QUELQUES DÉFINITIONS IMPORTANTES :

Les mots en caractères *italiques* dans nos divers documents ont le sens qui leur est accordé à la section Définitions de la police. En voici quelques-unes. Veuillez consulter la police pour connaître l'ensemble des termes définis.

« **Changement** » signifie toute altération ou détérioration suivante de *vo*tre état de santé :

- 1) apparition de nouveaux *symptômes* et/ou de *symptômes* plus fréquents ; ou
- 2) un nouveau diagnostic a été posé; ou
- 3) *vous* avez été hospitalisé ou autre que pour de la routine, *vous* avez consulté un *médecin* ou *vous* avez subi des examens ou des tests afin d'établir un diagnostic ; ou
- 4) *vo*tre *traitement* a été modifié, un nouveau *médicament* *vous* a été prescrit ou un *médicament* a été arrêté ou modifié, soit par une augmentation ou une diminution de la posologie ou de la fréquence (exceptions : rajustement périodique de l'insuline, de la Warfarine ou du Coumadin, le remplacement d'un *médicament* de marque déposée par un *médicament* générique dont la posologie est la même).

« **Stable et sous contrôle** » signifie toute *condition médicale* (autre qu'une *affection mineure*) pour laquelle chacun des énoncés suivants est vrai :

1. aucun nouveau diagnostic n'a été posé, aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu;
2. aucun *changement* n'a été apporté à un *médicament* prescrit (augmentation ou diminution du dosage, ou arrêt de la prise du *médicament*) ou aucun autre *médicament* n'a été recommandé ou prescrit (exceptions: rajustement périodique de l'insuline, de la Warfarine ou du Coumadin et le remplacement d'un *médicament* de marque déposée par un *médicament* générique dont la posologie est la même);
3. aucun nouveau *symptôme* n'est apparu, ou il n'y a eu aucune augmentation de la fréquence ou aggravation des *symptômes* existants ou de la *condition médicale*;
4. il n'y a eu aucune *hospitalisation* ou recommandation de consulter un spécialiste;
5. il n'y a eu aucun examen ou test médical à des fins d'investigation qui témoignent d'une dégradation de *vo*tre état de santé;
6. il n'y a eu aucun *traitement* recommandé, planifié ou non complété, ou pour lequel les résultats sont attendus.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'une *condition médicale* soit considérée comme *stable et sous contrôle*.

« **Traitement** » signifie tout acte médical prescrit, posé ou recommandé par un *médecin* en lien avec une *condition médicale*, incluant mais sans s'y limiter : prescription de *médicaments* (incluant «prescrit au besoin»), tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale.

LES TYPES DE PLANS :

Plan par Voyage

Le Plan par Voyage est offert pour tout *voyage* à l'extérieur de *vo*tre province de résidence et est valide pour la durée d'un seul *voyage* par police.

Les demandes de remboursement des primes des Plans par Voyage seront prises en considération uniquement dans le cas de non-départ ou de retour anticipé. Veuillez consulter la police pour les détails et conditions.

Si la *personne assurée* en vertu d'un Plan par Voyage retourne dans sa province de résidence, ladite police est automatiquement résiliée à moins que l'option d'interruption de voyage ne s'applique. Voir la police pour les détails de l'option.

LES TYPES DE PLANS (suite):

Plan Annuel (Plan multi-voyages)

Le Plan Annuel *vous* couvre pour de multiples *voyages* d'une durée maximale prédéterminée hors de *vo*tre province de résidence au cours de la *durée de la police*. La protection pour le Plan Annuel entre en vigueur à la *date d'entrée en vigueur* du contrat et prend fin à la *date d'expiration* tel qu'indiqué sur *vo*tre *confirmation d'assurance voyage*. *Vous* devez remplir les conditions d'admissibilité à chacune de *vos dates de départ*. Après chaque *voyage*, *vous* devez revenir dans *vo*tre province de résidence.

Le Plan Annuel *vous* couvre également au cours de la *durée de la police* pour tout *voyage* de durée illimitée au Canada, mais à l'extérieur de *vo*tre province de résidence. *Vous* pourriez devoir faire l'achat d'un Plan par Voyage si *vous* quittez le Canada après avoir été absent de *vo*tre province de résidence pour une durée excédant l'option de durée choisie.

Advenant une annulation, la prime que *vous* avez payée ne peut être remboursée qu'avant la *date d'entrée en vigueur* de la police.

IMPORTANT

• Je comprends que si je ne remplis pas les conditions d'admissibilité et les exigences de la police ou que si des informations médicales sont omises ou déguisées, l'assureur pourra annuler la protection et rendre ma police nulle et non avenue. En cas de déclaration médicale inexacte, aucune prestation ne sera payée.

• Toutes les pages numérotées de la *confirmation d'assurance voyage* seront parties intégrantes de la police. Sous réserve des termes et conditions d'admissibilité de la police, les prestations payables sont sujettes à ce que la protection ait été achetée et payée en entier avant *vo*tre *date de départ* de *vo*tre province de résidence. *Vo*tre *confirmation d'assurance voyage* et une copie de la police *vous* seront transmises par courriel à la suite du paiement de la prime. Un spécimen de la police peut être consulté sous la section « Documentation » du site internet www.lsvoyage.ca.

• Suite à l'achat de *vo*tre protection, veuillez lire attentivement *vo*tre *confirmation d'assurance voyage* puisqu'elle reflètera les informations personnelles et médicales que *vous* aurez transmises. Il est important de bien réviser *vo*tre déclaration médicale, le cas échéant, puisqu'elle constitue la base de *vo*tre admissibilité à la protection. En cas d'incertitude, demandez l'aide de *vo*tre *représentant* ou de *vo*tre *médecin*.

• Notez que toute *condition médicale*, déclarée ou non, qui n'a pas été *stable et sous contrôle* au cours des 3 mois avant la *date de départ* pour les *personnes assurées* âgées de moins de 70 ans, ou 6 mois avant la *date de départ* pour les *personnes assurées* âgées de 70 ans et plus, n'est pas couverte, incluant mais sans s'y limiter, toute *condition médicale* pour laquelle *vous* êtes en processus d'investigation, en attente d'un diagnostic ou de *traitement*. Veuillez lire attentivement la définition de «*stable et sous contrôle*» dans la police. Si *vous* désirez être couvert, informez-*vous* à propos de l'option « Période de stabilité réduite » offerte sur certaines *conditions médicales*.

• Veuillez informer La Survivance-Voyage de tout changement survenu dans *vo*tre état de santé incluant le dosage de prescription, avant *vo*tre *date d'entrée en vigueur*, afin de valider *vo*tre admissibilité.

• À défaut d'appeler l'assistance d'urgence avant tout *traitement*, l'assureur refusera ou limitera le remboursement au moindre des frais qui auraient été payés pour des services rendus à l'intérieur de son réseau de fournisseurs ou à 70% des frais admissibles payés, jusqu'à un maximum de 25 000\$ CAN.

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

La police contient des exclusions et limitations. En voici quelques-unes. Veuillez consulter la police pour connaître l'ensemble des exclusions et limitations pouvant avoir une incidence sur votre couverture d'assurance.

Aucune prestation n'est payable en vertu de cette police si la perte subie ou les frais engagés résultent directement ou indirectement de, **notamment** :

Vos conditions médicales préexistantes :

1. Toute *condition médicale* ou tout *changement* à votre état de santé (autre qu'une *affection mineure*) qui n'a pas été *stable et sous contrôle* pour une période de trois (3) mois avant la *date de départ* pour les *personnes assurées* âgées de 3 mois à 69 ans et pour une période de six (6) mois avant la *date de départ* pour les *personnes assurées* âgées de 70 ans et plus, à moins d'un avis contraire écrit de l'*assureur*.

Exception : tout rajustement de *médicament* pour l'hypertension artérielle ou le diabète ne requiert que deux (2) mois de stabilité avant la *date de départ*.

2. Tout *traitement* non autorisé par l'assistance d'urgence ou qui ne rencontre pas la *définition d'urgence*. (Voir la police pour des exemples.) Également, tout *traitement* qui peut raisonnablement être reporté jusqu'au retour à la province de résidence de la *personne assurée*, même si la perception que la disponibilité ou la qualité des soins pourrait être moindre dans sa province de résidence.

3. Si l'assistance d'urgence décide de *vous transférer* à un autre établissement ou le directeur médical de l'assistance d'urgence établit que *vous pouvez revenir dans votre province* de résidence pour recevoir un traitement (selon l'option de transport la plus appropriée), et que *vous* (ou un membre de *votre famille*) choisissez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour ce *traitement* et pour des *traitements* subséquents. La protection prendra alors fin et l'*assureur* sera déchargé de toute autre responsabilité.

4. La poursuite d'un *traitement*, la *rechute* ou la complication d'une *condition médicale*, ou toute complication directe ou indirecte qui en résulte, si l'assistance d'urgence juge que l'*urgence* est terminée.

Le but de votre voyage :

6. Toute *rechute* ou complication directe ou indirecte d'une *condition médicale* pour laquelle *vous avez* choisi de recevoir une évaluation, un *traitement*, une intervention chirurgicale, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie au cours de *votre voyage* et qui n'était pas relié à une *urgence*, peu importe si ledit voyage fut entrepris sur la recommandation d'un *médecin* ou non.

7. Toute *condition médicale* ou *symptôme* pour lequel il est raisonnable de croire ou il est prévu que des *traitements* seront nécessaires en cours de *voyage*.

20. Toute *condition médicale* survenue lors de *voyages d'affaires fréquents* ou lors d'un voyage pour travail humanitaire.

Autres risques :

17. Tout *accident* ou *condition médicale* survenu lors de *votre* participation à (une activité sportive jugée risquée par l'*assureur*, telle que le deltaplane, l'alpinisme, le parachutisme, les compétitions de vitesse, les sports sous-marins, (...)) et les activités nécessitant la signature d'un formulaire de décharge de responsabilité. Voir l'exclusion exacte dans la police pour plus de détails.)

19. Tout évènement ou réclamation relié à (...)

f) la raison pour laquelle un avertissement d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel est émis officiellement par le Gouvernement du Canada (www.voyage.gc.ca) pour un pays, une région ou une ville, si l'avis est en vigueur au moment de *votre date de départ*. (...). Il est de *votre* responsabilité de vérifier le statut de *vos destinations*. (Voir l'exclusion exacte dans la police pour plus de détails.)

AVENANTS

L'*Assureur* offre des avenants pouvant modifier *votre* couverture. Informez-*vous* pour savoir si *vous* êtes admissible à l'un ou l'autre de ces avenants et s'ils répondent à *vos* besoins. Les détails propres à un avenant seront fournis dans ledit avenant.

AVIS DE DROIT D'EXAMEN

Vous disposez de dix (10) jours à compter de la réception de la police pour l'examiner et vérifier l'exactitude de *votre* déclaration et *confirmation d'assurance voyage*. La police contient des limitations et des exclusions. Veuillez en prendre connaissance et contacter *votre représentant* au besoin avant de partir en *voyage*. Si *vous* n'êtes pas complètement satisfait, retournez-la par courrier recommandé à l'*assureur* et toute prime payée sera remboursée pourvu que *vous* n'ayez pas fait de *voyage* pendant la période d'examen. Le défaut de retourner la police sera considéré comme une preuve de *votre* acceptation de tous les termes, conditions et limitations.

REMARQUE : Si votre condition médicale change avant la date d'entrée en vigueur, vous devez aviser l'assureur et vous n'êtes pas admissible aux prestations de cette police si vous soumettez une réclamation pour cette condition. L'assureur se réserve le droit de réévaluer votre admissibilité à l'assurance avant votre date d'entrée en vigueur.

IMPORTANT : Les prestations payables en vertu de la police sont sujets à la réception de la *confirmation d'assurance voyage* signée par la *personne assurée* et du paiement de la prime requise avant *votre* départ.

La police contient une disposition supprimant ou limitant le droit de l'assuré de désigner des personnes pour qui ou à qui les sommes assurées doivent être versées.

COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION

Les documents requis doivent être reçus dans les 90 jours suivant *votre* retour de *voyage* dans *votre* province de résidence. Les reçus sous forme d'un coupon de caisse ne seront pas considérés aux fins de remboursement. Les frais pour faire compléter un certificat médical ou un formulaire de demande de règlement ne sont pas couverts par l'*assureur*.

Il pourrait vous être requis de payer directement les fournisseurs de service. La coordination des soins avec l'assistance d'urgence facilitera alors un remboursement rapide.

Tous les formulaires de demande de règlement sont disponibles en ligne à l'adresse : www.lsvoyage.ca ou en appelant au 1 800 268-9633.

En cas de désaccord pour le remboursement d'une réclamation, la *personne assurée* qui désire contester la décision de l'*assureur* devra obligatoirement, avant d'intenter quelque procédure judiciaire que ce soit, demander par écrit que sa réclamation soit réévaluée par le comité de révision des réclamations de l'*assureur*. La demande de révision doit être envoyée au plus tard trente (30) jours suivant la réception de la position de l'*assureur*. Ledit comité prendra en considération toute information pertinente fournie par la *personne assurée* et une décision basée sur les clauses et les conditions de la police sera rendue par écrit, et ce, dans les 30 jours suivant la réception de la demande de révision.

Faire parvenir les demandes de révision au :
COMITÉ DE RÉVISION DES RÉCLAMATIONS
La Survivance-Voyage, compagnie d'assurance
247, boul. Thibeau
Trois-Rivières (Québec) G8T 6X9

Vous désirez formuler une plainte à l'*assureur*?

Veuillez consulter la procédure et *notre* Politique de traitement des plaintes en cliquant sur « Formuler une plainte » au bas du site www.lsvoyage.ca.

ANNEXE

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2)

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS

VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

- La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.
- Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.
- Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1-877-525-0337 ou visitez le www.lautorite.qc.ca.

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : La Survivance-Voyage, compagnie d'assurance
247, boul. Thibeau, Trois-Rivières (Québec) G8T 6X9

Date : _____ (date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance

no : _____ (numéro du contrat s'il est indiqué)

Conclu le : _____ (date de la signature du contrat)

À : _____ (lieu de la signature du contrat)

_____ (nom du client)

_____ (signature du client)

VOTRE DISTRIBUTEUR :

Groupe LNC inc.

3621, Chemin Ste-Thérèse
Carignan (Québec) J3L 4A7
Téléphone : 514-973-0850
Courriel : loria8@outlook.com