

P.A.G.E.

Protection
d'Assurance
Globale
Economique



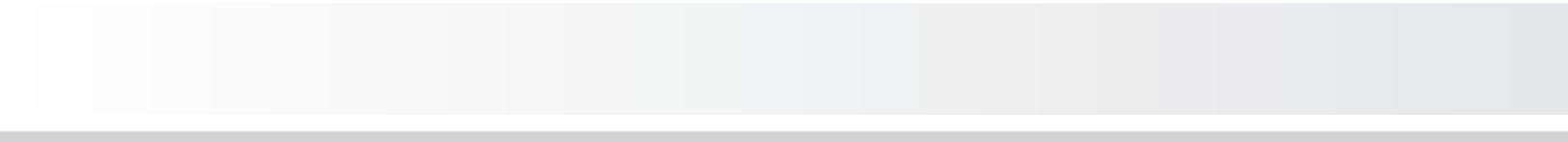
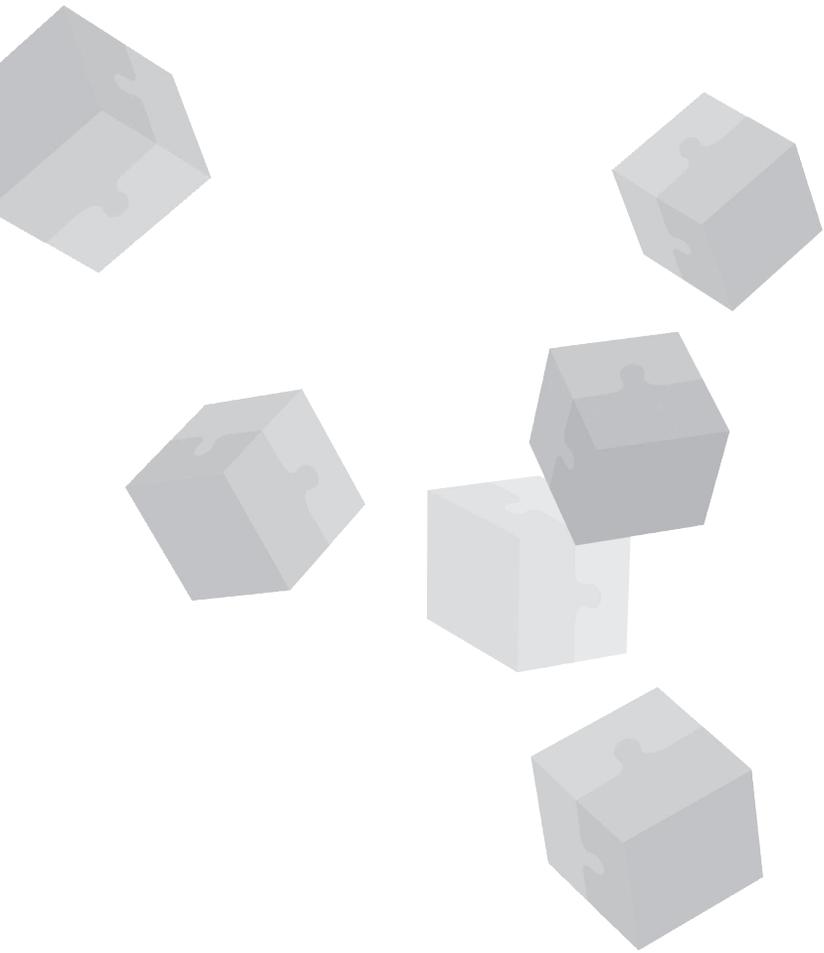


TABLE DES MATIÈRES

Une protection sur mesure	4
Assurance maladies graves temporaire renouvelable jusqu'à 75 ans	5
Assurance maladies graves - Programmes d'assistance	8
Invalidité totale à la suite d'un accident	10
Invalidité totale à la suite d'une maladie	12
Invalidité partielle (6 mois)	13
Dispositions particulières de l'assurance invalidité	14
Conditions particulières de l'assurance invalidité pour les assurés sans emploi	16
Remboursement de primes à tous les 15 ans	17
Remboursement de primes à 65 ans	18
Hospitalisation	19
Remboursement de frais	20
Décès, mutilation ou perte d'usage totale à la suite d'un accident	22
Assurance vie	23
Fracture à la suite d'un accident	24
Exonération des primes de l'assuré	26
Exclusions générales	27
Modifications autorisées après l'émission de la police	28
Preuves de revenu exigées pour l'assurance invalidité	29
Exigences de sélection	30
Commissions	31
Primes	32
Notes	34

UNE PROTECTION SUR



Humania Assurance est fière de pouvoir vous offrir un produit à travers lequel vous êtes en mesure de vous bâtir une protection complète selon vos besoins. En effet, la Protection d'Assurance Globale Économique vous permet de choisir les protections que vous désirez, et ce, à l'intérieur d'un contrat unique. La police P.A.G.E. vous offre l'avantage d'une protection complète sur mesure.

- Maladies graves
- Maladies graves / assurance vie
- Maladies graves / retour de primes au décès
- Invalidité totale
- Invalidité partielle
- Hospitalisation
- Remboursement de frais
- Décès, mutilation ou perte d'usage totale à la suite d'un accident
- Assurance vie
- Fracture
- Remboursement de primes à tous les 15 ans
ou
- Remboursement de primes à 65 ans
- Exonération des primes

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Prime annuelle minimum : 150 \$

Âge d'assurance : âge de l'assuré à son plus proche anniversaire de naissance au moment de l'émission.

Remboursement certificat médical

Un montant de 20 \$ est versé au titulaire de la police sur présentation de tout certificat médical exigé par l'Assureur et justifiant le versement d'indemnité.

Accès gratuit aux lignes info accès-santé et info juridique

Assistance info accès-santé

Appuyées par une équipe médicale et des systèmes informatisés évolués de recherche et de diagnostic, des infirmières diplômées vous aident à trouver les réponses et solutions à vos questions et problèmes relatifs à la médecine, au mode de vie et à la santé en général.

Assistance juridique

Des chargés d'assistance accueillent vos demandes et appuient une équipe d'avocats qui vous aident à trouver des réponses à vos problèmes et à vos questions d'ordre juridique.

Les services d'assistance offerts ne font pas partie intégrante de la police d'assurance. Humania Assurance n'est d'aucune façon obligée, selon les modalités de la police, de fournir ces services et peut annuler à sa discrétion, en tout temps et sans préavis, l'accès auxdits services.

ASSURANCE MALADIES GRAVES TEMPORAIRE RENOUVELABLE JUSQU'À 75 ANS

3 types de protection

1) Garantie de maladies graves

L'Assureur paie l'indemnité de maladies graves, si l'une des maladies couvertes est diagnostiquée chez l'assuré. Cette indemnité n'est toutefois payable que si l'assuré est toujours vivant, 30 jours après la date du diagnostic ou pendant le délai spécifique de la maladie couverte diagnostiquée, excluant le nombre de jours pendant lesquels la personne est maintenue en vie artificiellement.

2) Garantie de maladies graves / assurance vie

L'Assureur paie, à la première des deux (2) éventualités suivantes :

A. l'indemnité de maladies graves, si l'une des maladies couvertes est diagnostiquée chez l'assuré ; cette indemnité n'est toutefois payable que si l'assuré est toujours vivant, 30 jours après la date du diagnostic ou pendant le délai spécifique de la maladie couverte diagnostiquée, excluant le nombre de jours pendant lesquels la personne est maintenue en vie artificiellement ;

ou

B. en cas de décès de l'assuré, l'indemnité de maladies graves.

3) Garantie de maladies graves / retour de primes au décès

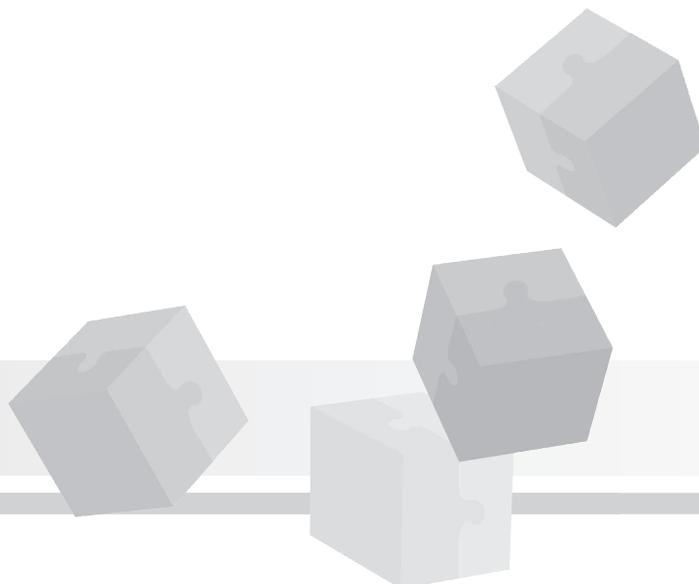
L'Assureur paie, à la première des deux (2) éventualités suivantes :

A. l'indemnité de maladies graves, si l'une des maladies couvertes est diagnostiquée chez l'assuré ; cette indemnité n'est toutefois payable que si l'assuré est toujours vivant, 30 jours après la date du diagnostic ou pendant le délai spécifique de la maladie couverte diagnostiquée, excluant le nombre de jours pendant lesquels la personne est maintenue en vie artificiellement ;

ou

B. en cas de décès de l'assuré, une indemnité égale au total, sans intérêt, des primes payées de la présente garantie de maladies graves ainsi que des frais administratifs payés durant la période de couverture de la présente garantie, sujet à un remboursement maximal ne dépassant pas l'indemnité de maladies graves et excluant les primes exonérées payées par l'Assureur.

Note : Dans chacune des 3 garanties décrites ci-dessus, tout montant pour cancer non critique qui a été payé, sera déduit du montant d'indemnité payable.



ASSURANCE MALADIES GRAVES TEMPORAIRE RENOUVELABLE JUSQU'À 75 ANS

Liste de maladies couvertes

Les assurés âgés de **18 ans et plus** peuvent choisir parmi les 2 protections suivantes :

- a) seulement les 4 premières ci-dessous
ou
- b) la liste complète (excluant l'autisme et la fibrose kystique).

Pour les assurés âgés de **moins de 18 ans**, seule la liste complète des 25 maladies est offerte.

1. Cancer
2. Crise cardiaque (infarctus du myocarde)
3. AVC (accident vasculaire cérébral)
4. Chirurgie coronarienne (pontage aortocoronarien)
5. Autisme
6. Brûlures
7. Cancer non critique
8. Cécité
9. Coma
10. Chirurgie de l'aorte
11. Fibrose kystique
12. Insuffisance rénale
13. Maladie d'Alzheimer
14. Maladie de Parkinson
15. Maladie du motoneurone
16. Paralysie
17. Perte de la parole
18. Perte de membres
19. Remplacement des valves du cœur
20. Sclérose en plaques
21. Surdité
22. Transplantation d'un organe vital
23. Tumeur cérébrale bénigne
24. VIH professionnel
25. Perte d'autonomie

Note : il n'est pas possible d'avoir deux protections qui couvrent 4 maladies et 25 maladies à l'intérieur d'une même police.

Prestation payable en cas de diagnostic de cancer non critique

Le montant de l'indemn  payable pour un cancer non critique correspond à 10 % du capital assuré, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$. Cette prestation n'est payable qu'une seule fois alors que la garantie est en vigueur, et est soustraite de toute autre indemn  payable en vertu de la présente garantie ou de la garantie de remboursement de primes à 65 ans de la présente police. Si la garantie de remboursement de primes aux 10 ans a été choisie, l'indemn  payable pour un cancer non critique fait recommencer une nouvelle période de remboursement.

Veuillez vous référer au texte de la police pour obtenir la description complète des maladies et les différents délais d'attente.

ASSURANCE MALADIES GRAVES TEMPORAIRE RENOUVELABLE JUSQU'À 75 ANS

Âge à l'émission : 30 jours à 60 ans

Capital assuré : 25 000 \$ à 1 000 000 \$

Primes : Temporaire 10 ans renouvelable ou temporaire 20 ans renouvelable

Prime garantie et protection non résiliable :

Le tableau des primes, inclus dans la police, détermine la prime payable à chaque période de renouvellement. Les primes ne sont pas sujettes aux ajustements dus à l'expérience.

Le renouvellement des primes indiquées au tableau des primes est assuré tant et aussi longtemps que la prime est payée dans les délais requis.

Bande de taux :

BANDE	VOLUME D'ASSURANCE
1	25 000 \$ à 99 999 \$
2	100 000 \$ à 249 999 \$
3	250 000 \$ à 1 000 000 \$

Les primes varient en fonction de l'âge, du sexe et du statut de tabagisme, sauf pour les enfants de moins de 18 ans, le statut de tabagisme n'est pas utilisé.

Droit de transformation

Le titulaire peut, à compter du 13^e mois de la date d'effet de la présente garantie, transformer sur la tête de l'assuré, en tout ou en partie, sans preuve d'assurabilité, cette garantie en une nouvelle police comportant des garanties semblables désignée par l'Assureur à cette date, pourvu que l'assuré soit âgé de moins de 60 ans.

La nouvelle prime sera déterminée en fonction :

- de l'âge d'assurance atteint par l'assuré ;
- des taux de primes en vigueur à la date de transformation ;
- de la classe de risque de la présente garantie.

Si la présente garantie est émise avec une surprime, des restrictions et des exclusions, la garantie transformée sera également émise avec ces mêmes conditions.

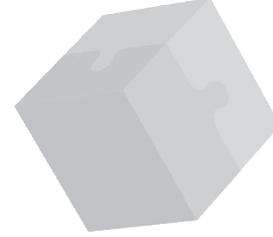
Si, lors de la transformation, la présente garantie comportait la garantie d'exonération des primes alors, la nouvelle police comportera également une garantie d'exonération des primes pourvu que l'assuré ne bénéficie pas de l'exonération des primes au moment de la transformation.

Fin de la garantie

Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- à l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 75 ans ;
- à la date à laquelle une indemnité est versée en vertu de la garantie d'assurance maladies graves, à l'exception de l'indemnité en vertu du cancer non critique ;
- à la date où toute la garantie a été transformée.

ASSURANCE MALADIES GRAVES PROGRAMMES D'ASSISTANCE



a)  **Best Doctors**[®]
Des renseignements au moment où cela importe le plus

Humania Assurance offre, sans frais, l'accès aux services intégrés de Best Doctors, compagnie de renommée mondiale, lors du diagnostic d'une des maladies graves couvertes par la police P.A.G.E.

Trois niveaux de services sont offerts :

1. INTERCONSULTATION[™]

Un service qui offre, à l'assuré et à son médecin, l'accès à d'excellentes recommandations pertinentes, d'experts du monde entier sans avoir à se déplacer.

Des spécialistes de renommée mondiale étudient le dossier médical et fournissent une opinion concernant le diagnostic de la maladie ainsi qu'une recommandation du meilleur plan de traitements.

Le rapport médical d'InterConsultation transmis rapidement peut réduire les complications potentiellement graves découlant d'un diagnostic erroné. L'InterConsultation aidera le médecin traitant à mettre en place un plan d'actions appropriées.

2. FINDBESTDOC[™]

Ce service identifie dans la localité de l'assuré, au Canada, aux États-Unis ou à l'échelle mondiale et recommande des médecins de choix qui sont les mieux qualifiés pour traiter la maladie dont il souffre.

Une base de données incluant plus de 50 000 médecins – au Canada, aux États-Unis et à l'échelle mondiale – qui ont été désignés les meilleurs par leurs pairs.

Assistance et orientation pour obtenir l'accès à trois (3) médecins les mieux habiletés à traiter l'assuré, les meilleurs médecins, peu importe où ils sont situés.

3. FINDBESTCARE[™]

Best Doctors recommande les centres hospitaliers les mieux adaptés à son cas. Ce rapport donne en détail les qualifications du fournisseur de soins, l'approche thérapeutique et le coût des traitements.

Le suivi : pendant que vous recevez des soins médicaux, Best Doctors passe en revue les renseignements reçus des spécialistes impliqués et fait un suivi pour s'assurer que vos besoins médicaux soient comblés.

À l'étranger : lorsque vous voyagez à l'étranger pour recevoir des traitements, vous, ainsi que les membres de votre famille, pouvez bénéficier des services suivants :

Une assistance lors de l'organisation du voyage et de l'hébergement, lors de la prise de rendez-vous médicaux et lors de la préadmission à l'hôpital ; le coût estimatif de l'hospitalisation ; les escomptes auxquels vous avez droit. Cela, 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Best Doctors, *Des renseignements au moment où cela importe le plus*, InterConsultation, FindBestDoc, FindBestCare et le logo Best Doctors sont des marques déposées ou des marques enregistrées de Best Doctors, Inc. aux États-Unis et dans d'autres pays.

ASSURANCE MALADIES GRAVES PROGRAMMES D'ASSISTANCE

b) Assistance maladies graves

Humania Assurance procure à l'assuré une tranquillité d'esprit grâce à l'assistance téléphonique. Lui et sa famille bénéficient des différents services d'assistance offerts dès l'achat de la garantie d'assurance maladies graves et s'il y a lieu, pour l'année complète qui suit le diagnostic d'une maladie couverte.

1. Dès l'achat d'une assurance maladies graves P.A.G.E., l'assuré bénéficie des services suivants sans frais additionnels et sans limite d'utilisation et ce, 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

- **Assistance convalescence (référence)**

Une équipe médicale et des chargés d'assistance joignent leurs efforts pour aider l'assuré à trouver les renseignements et lui référer les services et les fournisseurs, dont il aura besoin, pour se rétablir d'une maladie, d'un accident ou d'une chirurgie.

- **Assistance habitation**

Ce service irremplaçable permet d'accéder à des ressources et références locales préqualifiées en ce qui concerne l'entretien et les réparations d'une propriété.

2. Dans un deuxième temps, si par malheur l'assuré est diagnostiqué pour une maladie couverte :

- **Assistance psychologique**

Dès l'annonce d'un diagnostic confirmant l'existence d'une maladie couverte par la police, l'assuré et les membres de sa famille peuvent consulter gratuitement un professionnel de la santé mentale (au total, 4 consultations d'une durée maximum d'une heure). Des spécialistes agréés en santé mentale vous aident à surmonter le choc ou les conséquences psychologiques reliés à cette nouvelle difficile. Qu'il s'agisse de questions d'ordre conjugal ou familial ou, encore, de la gestion d'un deuil ou d'une crise, ce service offre un soutien essentiel.

- **Assistance convalescence (coordination)**

Ce service offre la coordination des soins et services à domicile requis. L'assistance convalescence vient en aide à l'assuré et l'aide à se rétablir de sa maladie grave. Ce service permet d'analyser ses besoins, de répondre à ses questions, de trouver des services d'experts qui ont fait leurs preuves et de faciliter ses contacts avec ceux-ci.

À la suite d'une évaluation complète de ses besoins, ce service assure la coordination des services et une équipe s'occupe de :

- contacter les fournisseurs ;
- négocier les ententes avec des fournisseurs privés de soins de santé et d'autres services, comme l'aide domestique, les déplacements et le gardiennage d'enfants ;
- faire un suivi attentif pendant sa convalescence ;
- organiser son admission dans une maison de convalescence ;
- faire le suivi de son dossier avec son médecin.

Une équipe médicale travaille avec une base de données de fournisseurs privilégiés, pouvant l'aider à se rétablir d'une maladie ou d'une opération reliée à une maladie grave. Le coût des services, en deçà de la portion payée par le gouvernement, est sa responsabilité.

Les services offerts ne font pas partie intégrante de la police d'assurance. Humania Assurance n'est d'aucune façon obligée, selon les modalités de la police, de fournir ces services et peut annuler à sa discrétion, en tout temps et sans préavis, l'accès auxdits services.

INVALIDITÉ TOTALE À LA SUITE D'UN ACCIDENT

Âge à l'émission : 15 à 59 ans

a) Si l'assuré occupe un emploi rémunéré lors de la souscription

	NOMBRE DE SEMAINES TRAVAILLÉES PAR ANNÉE :	
	40 semaines et plus	moins de 40 semaines
Indemnité mensuelle*	400 \$ à 3 000 \$	400 \$ à 1 200 \$
Délai de carence	1, 7, 14 ou 30 jours	1, 7, 14 ou 30 jours
Durée maximale d'indemnisation	12 mois, 24 mois, 5 ans ou à 65 ans	12 mois, 24 mois ou 5 ans

* Le montant doit être un multiple de 10 \$

Conditions spéciales pour la durée à 65 ans :

- travailler au moins 40 semaines par année;
- avoir un salaire annuel après dépenses et avant impôts supérieur à 12 500 \$;
- indemnité maximale disponible : 2 000 \$.

b) Si l'assuré est sans emploi lors de la souscription

	NOMBRE DE SEMAINES TRAVAILLÉES DANS LES 12 DERNIERS MOIS :	
	26 semaines et plus	moins de 26 semaines
Indemnité mensuelle	400 \$ à 1 200 \$	400 \$ à 500 \$
Délai de carence	1, 7, 14 ou 30 jours	14 ou 30 jours
Durée maximale d'indemnisation	12 mois, 24 mois ou 5 ans	12 mois, 24 mois ou 5 ans

Indemnité non intégrée

Durant les 36 premiers mois d'indemnité, l'indemnité d'invalidité n'est pas intégrée aux régimes gouvernementaux, ni coordonnée à toute autre assurance jusqu'à concurrence des premiers 1 200 \$ d'indemnité mensuelle payable pour l'ensemble des protections d'invalidité détenues par l'assuré auprès de l'Assureur. Après ces 36 premiers mois, les indemnités payables deviennent intégrées et coordonnées en totalité. Une indemnité mensuelle en excédent de 1 200 \$ peut être souscrite en vertu de la garantie complémentaire d'invalidité totale intégrée.

Indemnité d'invalidité partielle

Lorsque l'assuré a été totalement invalide à la suite d'un accident, pendant une période de 30 jours consécutifs et qu'il devient ensuite partiellement invalide, l'Assureur verse 50 % de l'indemnité d'invalidité totale, pour une période maximale de 30 jours.

Modification de la protection

À compter de l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de **65 ans** :

- l'indemnité d'invalidité totale détenue à cette date est réduite à 1 200 \$ non intégrée, lorsque l'indemnité d'invalidité totale excède 1 200 \$;
- la garantie complémentaire d'invalidité totale intégrée prend fin;
- la durée maximale de l'invalidité totale est modifiée à 24 mois lorsque la durée est supérieure à 24 mois et ce, même si l'invalidité a débuté avant l'âge de 65 ans.

INVALIDITÉ TOTALE À LA SUITE D'UN ACCIDENT (SUITE)

Modification de la protection (suite)

À compter de l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de **71 ans** :

- l'indemnité d'invalidité totale détenue à cette date est réduite de 50 % ;
- le renouvellement de la protection d'invalidité n'est plus garanti.

Fin de la garantie : à l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 100 ans.

Note : Cette garantie est obligatoire pour avoir droit de souscrire aux garanties de remboursement de primes aux 10 ans ou à 65 ans.

La prime est nivelée jusqu'à l'âge de 65 ans, elle n'est pas garantie.

INVALIDITÉ TOTALE À LA SUITE D'UN ACCIDENT (60 ANS ET PLUS)

Âge à l'émission : 60 à 99 ans

Indemnité mensuelle*	100 \$ à 500 \$
Délai de carence	14 ou 30 jours
Durée maximale d'indemnisation	12 mois ou 24 mois

* Le montant doit être un multiple de 10 \$

Indemnité non intégrée

L'indemnité d'invalidité n'est pas intégrée aux régimes gouvernementaux, ni coordonnée à toute autre assurance jusqu'à concurrence des premiers 1 200 \$ d'indemnité mensuelle payable pour l'ensemble des protections d'invalidité détenues par l'assuré auprès de l'Assureur.

Restrictions

Les entorses, élongations et contusions cervicales, dorsales, lombaires et sacrées qui donnent droit à une indemnité sont limitées à 30 jours par événement et 90 jours pour toute la durée de la police. Chaque événement est sujet à une attestation médicale.

Exclusions

En plus des exclusions décrites dans les exclusions générales, aucune indemnité n'est payable pour toute invalidité résultant d'une hernie non corrigée par chirurgie à l'exception de l'hernie discale.

Renouvellement

Le renouvellement de la présente garantie est assuré tant et aussi longtemps que la prime est payée dans les délais requis.

Fin de la garantie : à l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 100 ans.

La prime est nivelée et non garantie.

INVALIDITÉ TOTALE À LA SUITE D'UNE MALADIE

Âge à l'émission : 15 à 59 ans

Cette protection nécessite la présence d'un montant équivalent ou supérieur d'indemnité d'invalidité totale à la suite d'un accident.

a) Si l'assuré occupe un emploi rémunéré lors de la souscription

	NOMBRE DE SEMAINES TRAVAILLÉES PAR ANNÉE :	
	40 semaines et plus	moins de 40 semaines
Indemnité mensuelle	400 \$ à 3 000 \$	400 \$ à 1 200 \$
Délai de carence	7, 14 ou 30 jours	7, 14 ou 30 jours
Durée maximale d'indemnisation	12 mois, 24 mois ou 5 ans	12 mois, 24 mois ou 5 ans

b) Si l'assuré est sans emploi lors de la souscription

	NOMBRE DE SEMAINES TRAVAILLÉES DANS LES 12 DERNIERS MOIS :	
	26 semaines et plus	moins de 26 semaines
Indemnité mensuelle	400 \$ à 1 200 \$	400 \$ à 500 \$
Délai de carence	7, 14 ou 30 jours	14 ou 30 jours
Durée maximale d'indemnisation	12 mois, 24 mois ou 5 ans	12 mois, 24 mois ou 5 ans

Indemnité non intégrée

Durant les 36 premiers mois d'indemnité, l'indemnité d'invalidité n'est pas intégrée aux régimes gouvernementaux, ni coordonnée à toute autre assurance jusqu'à concurrence des premiers 1 200 \$ d'indemnité mensuelle payable pour l'ensemble des protections d'invalidité détenues par l'assuré auprès de l'Assureur. Après ces 36 premiers mois, les indemnités payables deviennent intégrées et coordonnées en totalité. Une indemnité mensuelle en excédent de 1 200 \$ peut être souscrite en vertu de la garantie complémentaire d'invalidité totale intégrée.

Indemnité d'invalidité partielle

Lorsque l'assuré a été totalement invalide à la suite d'une maladie, pendant une période de 30 jours consécutifs et qu'il devient ensuite partiellement invalide, l'Assureur verse 50 % de l'indemnité d'invalidité totale, pour une période maximale de 30 jours.

Renouvellement

Le renouvellement de la présente garantie est assuré tant et aussi longtemps que la prime est payée dans les délais requis.

Modification de la protection

À compter de l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 65 ans :

- l'indemnité d'invalidité totale détenue à cette date est réduite de 50 %, maximum 600 \$;
- la garantie complémentaire d'invalidité totale intégrée prend fin ;
- la durée maximale de l'invalidité totale est modifiée à 24 mois lorsque la durée est supérieure à 24 mois et ce, même si l'invalidité a débuté avant l'âge de 65 ans.

Fin de la garantie

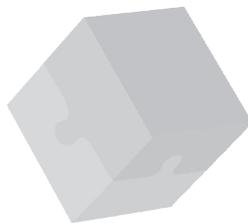
Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- à la date d'annulation de la garantie d'invalidité totale à la suite d'un accident ;
- à l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 71 ans.

La prime est nivelée jusqu'à l'âge de 65 ans, elle n'est pas garantie.



INVALIDITÉ PARTIELLE (6 MOIS)



Conditions d'admissibilité :

- être âgé entre 15 et 59 ans ;
- avoir souscrit à la garantie d'invalidité totale ;
- occuper un emploi rémunéré.

La garantie d'invalidité totale prévoit déjà une période d'indemnisation en cas d'invalidité partielle de 30 jours maximum. La présente garantie offre la possibilité de prolonger cette durée maximale d'indemnisation à 6 mois.

L'assuré est couvert à la suite d'un accident ou d'une maladie selon les garanties d'invalidité totale choisies.

Indemnités

Lorsque l'assuré a été totalement invalide pendant une période de 30 jours consécutifs et qu'il devient ensuite partiellement invalide, l'Assureur verse 50 % de l'indemnité d'invalidité totale à compter de l'expiration de cette période et ce, pour une période maximale de 6 mois.

Les indemnités d'invalidité partielle peuvent être intégrées ou non intégrées, selon les indemnités d'invalidité totale choisies.

Définition

Invalidité partielle : état de l'assuré, qui n'est pas totalement invalide, mais est incapable d'effectuer au moins l'une des principales fonctions relatives à son emploi au début de l'invalidité ou qui est incapable de travailler au moins 50 % du temps normalement consacré à son emploi, tout en étant sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Restrictions

Lorsque, pour une même invalidité, des indemnités d'invalidité totale et partielle sont versées, la durée totale des indemnités payées par l'Assureur ne peut excéder la durée maximale de l'invalidité totale.

Aucune indemnité d'invalidité partielle n'est payable lorsque l'assuré est sans emploi au début de l'invalidité.

Renouvellement

Le renouvellement de la présente garantie est assuré tant et aussi longtemps que la prime est payée dans les délais requis.

Fin de la garantie

Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- à la date d'annulation de la garantie d'invalidité totale à la suite d'un accident, pour la garantie d'invalidité partielle à la suite d'un accident ;
- à la date d'annulation de la garantie d'invalidité totale à la suite d'une maladie, pour la garantie d'invalidité partielle à la suite d'une maladie ;
- à l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 65 ans.

La prime est nivelée et non garantie.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ

Définition d'invalidité totale

Lorsque l'assuré occupe un emploi rémunéré au début de l'invalidité, pour la période du délai de carence et des 24 mois qui suivent, c'est l'état de l'assuré qui est inapte à exercer toutes et chacune des fonctions de son emploi au début de l'invalidité et qui, durant ladite période, n'occupe pas un autre emploi et est sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Par la suite, c'est l'état de l'assuré qui est incapable d'effectuer tout travail rémunérateur qu'il est raisonnablement apte à exercer en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience, et qui demeure sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Lorsque l'assuré est sans emploi au début de l'invalidité, c'est l'état de l'assuré qui est incapable d'accomplir au moins une des activités de la vie quotidienne et qui demeure sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Exonération

Après 3 mois continus d'invalidité totale, l'Assureur accorde l'exonération des primes subséquentes et ce, tant que l'assuré est éligible à recevoir des indemnités d'invalidité totale.

Rétro

Lorsque l'assuré a reçu des indemnités d'invalidité totale pendant 6 mois consécutifs, l'Assureur paie une somme forfaitaire équivalente aux indemnités d'invalidité totale qui auraient été payées durant le délai de carence, de la garantie concernée, comme si ce délai n'avait pas existé.

Hospitalisation

Les indemnités d'invalidité totale sont payables dès le 1^{er} jour d'une hospitalisation ou d'une chirurgie d'un jour.

Intégration

Lorsque les indemnités d'invalidité payables en vertu de la police sont intégrables ou deviennent intégrables, l'indemnité mensuelle payable est diminuée de toute somme ou montant que l'assuré peut recevoir en vertu de régimes gouvernementaux.

Coordination

Si la somme des indemnités d'invalidité payables en vertu de la présente police et de toute autre assurance excède 100 % du revenu gagné mensuel moyen de l'assuré, les indemnités d'invalidité payables sont alors réduites afin que le total de toutes les indemnités n'excède pas 100 %.

Récidive d'invalidité

Toute récidive d'invalidité attribuable à une même cause ou à une cause connexe est considérée comme la suite d'une seule et même invalidité. Le délai de carence n'est pas encouru de nouveau et les versements d'indemnité sont cumulés aux versements passés pour déterminer la durée maximale d'indemnisation, sous réserve de la pluralité des causes d'invalidité.

Pour un assuré à l'emploi au début de l'invalidité, si l'assuré redevient invalide après avoir été capable d'exercer un emploi durant une période d'au moins 6 mois consécutifs, l'invalidité sera considérée comme une nouvelle invalidité, même si elle est attribuable à une cause identique ou connexe. Le délai de carence et la durée maximale d'indemnisation s'appliqueront à nouveau.

Pour un assuré sans emploi au début de l'invalidité, si l'assuré redevient invalide après avoir été en mesure d'accomplir ses activités de la vie quotidienne, durant une période d'au moins 6 mois consécutifs, l'invalidité sera considérée comme une nouvelle invalidité, même si elle est attribuable à une cause identique ou connexe. Le délai de carence et la durée maximale d'indemnisation s'appliqueront à nouveau.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ (SUITE)

Réadaptation

Lorsque l'assuré possède une protection d'invalidité d'une durée de 5 ans ou jusqu'à 65 ans et qu'il reçoit une indemnité d'invalidité en vertu de la présente police, l'Assureur paie le coût des services liés à un programme de réadaptation à la condition que ces services ne soient pas déjà couverts par un autre programme ou service et que le programme ait été approuvé par écrit par l'Assureur avant que l'assuré n'y participe.

Pluralité des causes d'invalidité

Si au cours de la période d'indemnisation, il survient un autre événement, cet autre événement ne donne droit à aucune indemnité d'invalidité supplémentaire en vertu de la présente police.

Si, à la fin de la durée maximale d'indemnisation, l'invalidité totale persiste sans que l'assuré ne se soit pas rétabli de sa première invalidité, et qu'il survient un autre événement, cet autre événement ne donne droit à aucune indemnité en vertu de la présente police.

Restrictions

Aucune indemnité n'est payable pour toute invalidité résultant directement ou indirectement de troubles mentaux, nerveux ou émotifs, de stress post-traumatique, d'un syndrome de fatigue chronique, d'un syndrome de douleur chronique ou de fibromyalgie sauf si l'assuré est sous les soins réguliers de son médecin traitant ou d'un spécialiste en psychiatrie et qu'il reçoit des traitements de psychothérapie ou de pharmacothérapie appropriés et les indemnités sont alors limitées à une période maximale de 60 mois.

La durée des indemnités payables pour une invalidité totale résultant d'une hernie non corrigée par chirurgie est limitée à 90 jours par événement. Dans le cas d'une hernie corrigée par chirurgie, les indemnités d'invalidité reprennent à compter de la date de la chirurgie et les indemnités demeurent payables tant que l'invalidité liée à cette hernie subsiste, sans toutefois excéder la durée maximale d'indemnisation.

Lorsque l'invalidité survient durant un arrêt de travail causé par une grève ou un lock-out, la définition de l'invalidité qui est appliquée à compter du 90^e jour d'invalidité, est celle d'un assuré sans emploi au début de l'invalidité.

Lorsque l'indemnité d'invalidité est coordonnée, le montant payable est alors établi en fonction du revenu gagné mensuel moyen de l'assuré, jusqu'à concurrence du maximum assuré.

Présomption d'invalidité totale et permanente

Si, à la suite d'une invalidité, l'assuré subit, avant l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 71 ans, la perte totale et permanente de l'usage de deux (2) membres ou d'un (1) sens, tels que décrits ci-après (devenant paraplégique, hémiparaplégique ou quadriplégique), l'assuré est considéré être totalement invalide, que celui-ci occupe ou non un autre emploi, qu'il soit ou non sous les soins réguliers d'un médecin. L'Assureur lui verse alors, en lieu et place de l'indemnité mensuelle d'invalidité totale, une indemnité forfaitaire correspondant au montant de l'indemnité d'invalidité totale, multiplié par le nombre de mois de la durée maximale de paiement, majorée de 25 %.

Perte totale et permanente de l'usage de deux (2) membres ou d'un (1) sens parmi les suivants : d'une main, d'un pied, de l'ouïe, de la vue.

CONDITIONS PARTICULIÈRES DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ POUR LES ASSURÉS SANS EMPLOI

Définition d'invalidité totale : lorsque l'assuré est sans emploi au début de l'invalidité, c'est l'état de l'assuré qui est incapable d'accomplir au moins une des activités de la vie quotidienne et qui demeure sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

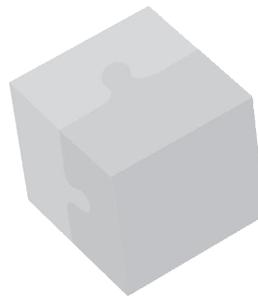
Activités de la vie quotidienne : ensemble des gestes accomplis chaque jour par une personne dans le but de se nourrir, se vêtir, se mouvoir, prendre son bain, faire sa toilette et être continent :

- **se nourrir** : capacité de consommer des aliments qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés ;
- **se vêtir** : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres prothèses chirurgicales ;
- **se mouvoir** : capacité de se déplacer d'une façon quelconque hors d'un lit, d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint ;
- **prendre son bain** : capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires ;
- **faire sa toilette** : capacité de se rendre aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle ;
- **être continent** : capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs, de façon à conserver un niveau d'hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général.

Définition d'invalidité partielle : état de l'assuré, qui n'est pas totalement invalide, mais est incapable d'effectuer au moins l'une des principales fonctions relatives à son emploi au début de l'invalidité ou qui est incapable de travailler au moins 50 % du temps normalement consacré à son emploi, tout en étant sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Restriction

Aucune indemnité d'invalidité partielle n'est payable lorsque l'assuré est sans emploi au début de l'invalidité.



REMBOURSEMENT DE PRIMES À TOUS LES 15 ANS

Conditions d'admissibilité :

- avoir entre 15 et 50 ans ;
- avoir souscrit à la garantie d'invalidité totale à la suite d'un accident (indemnité mensuelle minimum de 400 \$), et ce, même si l'assuré est surprimé ;
- la garantie doit être choisie à l'émission de la police, aucun ajout possible après la mise en vigueur.

L'Assureur rembourse 75 % des primes remboursables de la période de remboursement à la condition que l'assuré soit toujours vivant à la date donnant droit au remboursement.

Restrictions

Le remboursement s'applique aux garanties émises avant l'âge d'assurance de 51 ans.

Exclusions

Les primes exonérées payées par l'Assureur et les primes de toutes les garanties annulées à la demande du titulaire sont exclues du remboursement.

Définitions

Période de remboursement : période de quinze (15) années consécutives de protection, à compter de la date d'effet de chaque garantie, au cours de laquelle aucune indemnité n'a été versée ou n'est payable. Si l'Assureur verse quelque indemnité que ce soit, une nouvelle période de remboursement commence à la date coïncidant avec le paiement de la prochaine prime due suivant la date du dernier versement des indemnités, pourvu que l'assuré soit âgé de moins de 51 ans.

Primes payées : les primes payées à l'Assureur par le titulaire ou en son nom, pour chacune des garanties de la police dont le montant de protection n'a pas été réduit de plus de 25 % sur demande du titulaire.

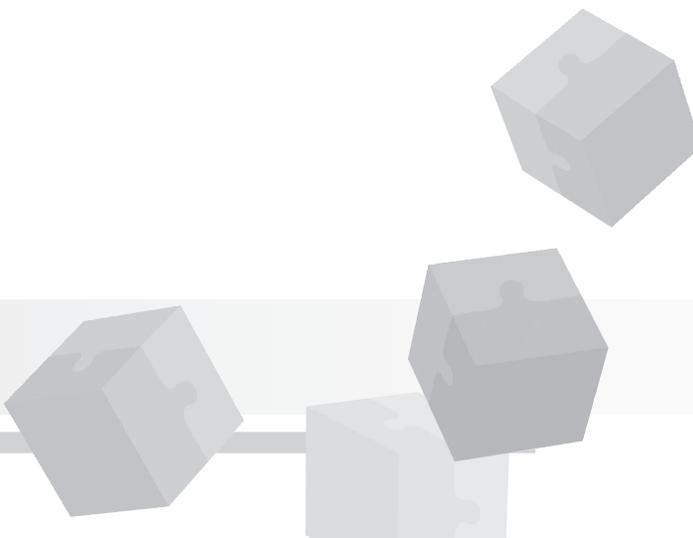
Si, à la demande du titulaire, le montant de protection est réduit de plus de 25 %, la prime après réduction sera réputée avoir été payée depuis le début de la période de remboursement.

Primes remboursables : la somme des primes payées à l'Assureur pour chacune des garanties en vigueur au début de la période de remboursement et toujours en vigueur à la fin de la période de remboursement.

Fin de la garantie

Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- à la date d'annulation de la garantie d'invalidité totale à la suite d'un accident ;
- à l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 65 ans ;
- à la date où un remboursement de primes est effectué entre les âges d'assurance de 51 ans et 65 ans en vertu de cette garantie.



GARANTIE DE REMBOURSEMENT DE PRIMES À 65 ANS

Conditions d'admissibilité :

- être âgés entre 15 et 55 ans ;
- avoir souscrit à la garantie d'invalidité totale à la suite d'un accident (indemnité mensuelle minimum de 400 \$), et ce, même si l'assuré est surprimé ;
- la garantie doit être choisie à l'émission de la police, aucun ajout possible après la mise en vigueur.

Indemnités

Lorsque l'assuré atteint l'âge d'assurance de soixante-cinq (65) ans l'Assureur rembourse, la somme des primes remboursables de laquelle somme sont déduites toutes les indemnités payées par l'Assureur depuis l'émission de la police.

Exclusions

Les primes exonérées payées par l'Assureur et les primes de toutes les garanties annulées à la demande du titulaire sont exclues du remboursement.

Définitions

Primes remboursables : la somme des primes de toutes les garanties donnant droit à un remboursement. Pour chaque garantie, les primes remboursables sont égales à la somme des primes payées multipliées par le pourcentage applicable à la garantie.

Le pourcentage applicable aux primes payées varie selon l'âge de l'assuré au moment de l'émission de chacune des garanties, de la façon suivante :

ÂGE d'assurance au moment de l'émission de la garantie	POURCENTAGE remboursable
15 à 45 ans	100 %
46 à 50 ans	75 %
51 à 55 ans	50 %
56 ans et plus	0 %

Primes payées : les primes payées à l'Assureur par le titulaire ou en son nom, pour chacune des garanties de la police dont le montant de protection n'a pas été réduit de plus de vingt-cinq pour cent (25 %) à la demande du titulaire.

Si, à la demande du titulaire, le montant de protection est réduit de plus de vingt-cinq pour cent (25 %), la prime après réduction sera réputée avoir été payée depuis le début de la période de remboursement.

Remboursement de primes anticipé

À compter de l'âge d'assurance de soixante (60) ans, le titulaire peut, sur demande écrite, choisir de mettre fin à sa police afin de se prévaloir d'un remboursement de primes anticipé. Les pourcentages remboursables indiqués précédemment sont alors réduits d'un demi pour cent (0,5 %) par mois d'anticipation avant l'atteinte de l'âge d'assurance de soixante-cinq (65) ans.

Renouvellement

Le renouvellement de la présente garantie est assuré tant et aussi longtemps que la prime est payée dans les délais requis.

Fin de la garantie

En plus des spécifications inscrites aux dispositions générales, cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- à la date de réception d'une demande écrite à cet effet de la part du titulaire, ou à la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception ;
- à la date à laquelle le titulaire se prévaut du remboursement de primes anticipé ;
- à la date d'annulation de la garantie d'invalidité totale à la suite d'un accident ;
- à l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de soixante-cinq (65) ans ;
- au décès de l'assuré.

HOSPITALISATION

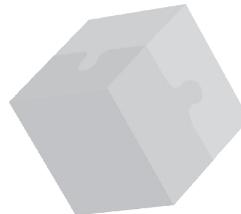
Âge à l'émission : 14 jours à 79 ans

2 options offertes :

- hospitalisation à la suite d'un accident ou d'une maladie
- hospitalisation à la suite d'un accident seulement

3 choix d'indemnité journalière :

- 25 \$
- 50 \$
- 100 \$



Indemnités

L'Assureur paie l'indemnité journalière, **dès le premier jour** et pour la durée du séjour à l'hôpital, sous réserve d'un maximum de 1 000 jours pour un même événement.

Au cours de son hospitalisation, si l'assuré séjourne à une ou plusieurs reprises dans une **unité de soins intensifs**, l'indemnité journalière est doublée pendant la durée dudit ou desdits séjour(s), sous réserve d'un maximum de 30 jours.

À la suite d'une hospitalisation, l'Assureur paie pour la **convalescence** de l'assuré l'indemnité journalière pendant une période correspondant au nombre de jours d'hospitalisation, sous réserve d'un maximum de 60 jours.

À la suite d'une **chirurgie d'un jour**, l'Assureur paie l'indemnité journalière pour une journée.

Exclusions

En plus des exclusions décrites dans les exclusions générales, aucune indemnité n'est payable pour une hospitalisation de l'assuré résultant :

- d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une fausse couche survenant au cours des neuf (9) premiers mois de la garantie.

Renouvellement

Le renouvellement de la présente garantie est assuré tant et aussi longtemps que la prime est payée dans les délais requis.

Fin de la garantie : à l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 100 ans.

La prime est nivelée et non garantie.

Exemple pour une couverture de 100 \$ d'indemnité journalière

INDEMNITÉ JOURNALIÈRE

200 \$ par jour si hospitalisé dans une unité de soins intensifs	
ou	
100 \$ par jour d'hospitalisation	100 \$ par jour d'hospitalisation
1 ^{er} au 30 ^e jour	31 ^e jour au 1 000 ^e jour

Nombre de jours d'hospitalisation

PLUS INDEMNITÉ DE CONVALESCENCE

En plus de vos indemnités journalières, l'Assureur paie pour votre convalescence l'indemnité journalière pendant une période équivalente au nombre de jours d'hospitalisation, sous réserve d'un maximum de 60 jours.

REMBOURSEMENT DE FRAIS

Âge à l'émission pour les 2 options offertes :

- remboursement de frais à la suite d'un accident ou d'une maladie : 14 jours à 64 ans
- remboursement de frais à la suite d'un accident seulement : 14 jours à 70 ans

L'Assureur rembourse, sous réserve de la franchise ci-dessous, jusqu'à concurrence de dix mille dollars (10 000 \$) à vie par assuré pour l'ensemble des frais couverts.

FRANCHISE PAR ANNÉE DE POLICE	Protection individuelle	Protection couple	Protection monoparentale	Protection familiale
en cas d'accident	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
en cas de maladie	50 \$	100 \$	100 \$	100 \$

Les frais suivants seront remboursés sans ordonnance médicale :

Hospitalisation en chambre semi-privée (max. 1 000 jours)	Illimité
Transport par ambulance à l'hôpital le plus près et lors du retour à la maison au besoin	Illimité
Séjour dans une maison de convalescence (max. 60 jours)	Jusqu'à 100 \$
Chiropraticien, ostéopathe, psychologue, podiatre, physiothérapeute, naturopathe, acupuncteur, orthothérapeute, diététiste, thérapeute de l'ouïe et de la parole, jusqu'à 15 traitements par année de police, pour l'ensemble	Jusqu'à 25 \$
Radiographies	Jusqu'à 40 \$
Soins dentaires à la suite d'un accident	Jusqu'à 500 \$
Achat de prothèse dentaire amovible à la suite d'un accident, première prothèse seulement . .	Jusqu'à 500 \$

Sur ordonnance d'un médecin seulement :

Honoraires d'un(e) infirmier(ère) ou infirmier(ère) auxiliaire	Illimité
Location ou achat (au choix de l'Assureur) de béquilles, canne, marchette, fauteuil roulant standard, lit d'hôpital	Illimité
Plâtres, écharpes, bandes herniaires, supports pour les membres, corsets pour la colonne vertébrale	Jusqu'à 1 000 \$
Insuline, seringues et aiguilles servant à l'injection d'insuline pour le diabète, sacs de colostomie	Illimité
Clinique externe, laboratoire, radiothérapie	Jusqu'à 1 000 \$
Yeux et membres artificiels, premières prothèses seulement	Illimité
Coût d'un premier appareil auditif	Jusqu'à 500 \$
Prothèse capillaire initiale par suite de chimiothérapie	Jusqu'à 250 \$
Prothèses mammaires initiales	Jusqu'à 200 \$
Souliers orthopédiques incluant les orthèses, les prothèses et les supports plantaires	Jusqu'à 200 \$
Bas de soutien	Jusqu'à 50 \$
Service d'un fournisseur d'aide à domicile au besoin après une hospitalisation d'au moins 18 heures ou une chirurgie d'un jour (max. 30 jours)	Jusqu'à 60 \$

Pour un accident survenu hors Canada :

Frais médicaux, chirurgicaux et hospitaliers encourus par l'assuré au cours d'un séjour de moins de 6 mois	Jusqu'à 10 000 \$
--	-------------------

REMBOURSEMENT DE FRAIS (SUITE)

Restrictions

L'Assureur ne rembourse que les honoraires ou les frais réellement engagés au cours des trois ans suivant immédiatement l'accident.

L'Assureur ne rembourse que les frais qui sont engagés au Canada en raison d'une maladie, alors que la police est en vigueur.

Exclusions

S'ajoutent aux exclusions stipulées dans les exclusions générales, les exclusions suivantes :

Ne sont pas remboursés :

- les honoraires d'un professionnel de la santé qui a un lien de parenté ou d'affaires avec la personne assurée ou le titulaire ;
- les frais couverts en vertu d'un autre contrat d'assurance ou en vertu d'un régime gouvernemental ; de plus, dans le cas d'une personne assurée non admissible à un régime gouvernemental d'assurance maladie en vigueur au Canada, l'Assureur ne rembourse que la partie des frais qu'il aurait remboursée dans le cas d'une personne admissible ;
- les lunettes, les lentilles cornéennes ainsi que les examens de la vue ;
- les frais engagés pour permettre la pratique d'un sport.

Aucune indemnité n'est payable :

- lorsque le conjoint ou l'enfant à charge ne répond plus à la définition donnée à ces termes dans la police ;
- pour le conjoint, dès l'anniversaire de police où ce dernier atteint l'âge d'assurance de 71 ans.

Définitions de conjoint et enfant à charge (voir page 25).

Renouvellement

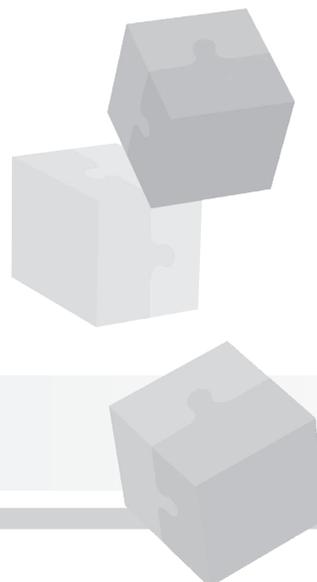
Le renouvellement de la présente garantie est assuré tant et aussi longtemps que la prime est payée dans les délais requis.

Fin de la garantie

Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- à l'anniversaire de police où l'assuré principal atteint l'âge d'assurance de 71 ans ;
- au décès de l'assuré principal.

La prime est nivelée et non garantie.



DÉCÈS, MUTILATION OU PERTE D'USAGE TOTALE À LA SUITE D'UN ACCIDENT

Âge à l'émission : 14 jours à 70 ans

Décès

3 choix de montant : 25 000 \$, 50 000 \$ ou 100 000 \$

L'Assureur paie, en cas de décès de l'assuré résultant de blessures subies dans un accident, l'indemnité choisie, pourvu que le décès survienne au cours des 365 jours suivant immédiatement la date dudit accident.

Mutilation et perte d'usage totale

2 choix de montant maximal : jusqu'à 100 000 \$ ou jusqu'à 200 000 \$

L'Assureur paie, en cas de mutilation ou de perte d'usage totale résultant de blessures subies dans un accident, le pourcentage tel qu'indiqué ci-dessous, de l'indemnité de mutilation :

100 %	pour les deux (2) pieds ou les deux (2) mains
100 %	pour une (1) main et un (1) pied
100 %	pour une (1) main et la vue d'un (1) œil
100 %	pour un (1) pied et la vue d'un (1) œil
100 %	pour l'ouïe des deux (2) oreilles et la parole
100 %	pour la vue des deux (2) yeux
50 %	pour un (1) pied ou une (1) main
50 %	pour l'ouïe des deux (2) oreilles ou la parole
12,5 %	pour la vue d'un (1) œil
12,5 %	pour l'ouïe d'une (1) oreille
2,5 %	pour deux (2) phalanges ou plus du même doigt ou du même orteil

Restrictions

Les indemnités ne sont pas cumulatives. En cas de mutilations ou de pertes multiples attribuables à un même accident, l'Assureur paie l'indemnité pour la mutilation ou la perte donnant droit au montant le plus élevé.

L'indemnité de perte d'usage totale est payable si la perte persiste au-delà de la période de 365 jours suivant immédiatement la date dudit accident.

La somme de toutes les indemnités de mutilation ou de perte d'usage totale ne peut dépasser 100 % du montant de l'indemnité de mutilation ou de perte d'usage totale.

L'indemnité totale payable par l'Assureur, par assuré ne peut être supérieure à 200 000 \$ en cas de mutilation ou de perte d'usage totale résultant d'un accident. Dans l'éventualité où le montant d'assurance détenu par un assuré est supérieur à 200 000 \$ en cas de mutilation ou de perte d'usage totale résultant d'un accident, quel que soit le nombre de protections en vigueur auprès de Humania Assurance, l'Assureur verse une seule indemnité, soit celle qui correspond à la garantie donnant droit au montant le plus élevé.

Renouvellement

Le renouvellement de la présente garantie est assuré tant et aussi longtemps que la prime est payée dans les délais requis.

Fin de la garantie : à l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 71 ans.

La prime est nivelée et non garantie.

ASSURANCE VIE

Âge à l'émission : 14 jours à 64 ans

Indemnité : 5 000 \$ à 25 000 \$ (par tranche de 5 000 \$)

Règlement partiel anticipé

Si une attestation médicale démontre que l'assuré est atteint d'une maladie et que son espérance de vie est de moins de six (6) mois, l'Assureur paiera par anticipation 50 % de l'indemnité de décès, sur présentation de preuves satisfaisantes. Toutefois, la prime entière de cette garantie demeure payable jusqu'au décès de l'assuré. Le capital payable au moment du décès est alors réduit du montant du règlement partiel anticipé déjà payé.

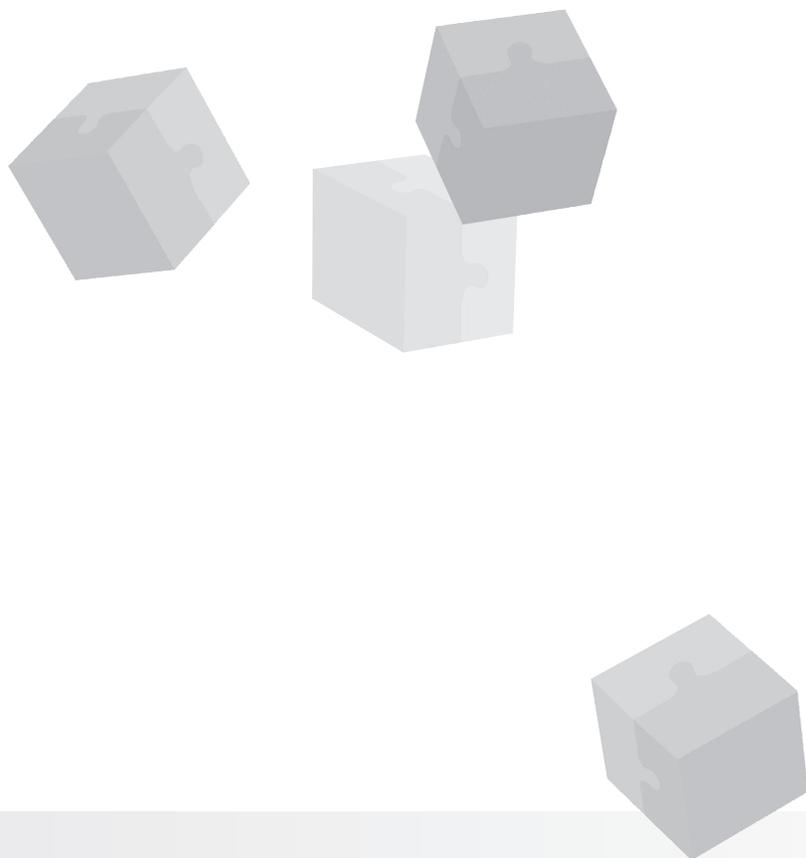
Prime garantie et protection non résiliable

La prime de cette garantie est payable jusqu'à l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge de 100 ans. Par la suite, cette garantie demeurera en vigueur sans aucun paiement de primes.

Tant que la police est en vigueur, la prime de cette garantie n'augmentera pas et le renouvellement en est assuré tant et aussi longtemps que la prime est payée dans les délais requis.

Exclusions

Advenant le suicide de l'assuré, qu'il soit sain d'esprit ou non, durant les deux (2) premières années qui suivent la prise d'effet de cette garantie ou sa remise en vigueur, l'Assureur ne rembourse que les primes versées pour cette garantie, sans intérêt.



FRACTURE À LA SUITE D'UN ACCIDENT

Âge à l'émission : 14 jours à 70 ans

4 types de protections offertes :

- individuelle
- couple
- monoparentale
- familiale

2 choix d'indemnité maximale : 5 000 \$ ou 10 000 \$

L'indemnité payable varie en fonction de la personne assurée ayant subi la fracture et la nature de cette fracture, comme suit :

TYPE DE FRACTURE	INDEMNITÉ MAXIMALE 5 000 \$		INDEMNITÉ MAXIMALE 10 000 \$	
	Assuré principal ou conjoint si assuré	Enfant à charge si assuré	Assuré principal ou conjoint si assuré	Enfant à charge si assuré
crâne	5 000 \$	2 500 \$	10 000 \$	5 000 \$
colonne vertébrale	5 000 \$	2 500 \$	10 000 \$	5 000 \$
bassin	5 000 \$	2 500 \$	10 000 \$	5 000 \$
fémur	5 000 \$	2 500 \$	10 000 \$	5 000 \$
hanche	5 000 \$	2 500 \$	10 000 \$	5 000 \$
côte	1 500 \$	750 \$	3 000 \$	1 500 \$
sternum	1 500 \$	750 \$	3 000 \$	1 500 \$
larynx	1 500 \$	750 \$	3 000 \$	1 500 \$
trachée	1 500 \$	750 \$	3 000 \$	1 500 \$
omoplate	1 500 \$	750 \$	3 000 \$	1 500 \$
humérus	1 500 \$	750 \$	3 000 \$	1 500 \$
rotule	1 500 \$	750 \$	3 000 \$	1 500 \$
tibia	1 500 \$	750 \$	3 000 \$	1 500 \$
péroné	1 500 \$	750 \$	3 000 \$	1 500 \$
un os non mentionné ci-dessus	750 \$	375 \$	1 500 \$	750 \$

La fracture doit être diagnostiquée par un médecin au cours des 30 jours suivant l'accident et confirmée par une radiographie. Si aucun protocole radiologique n'est présenté à l'Assureur, l'indemnité est alors limitée à 50 % du montant prévu.

Modifications de la protection

À compter de l'anniversaire de police où l'assuré principal atteint l'âge d'assurance de 71 ans :

- la garantie devient une protection individuelle ; le conjoint et les enfants à charge, s'il y a lieu, ne sont plus protégés en vertu de la présente garantie ;
- les indemnités de fracture pour l'assuré principal sont réduites de 50 % ;
- le renouvellement de la garantie n'est plus assuré.

FRACTURE À LA SUITE D'UN ACCIDENT (SUITE)

Définitions

Conjoint : personne qui est liée à l'assuré principal par un mariage légalement reconnu ou une union civile, ou la personne avec laquelle l'assuré principal vit une relation conjugale depuis au moins un an, et pour laquelle des déclarations de santé ont été soumises.

Enfant à charge : enfant à charge de l'assuré principal ou de son conjoint pour lequel des déclarations de santé ont été soumises, et âgé de plus de 13 jours et de moins de 21 ans ou, s'il fréquente un établissement d'enseignement reconnu à titre d'étudiant à plein temps, âgé de moins de 25 ans. Il doit être inscrit sur la proposition ou sur la demande de modification, sauf s'il est adopté légalement ou né après l'entrée en vigueur de la garantie concernée.

Restrictions

Les indemnités ne sont pas cumulatives. En cas de fractures multiples attribuables à un même accident, l'Assureur paie l'indemnité pour la fracture donnant droit au montant le plus élevé.

L'indemnité de fracture est payable à la condition que la personne assurée soit toujours vivante au-delà d'une période de 30 jours suivant immédiatement la date dudit accident.

Toute fracture déjà présente au moment de l'émission de la garantie ne sera pas couverte en vertu de la présente garantie.

L'indemnité totale payable par l'Assureur, par assuré ne peut être supérieure à 10 000 \$ pour des fractures résultant d'un accident. Dans l'éventualité où le montant d'assurance détenu par un assuré est supérieur à 10 000 \$ pour une fracture résultant d'un accident, quel que soit le nombre de protections en vigueur auprès de Humania Assurance, l'Assureur verse une seule indemnité, soit celle qui correspond à la garantie donnant droit au montant le plus élevé.

Aucune indemnité n'est payable :

- lorsque le conjoint ou l'enfant à charge ne répond plus à la définition donnée à ces termes dans la police ;
- pour le conjoint, dès l'anniversaire de police où ce dernier atteint l'âge d'assurance de 71 ans.

Fin de la garantie

Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- à l'anniversaire de police où l'assuré principal atteint l'âge d'assurance de 100 ans ;
- au décès de l'assuré principal.

La prime est nivelée jusqu'à l'âge de 71 ans, elle n'est pas garantie.

EXONÉRATION DES PRIMES DE L'ASSURÉ

Âge à l'émission : 15 à 59 ans

L'exonération des primes de la police est incluse d'office si vous souscrivez à l'assurance invalidité totale. Il est donc impossible, dans ce cas, de choisir cette garantie à nouveau.

Cette garantie peut être ajoutée seulement si aucune garantie d'invalidité n'a été choisie.

Indemnités

Lorsque l'assuré a été totalement invalide à la suite d'un accident ou d'une maladie, pendant une période minimale de 3 mois consécutifs, l'Assureur accorde, à compter du 3^e mois suivant le début de l'invalidité totale, l'exonération des primes et ce, sans excéder la plus longue période suivante : 24 mois ou l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 65 ans.

Modifications de la protection

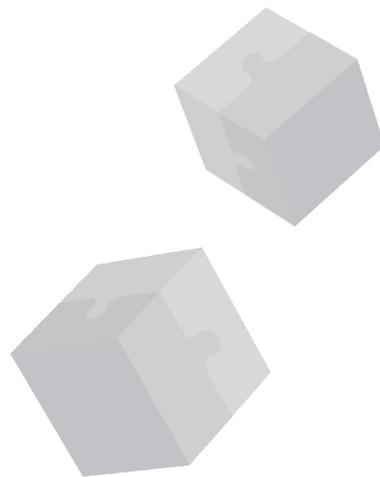
À compter de l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 65 ans :

- la protection protège uniquement l'assuré pour une invalidité totale qui survient à la suite d'un accident ;
- la durée maximale de l'exonération des primes résultant de blessures à la suite d'un accident est modifiée à 24 mois, même si l'invalidité a débuté avant l'âge de 65 ans.

À compter de l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 75 ans :

- le renouvellement de la garantie n'est plus assuré.

Fin de la garantie : à l'anniversaire de police où l'assuré atteint l'âge d'assurance de 100 ans.



EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Ces exclusions s'appliquent autant pour l'assuré principal, le conjoint et les enfants à charge, s'il y a lieu :

Aucune indemnité d'invalidité, de maladies graves, de remboursement de frais, d'hospitalisation, de fracture, de décès accidentel, de mutilation ou de perte d'usage n'est payable lorsqu'elle résulte :

- d'une tentative de suicide, de blessure ou de mutilation que l'assuré s'est infligée volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non ;
- de la participation de l'assuré à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel, ou du fait qu'il conduise un véhicule à moteur ou un bateau sous l'influence de stupéfiant ou alors que la concentration d'alcool dans son sang excède la limite légale ;
- de toxicomanie, d'alcoolisme ou d'usage d'hallucinogènes, de drogues ou de stupéfiants ;
- du service, comme combattant ou non combattant, de forces armées engagées dans des opérations de surveillance, d'entraînement, de pacification, d'insurrection, de guerre (qu'elle soit déclarée ou non) ou de tout acte s'y rattachant, ou de la participation de l'assuré à une manifestation populaire.

Aucune indemnité d'invalidité, de remboursement de frais, d'hospitalisation, de fracture, de décès accidentel, de mutilation ou de perte d'usage n'est payable lorsqu'elle résulte :

- de blessure subie au cours d'un voyage aérien, sauf si l'assuré est passager d'un aéronef utilisé par un transporteur public ;
- d'une chirurgie esthétique ou d'une chirurgie électorale, et de toute complication en résultant ;
- de la participation de l'assuré à une course, à une épreuve ou à un concours de vitesse en automobile, en motocyclette, en moto-cross ou à bord de tout autre véhicule ou embarcation motorisés ;
- d'une blessure résultant de la pratique de sports dangereux tels que l'aviation, le parachutisme, la plongée sous-marine ou le deltaplane ;
- de traitements expérimentaux et ceux qui sont attribuables à l'application de nouveaux procédés ou de nouveaux traitements qui ne sont pas encore utilisés couramment.

Aucune indemnité d'invalidité ou de remboursement de frais n'est payable pour :

- la période où l'assuré a droit à des congés payés suite à une entente entre l'assuré et son employeur ;
- une grossesse, un accouchement, une fausse couche et toute condition qui en résulte, sauf en cas de complication pathologique ;
- la période où l'assuré est incarcéré dans un pénitencier ou un établissement gouvernemental de détention.



MODIFICATIONS AUTORISÉES APRÈS L'ÉMISSION DE LA POLICE

Voici les modifications les plus fréquemment demandées.

Si la modification que vous désirez faire ne se retrouve pas dans le tableau ci-dessous, veuillez vous adresser au Service aux représentants de Humania Assurance pour obtenir l'information.

TYPE DE MODIFICATION PERMISE	PERMIS EN TOUT TEMPS
Modification du statut fumeur à non fumeur	X
Modification du statut juvénile à non fumeur (à compter de l'âge de 18 ans)	X
Réduction du montant assuré	X
Annulation d'une garantie **	X
Transformation (à compter du 13 ^e mois de la date d'effet)**	X
Modifier un délai de carence pour un plus long délai	X
Modifier la durée d'indemnisation pour une plus courte durée	X
Ajout d'une garantie ou augmentation d'un montant assuré*	X
Modifier un délai de carence pour un plus court délai *	X
Modifier la durée d'indemnisation pour une plus longue durée*	X

Impact de ces modifications sur le calcul du remboursement des primes

- * Pour les modifications marquées d'un astérisque, la modification sera considérée comme un ajout de garantie et c'est l'âge atteint par l'assuré à la date d'effet de la garantie ajoutée qui sera utilisé aux fins du calcul du remboursement de primes.
- ** Pour les modifications marquées de deux astérisques, les primes de ces garanties qui sont annulées sont totalement exclues du calcul du remboursement de primes.
- Pour les autres modifications mentionnées ci-dessus, nous continuerons d'utiliser l'âge et la date d'effet à l'origine de la garantie pour calculer le remboursement des primes.

Demande d'ajout de garanties après l'émission de la police

Les garanties suivantes ne peuvent pas être ajoutées après l'émission de la police :

- le remboursement de primes à 65 ans ;
- le remboursement de primes aux 15 ans.

Pour les autres garanties, veuillez vous référer à la grille des exigences de sélection à la page 30.

Remplacement de police

Si la police annulée incluait un remboursement de primes, ce dernier sera aussi annulé. Pas de suivi de remboursement de primes d'une police à l'autre. Cette règle s'applique aussi pour le remplacement d'une police P.A.G.E. par une autre police P.A.G.E.

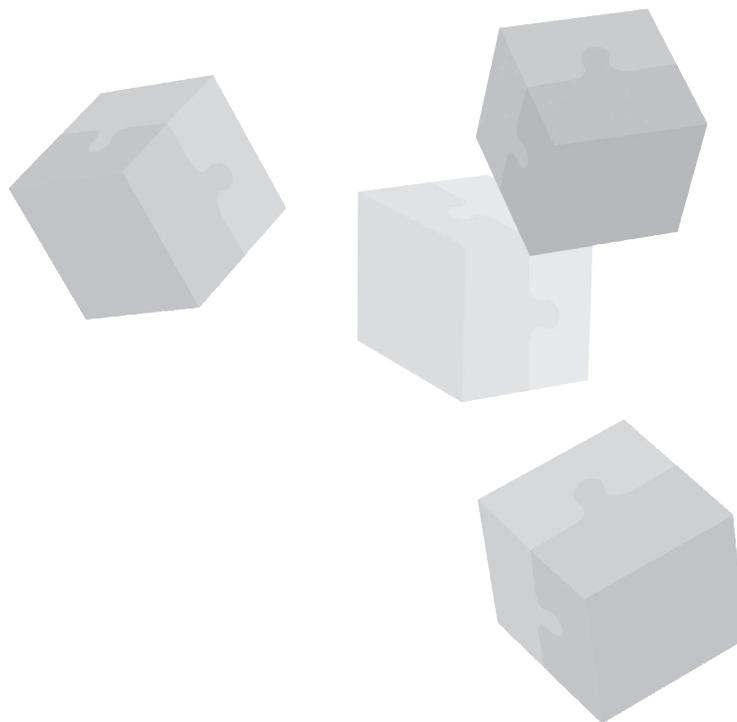
PREUVES DE REVENU EXIGÉES POUR L'ASSURANCE INVALIDITÉ

À la souscription

- La preuve de revenu se limite à la déclaration de revenu gagné annuel après dépenses mais avant impôts, que l'assuré doit faire sur la proposition d'assurance.
- Si la somme du montant de l'indemnité mensuelle demandée et du montant des indemnités déjà en vigueur avec une autre assurance est supérieure à 1 200 \$, Humania Assurance évalue le montant de l'indemnité mensuelle qui sera accordé en fonction du revenu gagné annuel déclaré sur la proposition.

À la réclamation

- Le premier 1 200 \$ d'indemnité mensuelle ne nécessite aucune preuve de revenu.
- Pour l'excédent de 1 200 \$, une preuve de revenu est exigée.



EXIGENCES DE SÉLECTION

a) Maladies graves

N.B. le montant ci-dessous doit représenter la somme des montants demandés

DE 1 MOIS À 17 ANS	EXIGENCES
25 000 \$ - 250 000 \$	Téléselection
250 001 \$ - 500 000 \$	Téléselection, analyse d'urine, RMT, QF
500 001 \$ - 1 000 000 \$	Téléselection, signes vitaux, analyse du sang, RMT, enquête
DE 18 À 40 ANS	
25 000 \$ - 250 000 \$	Téléselection, analyse d'urine
250 001 \$ - 500 000 \$	Téléselection, analyse du sang, RMT, QF
500 001 \$ - 1 000 000 \$	Téléselection, signes vitaux, analyse du sang, RMT, ECG, enquête
DE 41 À 50 ANS	
25 000 \$ - 250 000 \$	Téléselection, signes vitaux, analyse d'urine
250 001 \$ - 500 000 \$	Téléselection, signes vitaux, analyse du sang, RMT, QF
500 001 \$ - 1 000 000 \$	Téléselection, signes vitaux, analyse du sang, RMT, ECG, enquête
DE 51 À 60 ANS	
25 000 \$ - 250 000 \$	Téléselection, signes vitaux, analyse du sang avec APS
250 001 \$ - 500 000 \$	Téléselection, signes vitaux, analyse du sang avec APS, RMT, ECG, QF
500 001 \$ - 1 000 000 \$	Téléselection, signes vitaux, analyse du sang avec APS, RMT*, ECG, R-X**, enquête

APS = Antigène prostatique spécifique

ECG = Électrocardiogramme

RMT = Rapport de médecin traitant.

* Dans l'absence de médecin traitant, Humania Assurance se réserve le droit d'exiger un examen médical et un ECG d'effort.

QF = Questionnaire financier

R-X = Radiographie pulmonaire

** Obligatoire seulement pour les fumeurs et les ex-fumeurs ayant cessé depuis 2 ans ou moins

b) Si le client ne choisit pas de garantie maladies graves, mais il choisit au moins l'une des garanties ci-dessous :

- Invalidité totale à la suite d'une maladie
- Hospitalisation à la suite d'un accident ou d'une maladie
- Remboursement de frais à la suite d'un accident ou d'une maladie
- Assurance vie

Exigences : Compléter la section 8-Renseignements généraux et la section 9-Renseignements médicaux de la proposition d'assurance.

c) Si le client ne choisit aucune garantie maladies graves, ni aucune des garanties mentionnées en b) ci-dessus, mais il choisit une garantie d'invalidité totale à la suite d'un accident :

Exigences : Compléter la section 8-Renseignements généraux de la proposition d'assurance.

d) Si le client ne choisit aucune garantie maladies graves, ni aucune des garanties mentionnées en b) et en c) :

Exigences : Aucune déclaration d'assurabilité demandée.

COMMISSIONS

Les commissions sont annualisées en 1^{ère} année et au renouvellement.

Échelle de commissions pour les représentants

Pour chaque vente, le représentant doit choisir parmi deux structures de rémunération :

- **commission nivelée**
- ou
- **commission majorée**

Le choix se fait par police (pour chaque assuré) et ce choix s'applique à toutes les garanties contenues dans la police (sauf la garantie d'assurance vie et les retours de primes). **Le choix ne peut être modifié par la suite. Si le représentant n'indique pas son choix sur la proposition, la commission majorée sera versée.**

a) Pour les garanties d'assurance maladies graves, maladies graves / assurance vie et maladies graves / retour de primes au décès

	ÉCHELLE NIVELÉE	ÉCHELLE MAJORÉE
Année 1	70 %	130 %
Renouvellement (à vie)	12 %	5 %
Récupération de commissions au prorata sur une période de :	24 mois	24 mois

b) Pour l'assurance vie

	COMMISSIONS
Année 1	50 %
Années 2 à 5	25 %
Années 6 à 10	5 %
Années 11 et suivantes	0 %
Récupération de commissions au prorata sur une période de :	12 mois

c) Pour les remboursements de primes

- **option aux 15 ans**

	COMMISSIONS
Année 1	10 %
Renouvellement (à vie)	1 %
Récupération de commissions au prorata sur une période de :	Selon la structure (nivelée ou majorée) de la police

- **option à 65 ans**

	COMMISSIONS
Année 1	25 %
Renouvellement (à vie)	3 %
Récupération de commissions au prorata sur une période de :	Selon la structure (nivelée ou majorée) de la police

d) Pour toutes les autres garanties d'assurance

	ÉCHELLE NIVELÉE	ÉCHELLE MAJORÉE
Année 1	40 %	130 %
Renouvellement (à vie)	17 %	5 %
Récupération de commissions au prorata sur une période de :	12 mois	24 mois

Note : Les frais administratifs ainsi que les surprimes sont aussi commissionnés.

PRIMES

Ajustements dus à l'expérience

À moins de mention explicite à la garantie, l'Assureur peut modifier la prime de chaque garantie selon l'expérience de morbidité des assurés possédant des contrats comportant des caractéristiques similaires.

Les primes des garanties d'assurance vie et de maladies graves ne sont pas sujettes à des ajustements dus à l'expérience.

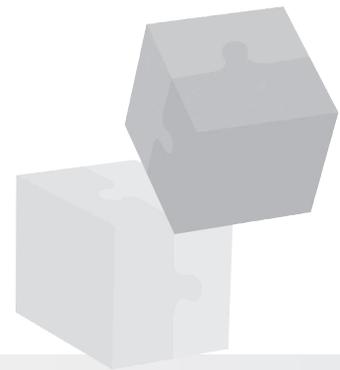
Frais de police réduit

Lorsqu'un individu souscrit une police P.A.G.E. qui contient une garantie maladies graves, son conjoint et ses enfants à charge peuvent bénéficier d'un frais de police réduit s'ils souscrivent eux aussi à une police P.A.G.E. comportant l'assurance maladies graves. Cette réduction s'applique également dans le cas où deux enfants à charge ou plus de la même famille souscrivent à l'assurance maladies graves du produit P.A.G.E. même si aucun des deux parents n'y souscrit.

Les frais administratifs seront alors de 37,50 \$ au lieu de 75 \$.

Les conditions suivantes s'appliquent :

- Toutes les propositions doivent être soumises en même temps, une proposition par assuré.
- Une seule proposition aura un frais de police régulier au montant de 75 \$ par année, soit celle ayant la plus grosse prime totale souscrite. Si Humania Assurance refuse l'assuré ayant la plus grosse prime totale souscrite, le frais de police de 75 \$ sera appliqué à la police restante ayant la plus grosse prime totale émise.
- La police peut contenir d'autres garanties, mais au minimum l'assurance maladies graves pour avoir droit au frais de police réduit.
- Toutes ces polices seront émises en même temps. Une police par assuré.



REPLACEMENT INTERNE

a) Pour une police en vigueur depuis moins de 5 ans :

L'équivalent du montant de la prime de la police remplacée continuera d'être commissionné au taux du renouvellement et l'augmentation de primes sera commissionnée en 1ère année.

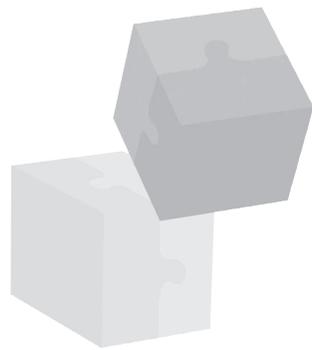
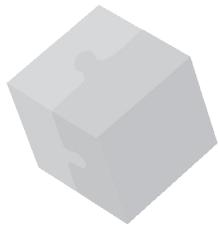
Cette règle s'applique même lorsque le remplacement survient dans la première année de police.

b) Pour une police en vigueur depuis au moins 5 ans :

La nouvelle police sera entièrement commissionnée en 1ère année.

c) Pour les remboursements de primes :

Si la police annulée incluait un remboursement de primes, ce dernier sera aussi annulé. Pas de suivi de remboursement de primes d'une police à l'autre. Cette règle s'applique aussi pour le remplacement d'une police P.A.G.E. par une autre police P.A.G.E.



HUMANIA ASSURANCE

Humania Assurance est l'une des plus anciennes et des plus solides compagnies d'assurance au Québec. Elle protège plus de 200 000 personnes et mise sur un service exceptionnel pour répondre aux besoins de ses assurés actuels et futurs. Humania Assurance, ce qui compte c'est vous!

Ce document est présenté à titre informatif seulement. Veuillez prendre connaissance de tous les détails en lisant le texte de la police. En cas de divergence entre la police et le présent document, le texte de la police prévaut.



Humania Assurance Inc.
1555, rue Girouard Ouest, C.P. 10 000
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 7C8
Téléphone : 450 774-3120
Sans frais : 1 877 569-3120

www.humania.ca

