

Prodige

Ne laissez rien au hasard



Optez pour
l'assurance
qui peut regrouper
maladies graves
et assurance vie

Résumé du programme Prodige

Humania Assurance est fière de vous offrir la protection la plus flexible en cas de maladies graves. La police de base Prodige prévoit le paiement d'un montant forfaitaire en cas de diagnostic d'une maladie couverte. À vous d'assister votre client dans le choix d'une protection sur mesure. Plusieurs combinaisons sont offertes tant au niveau des listes de maladies couvertes, des options de paiements que des différents avenants qui peuvent y être greffés.

ADMISSIBILITÉ :

Âge à l'émission (âge au plus proche anniversaire)

1 mois à 60 ans si la prime est payable à vie ou encore pendant 20 ans

1 mois à 45 ans si la prime est payable jusqu'à l'âge de 65 ans

Capital assuré :

Minimum : 25 000 \$

Maximum : 1 000 000 \$

PRIMES :

Frais de police : 75 \$ pour un capital assuré de 50 000 \$ et plus

100 \$ pour un capital assuré de moins de 50 000 \$

Bandes 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.

PRIME GARANTIE ET PROTECTION NON RÉSILIALE :

Durant la période où la police est en vigueur, la prime de chacune des garanties ainsi que celles se rattachant aux options d'augmentation de l'indemnité ne peuvent être modifiées par l'Assureur.

Les primes liées aux options d'augmentation de l'indemnité sont établies selon l'âge atteint de l'assuré au moment de l'augmentation et suivant les conditions qui existaient à l'origine, lors de l'émission de la police. Ces primes sont payables selon la durée de paiement choisie à l'origine lors de l'émission du contrat.

Choix de maladies couvertes

3 listes de maladies graves sont disponibles :

- a) formule de base : 4 maladies
- b) formule élargie : 24 maladies
- c) formule maximale : 25 maladies

a b c

- | a | b | c |
|---|---|--|
| | | 1. Cancer |
| | | 2. Crise cardiaque (infarctus du myocarde) |
| | | 3. AVC (accident vasculaire cérébral) |
| | | 4. Chirurgie coronarienne (pontage aortocoronarien) |
| | | 5. Autisme |
| | | 6. Brûlures |
| | | 7. Cécité |
| | | 8. Coma |
| | | 9. Chirurgie de l'aorte |
| | | 10. Fibrose kystique |
| | | 11. Insuffisance rénale |
| | | 12. Maladie d'Alzheimer |
| | | 13. Maladie de Parkinson |
| | | 14. Maladie du motoneurone |
| | | 15. Maladie non critique (cancer sans risque de décès à court terme) |
| | | 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 |



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

Prestation payable en cas de diagnostic de maladie non critique

Le montant de l'indemnité payable pour une maladie non critique correspond à 10 % du capital assuré (10 % de la base et des augmentations), sous réserve d'un maximum de 10 000 \$. Cette prestation n'est payable qu'une fois alors que la police est en vigueur, et est soustraite de toute autre indemnité payable en vertu de cette police.

Remboursement progressif des primes après 10 ans

En tout temps, à compter du 10^e anniversaire de la mise en vigueur de la police et jusqu'à l'expiration de celle-ci, lorsque l'indemnité de maladie grave ou l'indemnité de décès n'a pas été payée en totalité, le titulaire peut, sur demande écrite, choisir de mettre fin à la police afin de bénéficier de l'option de remboursement progressif des primes.

La somme versée équivaut au total des primes payées, sans intérêt, pour chaque garantie ayant été en vigueur pendant au moins 10 ans depuis leur prise d'effet, auquel est appliqué le pourcentage indiqué ci-dessous, et calculé en fonction du nombre d'années pendant lesquelles la garantie a été en vigueur.

Toute prime qui a été exonérée en vertu de la garantie d'exonération des primes ne sera pas remboursée.

BARÈME DE CALCUL DU REMBOURSEMENT

Anniversaire de la garantie	Pourcentage (%) des primes payées depuis l'émission de la garantie
10 ^e anniversaire	50 %
11 ^e anniversaire	55 %
12 ^e anniversaire	60 %
13 ^e anniversaire	65 %
14 ^e anniversaire	70 %
15 ^e anniversaire	75 %
16 ^e anniversaire	80 %
17 ^e anniversaire	85 %
18 ^e anniversaire	90 %
19 ^e anniversaire	95 %
20 ^e anniversaire et plus	100 %

Le total du remboursement ne peut en aucun cas excéder le montant total de l'indemnité de base de la garantie d'assurance maladies graves et toute augmentation, s'il y a lieu.

Tout montant d'indemnité pour maladie non critique, incluse dans la couverture de maladies graves, qui a été payé sera déduit de l'indemnité de remboursement progressif des primes après 10 ans.

Options d'augmentation de l'indemnité

Cette clause est incluse dans la protection de base.

Le montant de protection de l'indemnité de base de la garantie d'assurance maladies graves est augmenté automatiquement au 2^e, 4^e, 6^e et 8^e anniversaire de la date de prise d'effet de la présente garantie.

L'indemnité est alors augmentée de 15 % du montant de base jusqu'à un maximum de 25 000 \$ par option d'augmentation et à la condition que l'assuré n'ait pas atteint l'âge de :

- 45 ans, lorsque la garantie de maladies graves choisie est payable jusqu'à 65 ans;
- 55 ans, lorsque la garantie de maladies graves payable pendant 20 ans ou jusqu'à 100 ans a été choisie.

Le montant total des indemnités de toutes les options d'augmentation ne peut excéder 100 000 \$.

Dans les 45 jours précédant la date de renouvellement de la police, l'Assureur fera parvenir au titulaire un avis lui indiquant, outre le montant de la prime de base, le montant des primes des options d'augmentation, s'il y a lieu.

À moins d'avis contraire de la part du titulaire, le montant de l'indemnité sera automatiquement augmenté selon les conditions prévues à cet égard.

Si le titulaire ne désire pas se prévaloir de l'option d'augmentation, il devra faire parvenir une demande écrite à l'Assureur à cet effet et cet avis devra être reçu au siège social de l'Assureur un minimum de 30 jours avant la date de renouvellement de la police.

L'avis de refus d'exercer une option d'augmentation de l'indemnité met fin à toutes autres options d'augmentation futures prévues et aucune demande de remise en vigueur de cette option d'augmentation ne peut être faite subséquemment.

Les options d'augmentation de l'indemnité de la garantie d'assurance maladies graves ne s'appliquent pas si la police est émise avec une surprime, avenant et/ou exclusion.

Les options d'augmentation de l'indemnité de la garantie d'assurance maladies graves cessent dès qu'une diminution de l'indemnité est demandée par le titulaire et/ou que l'assuré bénéficie de la garantie d'exonération des primes en cas d'invalidité totale.

ASSURANCE VIE

L'Assureur paie, alors que la police est en vigueur, lors du décès de l'assuré, une indemnité équivalente à celle de la garantie d'assurance maladies graves, incluant toute augmentation s'il y a lieu.

Tout montant pour maladie non critique incluse dans la couverture de maladies graves qui a été payé sera déduit du montant d'indemnité payable d'assurance vie.

REMBOURSEMENT DE PRIMES AU DÉCÈS

Au décès de l'assuré, l'Assureur paie une indemnité égale au total, sans intérêt, de toutes les primes payées, à l'égard de cette police, pourvu qu'elle soit toujours en vigueur.

Toute prime qui a été exonérée en vertu de la garantie d'exonération des primes ne sera pas remboursée.

Le total du remboursement ne peut en aucun cas excéder le montant total de l'indemnité de base de la garantie d'assurance maladies graves et toute augmentation, s'il y a lieu.

Tout montant d'indemnité pour maladie non critique, incluse dans la couverture de maladies graves, qui a été payé sera déduit de l'indemnité de remboursement des primes au décès.

EXONÉRATION DES PRIMES DE L'ASSURÉ EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE

L'Assureur, sous réserve des dispositions ci-après énoncées, accorde l'exonération de chaque prime à échoir en vertu de la police, durant l'invalidité totale de l'assuré, à la condition que la blessure ou la maladie soit survenue une fois la présente police en vigueur.

L'invalidité totale est définie comme étant un état continu d'incapacité totale de l'assuré pour une période consécutive de quatre (4) mois, survenu alors qu'il est âgé de moins de 60 ans et que la présente garantie est en vigueur, causé par une maladie ou une blessure, et qui est tel que :

- durant les 24 premiers mois, l'assuré ne peut exercer toutes et chacune des fonctions relatives à son occupation principale et/ou ses activités au moment de l'invalidité; et
- par la suite, tant que cet état subsiste, l'assuré ne peut exercer aucune occupation que son éducation, sa formation ou son expérience lui permet raisonnablement d'exercer.

Cependant, l'invalidité totale est réputée ne pas exister :

- durant toute la période pendant laquelle l'assuré n'est pas sous les soins continus d'un médecin et ne suit pas les traitements appropriés recommandés; et/ou
- alors que l'assuré se livre à quelque occupation rémunératrice que ce soit.

Cet avenant est offert aux personnes âgées de 18 à 55 ans.

Note : Une police ne peut inclure à la fois l'avenant d'assurance vie et l'avenant de remboursement de primes au décès.

Les avenants sont offerts à l'émission de la police seulement.

Options de paiements de la prime

PRIMES PAYABLES À VIE

Lorsque l'assuré choisit cette option, il doit payer la prime tant et aussi longtemps que la police demeure en vigueur.

PRIMES PAYABLES EN 20 ANS

Lorsque l'assuré choisit cette option, il doit payer la prime de **chacune des garanties** pendant une période de 20 ans. Cela signifie que les primes des options d'augmentation futures doivent aussi être payées pendant 20 ans. À noter que le **frais de police** est payable tant et aussi longtemps que toutes les garanties ne sont pas libérées. Par la suite, la police est libérée de toute prime.

PRIMES PAYABLES JUSQU'À 65 ANS

Lorsque l'assuré choisit cette option, il doit payer la prime jusqu'à l'âge de 65 ans. Par la suite, la police est libérée de toute prime.

L'âge maximal à l'émission pour choisir cette option est 45 ans.

La prime payable est composée des éléments suivants :

- la garantie d'assurance maladies graves;
- les options d'augmentation, s'il y a lieu;
- les avenants, s'il y a lieu;
- les surprimes, s'il y a lieu;
- le frais de police.



Résumé des programmes d'assistance



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 d'assurance Prodige.

Trois niveaux de services sont offerts :

• **INTERCONSULTATION** TM

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.

• **FINDBESTDOC** TM

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 habilités à traiter l'assuré, les meilleurs médecins, peu importe où ils sont situés.

• **FINDBESTCARE** TM

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 l'assuré reçoit des soins médicaux, Best Doctors passe en revue les renseignements reçus des spécialistes impliqués et fait un suivi pour s'assurer que ses besoins médicaux soient comblés.

À l'étranger : lorsque l'assuré voyage à l'étranger pour recevoir des traitements, lui, ainsi que les membres de sa famille, peuvent 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 pré-admission à l'hôpital; le coût estimatif de l'hospitalisation; les escomptes auxquels il a droit. Cela, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

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.

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.

Résumé des programmes d'assistance (suite)

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 police et s'il y a lieu, pour l'année complète qui suit le diagnostic d'une maladie couverte.

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

- L'assistance accès info-santé
- L'assistance convalescence (référence)
- L'assistance juridique
- L'assistance habitation

Assistance accès info-santé

Appuyées par notre équipe médicale et des systèmes informatisés évolués de recherche et de diagnostic, nos infirmières diplômées aident l'assuré à trouver les réponses et solutions à ses questions et problèmes relatifs à la médecine, au mode de vie et à la santé en général.

Assistance convalescence (référence)

Notre équipe médicale et nos 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 pré-qualifiées en ce qui concerne l'entretien et les réparations d'une propriété.

Assistance juridique

Du lundi au samedi, notre équipe d'avocats aident l'assuré à trouver des réponses à ses problèmes et à ses questions d'ordre juridique et aux conséquences juridiques d'un diagnostic d'une maladie couverte.



Résumé des programmes d'assistance (suite)

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

L'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). Nos spécialistes agréés en santé mentale les 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.

L'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. Nous analysons ses besoins, répondons à ses questions, trouvons des services d'experts qui ont fait leurs preuves et nous facilitons ses contacts avec ceux-ci.

À la suite d'une évaluation complète de ses besoins, nous assurons la coordination des services et notre 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.

Notre 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.



Prodige pour les enfants

Humania Assurance innove avec le programme Prodige en offrant une protection contre les maladies graves pour un enfant à titre d'assuré unique dans un contrat. Il ne s'agit donc pas d'un avenant familial sur la police d'un adulte.

L'enfant âgé d'au moins 1 mois est admissible et peut par la suite conserver sa police toute sa vie.

Au niveau des conditions couvertes, deux maladies sont ajoutées :

- Autisme (doit être diagnostiqué avant l'âge de 3 ans)
- Fibrose kystique (doit être diagnostiqué avant l'âge de 18 ans)

Les garanties offertes sont les mêmes que pour les adultes, à l'exception de l'avenant d'exonération des primes qui n'est pas disponible.

Vous pouvez donc choisir parmi :

- les types de couvertures : formule de base, élargie ou maximale;
- les choix d'avenants : assurance vie ou remboursement de primes au décès;
- les options de paiements de la prime : payable à vie, en 20 ans ou jusqu'à 65 ans.

De plus, tous nos contrats incluent les options d'augmentation de l'indemnité et le remboursement progressif des primes après 10 ans.

Voici un cas pratique :

L'assuré est un garçon âgé de 1 mois

La protection choisie est :

- formule maximale (25 maladies)
- assurance vie
- prime payable en 20 ans

MONTANT DU REMBOURSEMENT PROGRESSIF DES PRIMES

Capital assuré	Prime annuelle	10 ^e anniversaire	15 ^e anniversaire	20 ^e anniversaire
25 000 \$	363,00 \$	1 815,00 \$	4 083,75 \$	7 260,00 \$
50 000 \$	601,00 \$	3 005,00 \$	6 761,25 \$	12 020,00 \$
100 000 \$	1 143,00 \$	5 715,00 \$	12 858,75 \$	22 860,00 \$

Note : Dans cet exemple, on assume que le montant d'assurance n'a été ni diminué ni augmenté.

De plus, il est important de mentionner que dans cet exemple, l'enfant possède une police libérée après 20 ans et que le remboursement des primes équivaut à 100 % des primes payées s'il met fin à sa police après 20 ans.

Sélection des risques

Prodige a été conçu de manière à simplifier le plus possible le processus de sélection du point de vue du représentant.

Vous remarquerez que la proposition d'assurance ne comporte aucun questionnaire médical, outre celui pour l'obtention d'une note de couverture conditionnelle.

Étape 1 :

Pour tous les futurs assurés, la première étape consiste en un questionnaire médical effectué par une firme spécialisée autorisée par l'Assureur lors d'une entrevue téléphonique.

Étape 2 :

En fonction du risque que représente votre client (âge, montant d'assurance et réponses au questionnaire médical téléphonique), une infirmière prend rendez-vous pour les tests requis (urine, VIH, signes vitaux, ...)

EXIGENCES DE SÉLECTION

Montant	1 mois à 17 ans	18 à 40 ans	41 à 50 ans	51 à 60 ans
0 \$ à 250 000 \$	ParaProdige	ParaProdige UV	ParaProdige US	ParaProdige UPS
250 001 \$ à 500 000 \$	ParaProdige UV RMT QF	ParaProdige UP RMT QF	ParaProdigeUPS RMT QF	ParaProdige UPS RMT ECG QF
500 001 \$ à 1 000 000 \$	ParaProdigeUPS RMT Enquête	ParaProdigeUPS RMT ECG Enquête	ParaProdigeUPS RMT ECG Enquête	ParaProdigeUPS RMT* ECG R-X* Enquête

- ParaProdige = Questionnaire médical effectué par firme spécialisée autorisée par l'Assureur (Le représentant devra faire signer les déclarations à la livraison).
- ParaProdigeUV = Questionnaire médical + urine VIH et signature des déclarations effectués par firme spécialisée autorisée par l'Assureur
- ParaProdigeUP = Questionnaire médical + urine VIH + profil sanguin complet et signature des déclarations par firme spécialisée autorisée par l'Assureur
- ParaProdigeUS = Questionnaire médical + urine VIH + signes vitaux et signature des déclarations par firme spécialisée autorisée par l'Assureur
- ParaProdigeUPS = Questionnaire médical + urine VIH + profil sanguin complet (avec PSA pour les hommes) + signes vitaux + signature des déclarations par firme spécialisée autorisée par l'Assureur
- ECG = Électrocardiogramme
- RMT = Rapport du médecin traitant
*(Dans l'absence de médecin traitant, Humania Assurance se réserve le droit d'exiger un examen médical et un ECG à l'effort).
- R-X = Radiographie pulmonaire
*(obligatoire seulement pour les fumeurs et les ex-fumeurs ayant cessé depuis 2 ans ou moins).
- QF = Questionnaire finance

Antécédents familiaux

Les antécédents familiaux jouent un rôle clé dans l'évaluation des risques pour ce produit.

De nombreuses maladies ont un caractère génétique héréditaire. Si la famille de la personne à assurer (parents biologiques, frères ou sœurs) a des antécédents en ce qui concerne les maladies suivantes, il est possible que cette personne ne soit pas admissible à la garantie. Si la proposition est acceptée, elle sera peut-être surprimée ou accompagnée de restrictions. Il est indispensable de connaître précisément la fréquence de ces antécédents dans la famille immédiate, de même que l'âge auquel le diagnostic a été effectué. Nous proposons entre parenthèses une action possible, qui pourra varier bien sûr en fonction de l'évaluation du risque de chaque cas unique.

Antécédents familiaux de cancer diagnostiqué avant l'âge de 60 ans

- 2 membres de la famille ou plus ayant fait l'objet d'un diagnostic de cancer autre qu'un cancer du sein ou du côlon (surprime)
- 1 membre de la famille ayant fait l'objet d'un diagnostic de cancer du côlon (surprime)
- 1 membre de la famille ayant fait l'objet d'un diagnostic de cancer du sein avant l'âge de 60 ans (personne à assurer de sexe féminin : surprime)
- 2 membres de la famille ayant fait l'objet d'un diagnostic de cancer du sein avant l'âge de 50 ans (personne à assurer de sexe féminin : refus, personne à assurer de sexe masculin : surprime).

Antécédents familiaux de maladies diagnostiquées avant l'âge de 60 ans

- 2 membres de la famille ou plus ayant fait l'objet d'un diagnostic de maladie cardiaque avant l'âge de 60 ans (prenez en considération tous les autres facteurs de risque – surprime – refus)
- 1 membre de la famille ou plus ayant fait l'objet d'un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou de Parkinson, de sclérose en plaques, ou de maladie du motoneurone (SLA) avant l'âge de 60 ans (admissibilité éventuelle mais avec une exclusion)
- 2 membres de la famille ou plus ayant fait l'objet d'un diagnostic de diabète avant l'âge de 60 ans (surprime).

Autres antécédents familiaux

- 1 membre de la famille ayant fait l'objet d'un diagnostic de maladie polykystique des reins (normal – refus, en fonction de l'âge au moment du diagnostic, de l'âge de la personne à assurer et de l'enquête).
- 1 parent ayant fait l'objet d'un diagnostic de maladie de Huntington, l'âge de la personne à assurer étant inférieur à 56 ans (refus).
- 1 membre de la famille ayant fait l'objet d'un diagnostic de dystrophie musculaire, l'âge de la personne à assurer étant inférieur à 50 ans (surprime).

Note : Cette liste n'est pas exhaustive. D'autres antécédents familiaux peuvent influencer sur notre décision.

Ne laissez rien au hasard

LES SURPRIMES

Les surprimes sont disponibles avec Prodigé, cependant, les options d'augmentation de l'indemnité de la garantie d'assurance maladies graves ne s'appliquent pas si la police est émise avec une surprime.

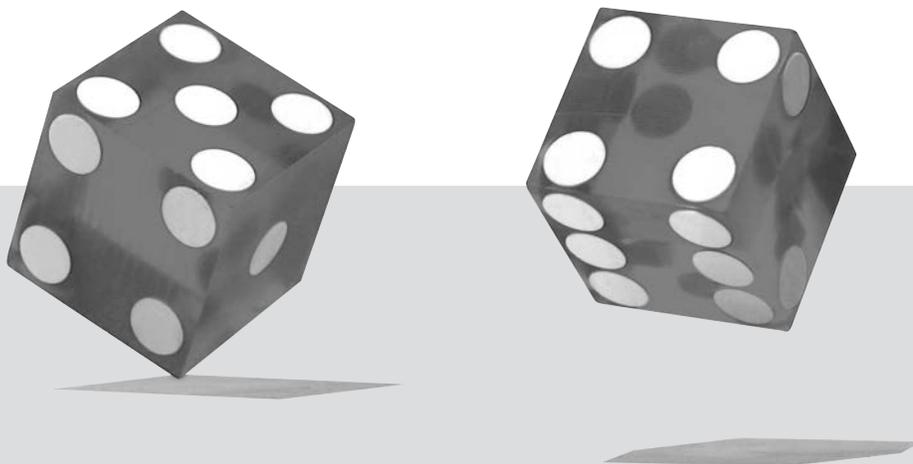
Les primes remboursables lors d'un remboursement de primes incluent les surprimes.

SOUMISSION D'ASSURANCE

Toujours dans le but de simplifier la souscription, un logiciel d'illustration est mis à votre disposition et vous informe sur les exigences de sélection spécifiques à chacun des clients. De plus, le sommaire de la soumission d'assurance comporte une section pour les signatures vous permettant ainsi d'utiliser cette dernière comme complément à la proposition d'assurance.

GROUPES ASSOCIATIONS

Prodige s'adresse également aux groupes associations sous des conditions différentes. Pour plus de détails, communiquer avec notre service aux représentants.



Exclusions

Aucun montant n'est payable si la maladie ou l'accident découle directement ou indirectement :

- de la participation de l'assuré à la commission, et/ou la tentative de commission d'un acte illégal ou criminel, ou du fait qu'il conduise un véhicule à moteur ou un bateau sous l'influence de stupéfiants ou alors que la concentration d'alcool dans son sang excède la limite légale;
- de l'utilisation ou de la consommation de toute substance (drogue, substance toxique, intoxicant ou narcotique), sauf si elle a été prescrite et administrée par un médecin en règle pratiquant au Canada;
- d'une tentative de suicide ou d'une blessure auto-infligée intentionnellement, que l'assuré ait été sain d'esprit ou non;
- d'une maladie diagnostiquée, de signes ou de symptômes connus ou en investigation non déclarés avant la date d'émission de la police;
- d'une insurrection, d'une guerre (qu'elle soit déclarée ou non) ou de tout acte s'y rattachant, et/ou de la participation de l'assuré à une manifestation populaire;
- aucune prestation ne sera payable pour tout cancer et/ou tumeur cérébrale bénigne pour toute la durée de la police si la date du diagnostic de n'importe quel cancer et/ou tumeur cérébrale bénigne couverts ou exclus par la présente police survient dans les 90 premiers jours suivant la date de prise d'effet de la police ou de sa remise en vigueur, ou si la date d'apparition des signes et/ou des symptômes ou des consultations médicales ou des tests qui mènent au diagnostic de n'importe quel cancer et/ou tumeur cérébrale bénigne couverts ou exclus par la présente police survient dans les 90 premiers jours suivant la date de prise d'effet de la police ou sa remise en vigueur.

D'autres exclusions sont applicables à la garantie d'exonération des primes.

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.

Produit assuré par



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!



Humania Assurance Inc.
1555, rue Girouard Ouest
Saint-Hyacinthe
(Québec) J2S 2Z6
Tél. : 450 774-3120
Sans frais : 1 877 569-3120
www.humania.ca