

Renforcez votre protection au moyen de nos avenants !

Vous désirez profiter d'une protection complète en matière d'assurance de personne ? Nous avons tout ce qu'il faut pour satisfaire vos besoins. Vous n'avez qu'à choisir parmi les avenants suivants.

Assurance vie temporaire à 65 ans
 (Programme Supérieur et Assurance prêt Universelle)

Nous vous offrons un capital décès constant pour la durée de votre contrat. Au décès de l'assuré, les prestations seront automatiquement versées au bénéficiaire choisi par le preneur du contrat.

Montants offerts pour le Programme Supérieur par tranche de 1 000 \$

	Minimum	Maximum
Assuré principal (moins de 50 ans)	30 000 \$	1 000 000 \$
Assuré principal (50 ans et plus)	10 000 \$	1 000 000 \$
Conjoint	10 000 \$	1 000 000 \$
Enfant(s) à charge	10 000 \$	100 000 \$

Montants offerts pour l'Assurance Prêt Universelle par tranche de 1 000 \$

	Minimum	Maximum
Assuré principal	10 000 \$	500 000 \$

Droit de transformation

Si la garantie d'assurance vie prend fin avant ou à l'âge de 65 ans, vous pouvez souscrire, **sans preuve d'assurabilité**, à un nouveau contrat d'assurance vie individuel pour un capital assuré d'au moins 10 000 \$ sans excéder le moindre de 200 000 \$ ou votre capital assuré.

Règlement anticipé

Nous vous verserons une prestation anticipée équivalente à 75 % de votre capital assuré au moment de votre demande si vous êtes atteint d'une maladie incurable à laquelle est associée une espérance de vie de moins de 12 mois, telle que confirmée par votre médecin et acceptée par l'Assureur. La portion restante de votre capital assuré sera versée à votre bénéficiaire au moment de votre décès.

Option de primes

- ✓ jusqu'à 65 ans;
- ✓ par périodes successives de 5 ans.

Exclusion

Aucune prestation n'est payable si le décès survient suite à un suicide ou une tentative de suicide de l'assuré, qu'il soit sain d'esprit ou non, et ce, durant les deux premières années qui suivent la prise d'effet du contrat ou la date de remise en vigueur.

Décès, mutilation ou perte d'usage suite à un accident
(Programme Supérieur et Programme Acci-Jet)

Décès accidentel

Vous décédez accidentellement, nous verserons au bénéficiaire choisi, une prestation en cas de décès accidentel.

Montants offerts par tranche de 10 000 \$

	Mimimum	Maximum
Assuré principal (moins de 50 ans)	30 000 \$	500 000 \$
Assuré principal (50 ans et plus) et son conjoint	10 000 \$	500 000 \$

Mutilation ou perte d'usage par accident

Vous subissez une mutilation ou une perte d'usage suite à un accident, nous vous verserons une prestation basée sur un pourcentage du capital assuré que vous avez choisi :

Perte	Pourcentage de votre capital assuré
-Vue des deux yeux -Deux mains ou deux pieds -Une main et un pied -Une main et la vue d'un œil -Un pied et la vue d'un œil -L'ouïe et la parole	100%
-Un bras ou une jambe	75%
-Une main ou un pied -La vue d'un œil ou de l'ouïe ou de la parole	50%
-Un doigt ou un orteil	10%

Option de primes

✓ jusqu'à 65 ans

Décès, mutilation ou perte d'usage par accident pour vos enfants à charge

Vous pouvez également protéger vos enfants en cas de décès, mutilation ou perte d'usage par accident pour un montant de 5 000 \$ par enfant.

Limitations

Toute perte antérieure à l'entrée en vigueur du contrat ou, lors d'un accident précédent, ne peut être considérée dans le versement de la prestation. De plus, le montant maximum payable pour toutes les pertes survenues dans les 365 jours de l'accident ne peut excéder le maximum du capital assuré tel que décrit dans le tableau ci-dessus.

Si, à la suite d'un même accident, la personne assurée subit plusieurs pertes indiquées dans la présente protection, les prestations sont payables pour une seule des pertes subies, soit celle qui au total de la présente protection prévoit les prestations les plus élevées.

Exclusions

- ✓ être membre actif des forces armées d'un pays;
- ✓ suicide, tentative de suicide, blessure ou mutilation volontaire que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- ✓ blessure subie lors de la participation active de la personne assurée à une émeute, à une insurrection ou à des hostilités, ou blessure subie durant une guerre, déclarée ou non;
- ✓ commission ou tentative de commission d'un acte criminel par la personne assurée;
- ✓ participation de la personne assurée à une envolée ou à une tentative d'envolée aérienne quelconque lorsqu'elle est à bord pour tout autre motif que celui de passager;
- ✓ lorsque la personne assurée conduit un véhicule motorisé si elle est alors sous l'influence de stupéfiants, avec les facultés affaiblies ou si la concentration d'alcool dans son sang excède la limite prescrite par la loi;
- ✓ la participation à une course, à une épreuve ou à un concours de vitesse en automobile, en motocyclette ou à bord de tout autre véhicule motorisé;
- ✓ inhalation de gaz, asphyxie ou empoisonnement volontaire;
- ✓ erreur médicale survenant lors du traitement de la personne assurée ou lors de l'exécution d'une technique médicale;
- ✓ tout traitement médical ou chirurgical;
- ✓ toute perte découlant d'une maladie, même si cette dernière a été contractée de façon accidentelle.

Exclusions spécifiques (Programme Acci-Jet)

- ✓ troubles mentaux, nerveux, émotifs ou psychologiques de toute forme, peu importe la cause de cette condition;
- ✓ lorsque l'assuré principal est sous l'effet de l'alcool ou de toute drogue ou autre substance intoxicante, y incluant les médicaments si la posologie n'a pas été respectée;
- ✓ la pratique des sports suivants : parachutisme, parapente ou delta-plane, escalade ou alpinisme, plongée sous-marine, motocross et rodéo;
- ✓ la participation à tout sport de combat, acrobatique ou contre rémunération.

Exclusion spécifique (Programme Supérieur)

- ✓ la participation à tout sport contre rémunération.

**Fracture par accident et soins médicaux complémentaires
suite à un accident
(Programme Supérieur)**

Fracture par accident

Vous subissez une fracture suite à un accident, nous vous verserons un montant forfaitaire. La fracture doit être diagnostiquée au cours des 30 jours suivant votre accident.

Montants forfaitaires offerts

Fracture	1 unité	2 unités
-Crâne	5 000 \$	10 000 \$
-Colonne vertébrale		
-Bassin		
-Fémur		
-Hanche		
-Sternum	1 250 \$	2 500 \$
-Larynx		
-Trachée		
-Omoplate		
-Radius		
-Humérus		
-Cubitus		
-Rotule		
-Tibia		
-Péroné		
-Coccyx		
-Os non décrit		

Fracture par accident pour vos enfants à charge

Vous pouvez également protéger vos enfants en cas de fracture suite à un accident pour un montant égal à 50 % de votre couverture.

Soins médicaux complémentaires suite à un accident

Vous engagez des frais médicaux complémentaires suite à un accident, nous rembourserons 100 % de ces frais sans aucune franchise si ceux-ci sont dispensés au Canada.

- ✓ Hospitalisation en chambre semi-privée;
- ✓ Frais de transport en ambulance par voie aérienne, ferroviaire ou terrestre.

Sur recommandation médicale

- ✓ Infirmier(ère) privé(e) à domicile : maximum 200 \$ par jour jusqu'à concurrence de 4 000 \$;
- ✓ Frais de laboratoire pour fins de diagnostic en cours de traitement;
- ✓ Yeux et membres artificiels (coût initial seulement);
- ✓ Plâtres, écharpes, bandes herniaires, béquilles, marchette et canne;
- ✓ Location d'appareils orthopédiques, d'un fauteuil roulant manuel et conventionnel, d'un lit d'hôpital manuel et conventionnel, d'équipement servant à administrer de l'oxygène;
- ✓ Toute prothèse initiale (excluant lunettes, lentilles cornéennes, prothèses mammaires et capillaires).

Sans recommandation médicale

- ✓ Les honoraires professionnels d'un chiropraticien, physiothérapeute, ostéopathe, podiatre, psychologue, thérapeute de la parole et de l'ouïe, ergothérapeute : maximum 25 \$ par traitement jusqu'à concurrence de 350 \$ \$ pour l'ensemble de ces professionnels;
- ✓ Rayons X pour chiropractie : maximum 25\$;
- ✓ Accident dentaire (dents naturelles et saines) : maximum 1 000 \$.

Les maximums mentionnés ci-dessus sont par accident par personne assurée.

Option de primes

- ✓ jusqu'à 65 ans.

Limitations

Le montant maximum payable pour des fractures multiples est restreint au montant le plus élevé payable parmi ces fractures. De plus, la personne assurée ne peut être indemnisée en vertu de cette protection ainsi que par la protection de « Mutilation ou perte d'usage suite à un accident » pour une même blessure.

Les sommes versées par l'Assureur ne peuvent dépasser celles qui l'auraient été si vous étiez couvert en vertu d'un programme paragouvernemental ou gouvernemental qui vous offre des soins de santé tels que l'hospitalisation, les soins médicaux et autres soins disponibles dans votre province de résidence.

Nous couvrons uniquement les frais médicalement requis pour une période de 12 mois après la date de votre accident. Les soins médicaux complémentaires sont sujets à la clause de coordination des prestations prévue au contrat.

Exclusions

- ✓ être membre actif des forces armées d'un pays;
- ✓ suicide, tentative de suicide, blessure ou mutilation volontaire que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- ✓ blessure subie lors de la participation active de la personne assurée à une émeute, à une insurrection ou à des hostilités, ou blessure subie durant une guerre, déclarée ou non;
- ✓ commission ou tentative de commission d'un acte criminel par la personne assurée;
- ✓ participation de la personne assurée à une envolée ou à une tentative d'envolée aérienne quelconque lorsqu'elle est à bord pour tout autre motif que celui de passager;
- ✓ lorsque la personne assurée conduit un véhicule motorisé si elle est alors sous l'influence de stupéfiants, avec les facultés affaiblies ou si la concentration d'alcool dans son sang excède la limite prescrite par la loi;
- ✓ la participation à une course, à une épreuve ou à un concours de vitesse en automobile, en motocyclette ou à bord de tout autre véhicule motorisé;
- ✓ inhalation de gaz, asphyxie ou empoisonnement volontaire;
- ✓ traitement subi à des fins esthétiques;
- ✓ la participation à tout sport contre rémunération.

Soins médicaux complémentaires suite à un accident

(Programme Acci-Jet)

Vous engagez des frais médicaux complémentaires suite à un accident, nous rembourserons 100 % de ces frais sans aucune franchise si ceux-ci sont dispensés au Canada.

- ✓ Hospitalisation en chambre semi-privée, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$ par accident;
- ✓ Frais de transport en ambulance par voie aérienne, ferroviaire ou terrestre;
- ✓ Services professionnels d'un(e) infirmier(ère) licencié(e) pour des services rendus au domicile pour un maximum de 200 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 18 000 \$ par accident.

Sur recommandation médicale

- ✓ laboratoire pour fins de diagnostic en cours de traitement;
- ✓ yeux et membres artificiels (coût initial seulement);
- ✓ plâtres, écharpes, bandes herniaires, béquilles, marchette et canne;
- ✓ location d'appareils orthopédiques;
- ✓ location d'un fauteuil roulant manuel et conventionnel, d'un lit d'hôpital manuel et conventionnel;
- ✓ location d'équipement servant à administrer de l'oxygène ou achat de l'appareil après approbation de l'Assureur;
- ✓ toute prothèse initiale (excluant les lunettes, les lentilles cornéennes, les prothèses mammaires et capillaires);
- ✓ les frais usuels et raisonnables de médicaments nécessitant l'ordonnance d'un médecin, utilisés conformément aux recommandations du fabricant dans le cadre d'un traitement officiellement reconnu, sous réserve d'une ordonnance maximale de 60 jours et de 5 000 \$ par accident;
- ✓ les frais usuels et raisonnables pour les traitements et services médicaux émanant d'un hôpital public qui ne sont pas remboursés par le programme gouvernemental de l'assuré principal, incluant notamment les rayons X et les médicaments, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$ par accident.

Sans recommandation médicale

- ✓ Les honoraires professionnels d'un chiropraticien, d'un physiothérapeute, d'un ostéopathe, d'un podiatre, d'un psychologue, d'un thérapeute de la parole et de l'ouïe et d'un ergothérapeute, sous réserve d'un maximum de 40 \$ par visite, 1000 \$ par professionnel et de 5 000 \$ par accident;
- ✓ Rayons X pour chiropractie : maximum de 50 \$;
- ✓ Accident dentaire (dents naturelles et saines) : maximum de 10 000 \$.

Les maximums mentionnés ci-dessus sont par accident par personne assurée.

Limitations

Les frais médicaux remboursés peuvent atteindre jusqu'à un maximum viager de 100 000 \$ et sont sujets à la clause de coordination des prestations prévue au contrat.

Exclusions

- ✓ être membre actif des forces armées d'un pays;
- ✓ suicide, tentative de suicide, blessure ou mutilation volontaire que l'assuré principal soit sain d'esprit ou non;
- ✓ troubles mentaux, nerveux, émotifs ou psychologiques de toute forme, peu importe la cause de cette condition;
- ✓ blessure subie lors de la participation active de l'assuré principal à une émeute, à une insurrection ou à des hostilités, ou blessure subie durant une guerre, déclarée ou non;
- ✓ commission ou tentative de commission d'un acte criminel par l'assuré principal;
- ✓ participation de l'assuré principal à une envolée ou à une tentative d'envolée aérienne quelconque lorsqu'il est à bord pour tout autre motif que celui de passer;

- ✓ lorsque l'assuré principal conduit un véhicule motorisé s'il est alors sous l'influence de stupéfiants, avec les facultés affaiblies ou si la concentration d'alcool dans son sang excède la limite prescrite par la loi;
- ✓ lorsque l'assuré principal est sous l'effet de l'alcool ou de toute drogue ou autre substance intoxicante, y incluant les médicaments si la posologie n'a pas été respectée;
- ✓ la participation à une course, à une épreuve ou à un concours de vitesse en automobile, en motocyclette ou à bord de tout autre véhicule motorisé;
- ✓ la participation à tout sport de combat, acrobatique ou contre rémunération; ou
- ✓ la pratique des sports suivants : parachutisme, parapente ou delta-plane, escalade ou alpinisme, plongée sous-marine, motocross et rodéo;
- ✓ inhalation de gaz, asphyxie ou empoisonnement volontaire;
- ✓ traitement subi à des fins esthétiques;
- ✓ erreur médicale survenant lors du traitement de l'assuré principal ou lors de l'application d'une technique médicale;
- ✓ toute invalidité découlant d'une maladie, même si cette dernière a été contractée de façon accidentelle;
- ✓ soins médicaux et services auxquels l'assuré principal a droit sans frais aux termes de toute loi fédérale ou provinciale, ou qui sont couverts en vertu d'une telle loi;
- ✓ frais relatifs aux soins et aux traitements à titre d'expérience et ceux attribuables à l'application de nouveaux procédés ou traitements qui ne sont pas encore utilisés couramment selon le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Rente hospitalière
(Programme Supérieur)

Vous devez être hospitalisé pendant une période de plus de 18 heures suite à un accident ou une maladie, nous vous verserons une indemnité journalière sans délai de carence.

Si vous subissez une chirurgie d'un jour, la période d'hospitalisation correspond à une période de 18 heures d'hospitalisation.

De plus, si vous devez être hospitalisé à l'extérieur de votre province de résidence, nous vous verserons le double de votre indemnité journalière pour une période maximale de 30 jours. Vous devez cependant être hospitalisée à une distance de plus de 50 km de votre résidence principale.

Montants offerts par tranche de 20 \$

	Minimum	Maximum
Assuré principal	20 \$	140 \$

Rente hospitalière pour votre conjoint ou vos enfants à charge

Si vous choisissez une protection familiale, nous verserons 50 % de votre indemnité journalière si votre conjoint ou vos enfants à charge sont hospitalisés pour une période minimale de 18 heures.

Option de primes

- ✓ jusqu'à 65 ans

Limitations

Durant les 9 mois suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur ou de remise en vigueur de la garantie, aucune prestation n'est payable suite à une hospitalisation pour une grossesse, un accouchement ou une fausse couche.

La rente hospitalière est limitée à une durée maximale viagère de 3 ans.

Exclusions

- ✓ être membre actif des forces armées d'un pays;
- ✓ suicide, tentative de suicide, blessure ou mutilation volontaire que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- ✓ blessure subie lors de la participation active de la personne assurée à une émeute, à une insurrection ou à des hostilités, ou blessure subie durant une guerre, déclarée ou non;
- ✓ commission ou tentative de commission d'un acte criminel par la personne assurée;
- ✓ participation de la personne assurée à une envolée ou à une tentative d'envolée aérienne quelconque lorsqu'elle est à bord pour tout autre motif que celui de passager;
- ✓ lorsque la personne assurée conduit un véhicule motorisé si elle est alors sous l'influence de stupéfiants, avec les facultés affaiblies ou si la concentration d'alcool dans son sang excède la limite prescrite par la loi;
- ✓ la participation à une course, à une épreuve ou à un concours de vitesse en automobile, en motocyclette ou à bord de tout autre véhicule motorisé;
- ✓ la participation à tout sport contre rémunération;
- ✓ inhalation de gaz, asphyxie ou empoisonnement volontaire;
- ✓ traitement subi à des fins esthétiques.

Assurance maladies graves
(Programme Supérieur et Assurance prêt Universelle)

Vous recevez le diagnostic de l'une des six maladies graves énumérées ci-dessous et vous survivez au moins 30 jours après le diagnostic de l'une des maladies graves couvertes (90 jours pour la paralysie), nous vous verserons 100 % de votre capital assuré. Ceci vous apportera un support financier et émotif devant cette situation éprouvante.

Montants offerts par tranche de 1 000 \$

	Minimum	Maximum
Assuré principal	20 000 \$	200 000 \$

Assurance maladies graves pour votre conjoint

Vous pouvez également protéger votre conjoint pour le même montant de capital assuré que vous.

Maladies couvertes

- ✓ Accident vasculaire cérébral
- ✓ Cancer (avec risque de décès à court terme)
- ✓ Chirurgie coronarienne
- ✓ Crise cardiaque (infarctus du myocarde)
- ✓ Paralysie
- ✓ Coma

Pour obtenir la définition détaillée des maladies graves couvertes, veuillez-vous référer au contrat.

Option de primes

- ✓ jusqu'à 65 ans;
- ✓ par périodes successives de 5 ans.

Limitation pour la paralysie

Advenant une paralysie, le montant de votre capital assuré vous sera versé après une période de paralysie de plus 90 jours.

Limitation générale

La totalité des prestations payables pour une ou plusieurs réclamations est limitée à 100% de votre capital assuré.

Exclusions spécifiques aux maladies graves

Veuillez vous référer à votre contrat pour les exclusions spécifiques relatives à chacune des maladies graves.

Exclusions

- ✓ être membre actif des forces armées d'un pays;
- ✓ absorption de drogues ou de médicaments non prescrits par un médecin;
- ✓ commission ou tentative de commission d'un acte criminel de la personne assurée;
- ✓ tentative de suicide ou blessures volontaires, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- ✓ état pathologique diagnostiqué avant la date d'entrée en vigueur du contrat ou dans les 90 premiers jours de la mise en vigueur ou remise en vigueur du contrat;
- ✓ un abus ou une mauvaise utilisation de médicaments, de drogues ou d'hallucinogènes;
- ✓ blessure subie lors de la participation active de la personne assurée à une émeute, à une insurrection ou à des hostilités, ou blessure subie durant une guerre, déclarée ou non;
- ✓ lorsque la personne assurée conduit un véhicule motorisé si elle est alors sous l'influence de stupéfiants, avec les facultés affaiblies ou si la concentration d'alcool dans son sang excède la limite prescrite par la loi;

Assurance maladies graves
(Programme Acci-Jet)

Vous recevez le diagnostic de l'une des six maladies graves énumérées ci-dessous et vous survivez au moins 30 jours après le diagnostic de l'une des maladies graves couvertes (90 jours pour la paralysie), nous vous verserons 100 % de votre capital assuré. Ceci vous apportera un support financier et émotif devant cette situation éprouvante.

Montants offerts par tranche de 1 000 \$

	Minimum	Maximum
Assuré principal	5 000 \$	25 000 \$

Maladies couvertes

- ✓ Accident vasculaire cérébral
- ✓ Cancer (avec risque de décès à court terme)
- ✓ Chirurgie coronarienne
- ✓ Crise cardiaque (infarctus du myocarde)
- ✓ Paralysie
- ✓ Coma

Pour obtenir la définition détaillée des maladies graves couvertes, veuillez-vous référer au contrat.

Option de primes

- ✓ jusqu'à 65 ans

Limitation pour la paralysie

Advenant une paralysie, le montant de votre capital assuré vous sera versé après une période de paralysie de plus 90 jours.

Limitation générale

La totalité des prestations payables pour une ou plusieurs réclamations est limitée à 100 % de votre capital assuré. Aucun capital assuré ne sera versé lorsqu'une maladie grave survient au cours des 24 premiers mois suivant l'entrée en vigueur ou la remise en vigueur de la protection et qui serait le résultat d'une condition préexistante.

Exclusions spécifiques aux maladies graves

Si vous souffrez ou avez déjà souffert d'une quelconque forme de cancer avant l'entrée en vigueur ou la remise en vigueur de la protection, la condition médicale du cancer n'est pas couverte.

Si vous souffrez ou avez déjà souffert d'une quelconque forme d'accident vasculaire cérébrale, de chirurgie coronarienne ou de crise cardiaque avant l'entrée en vigueur ou la remise en vigueur de la protection, aucune de ces 3 conditions ne sera couverte.

Veuillez vous référer à votre contrat pour les autres exclusions spécifiques relatives à chacune des maladies graves.

Exclusions

- ✓ être membre actif des forces armées d'un pays;
- ✓ absorption de drogues ou de médicaments non prescrits par un médecin;
- ✓ commission ou tentative de commission d'un acte criminel de l'assuré principal;
- ✓ tentative de suicide ou blessures volontaires, que l'assuré principal soit sain d'esprit ou non;
- ✓ état pathologique diagnostiqué avant la date d'entrée en vigueur du contrat ou dans les 90 premiers jours de la mise en vigueur ou remise en vigueur du contrat;
- ✓ un abus ou une mauvaise utilisation de médicaments, de drogues ou d'hallucinogènes;
- ✓ blessure subie lors de la participation active de l'assuré principal à une émeute, à une insurrection ou à des hostilités, ou blessure subie durant une guerre, déclarée ou non;
- ✓ participation de l'assuré principal à une envolée ou tentative d'envolée aérienne lorsque celui-ci est à bord pour tout autre motif que celui de passager;
- ✓ lorsque l'assuré principal conduit un véhicule motorisé s'il est alors sous l'influence de stupéfiants, avec les facultés affaiblies ou si la concentration d'alcool dans son sang excède la limite prescrite par la loi;
- ✓ la participation à une course, à une épreuve ou à un concours de vitesse en automobile, en motocyclette ou à bord de tout autre véhicule motorisé;
- ✓ la participation à tout sport de combat, acrobatique ou contre rémunération;
- ✓ la pratique des sports suivants : parachutisme, parapente ou delta-plane, escalade ou alpinisme, plongée sous-marine, motocross et rodéo;
- ✓ toutes complications reliées à la présence du VIH ou de toutes variances en découlant, incluant le Syndrome du SIDA et toutes affections reliées au SIDA.

Assurance voyage et assistance internationale

(Programme Supérieur et Acci-jet)

Vous encourez des frais médicaux pendant un séjour hors de votre province de résidence suite à une situation d'urgence résultant d'un accident ou à une maladie subite et inattendue, nous rembourserons ces frais jusqu'à 5 000 000 \$ à vie par personne assurée. Pour profiter de cette protection, vous devez être couvert par la régie de l'assurance-maladie de votre province de résidence et votre séjour ne doit pas excéder 60 jours consécutifs.

Les traitements admissibles sont ceux préalablement approuvés et déclarés nécessaires à la stabilisation de votre condition médicale et les prestations sont accordées en supplément et non en remplacement des prestations prévues par les programmes gouvernementaux.

Frais admissibles couverts à 100 %

- ✓ Frais hospitaliers, médicaux et paramédicaux;
- ✓ Transport;
- ✓ Allocation de subsistance;
- ✓ Assistance médicale et générale.

Assurance annulation ou interruption de voyage

Vous devez annuler ou interrompre un voyage à l'extérieur de votre province de résidence, nous rembourserons certains frais s'ils sont engagés et payés à l'avance. Notre remboursement s'élève à maximum 5 000 \$ par personne assurée par voyage sous réserve que la personne assurée démontre qu'elle ne connaissait aucun élément pouvant raisonnablement entraîner l'annulation ou l'interruption de son voyage au moment de finaliser les arrangements du voyage.

Option de primes

- ✓ jusqu'à 65 ans

Exclusions et limitations

Veillez vous référer à votre contrat pour le détail des prestations maximums, limitations et exclusions applicables.

Assurance maladie complémentaire (offert au Québec seulement)
 (Programme Supérieur)

Nous vous rembourserons un nombre important de frais paramédicaux, de soins de professionnel et de frais d'hospitalisation et ce, toujours sans franchise.

Frais admissibles couverts à 100 %

- ✓ Hospitalisation en chambre semi-privée.

Frais admissibles couverts à 80 %

- ✓ Infirmier(ère) privé(e) à domicile : maximum 200 \$ par jour jusqu'à concurrence de 4 000 \$ par personne assurée par année civile;
- ✓ Chiropraticien : 25 \$ par traitement. Rayon X pour chiropractie : 30 \$ par radiographie jusqu'à concurrence de 350 \$ par personne assurée par année civile pour les deux protections;
- ✓ Podiatrie, ostéopathe, naturopathe, homéopathe, diététiste, acupuncteur, massothérapeute, thérapeute en réadaptation physique : 25 \$ par traitement jusqu'à concurrence de 500 \$ par personne assuré par année civile pour l'ensemble de ces spécialistes;
- ✓ Laboratoire, radiographies et électrocardiogrammes : maximum de 500 \$ par personne assurée par année civile pour l'ensemble de ces frais;
- ✓ Audiologiste, ergothérapeute, orthophoniste et physiothérapeute : maximum de 500 \$ par personne assurée par année civile pour l'ensemble de ces spécialistes;
- ✓ Chirurgien-dentiste (dents naturelles et saines) suite à un accident : maximum de 1 500 \$ par personne assurée par accident;
- ✓ Chirurgie esthétique suite à un accident : maximum de 5 000 \$ par personne assurée par accident;
- ✓ Ambulance par voie aérienne, ferroviaire ou terrestre;
- ✓ Prothèses auditives : maximum de 350 \$ par période de 5 ans;
- ✓ Chaussures orthopédiques : maximum de 200 \$ par personne assurée par année civile;
- ✓ Cure de désintoxication : 75 \$ par jour jusqu'à concurrence de 3 000 \$ viager par personne assurée;
- ✓ Optométriste : un examen par période de 24 mois;
- ✓ Prothèse mammaire : 200 \$ par période de 24 mois;
- ✓ Centre de convalescence : chambre semi-privée jusqu'à concurrence de 120 jours par personne assurée par année civile;
- ✓ Transport familial : 1 000 \$ par hospitalisation;
- ✓ Bas de contention : deux paires par année jusqu'à concurrence de 100 \$ par personne assurée par année civile;
- ✓ Prothèse capillaire initiale : 300 \$ viager par personne assurée;
- ✓ Appareils orthopédiques, oxygène et location d'un fauteuil roulant manuel et conventionnel, d'un lit d'hôpital manuel et conventionnel, d'équipement servant à administrer de l'oxygène jusqu'à concurrence de 10 000 \$ viager par personne assurée;
- ✓ Membre artificiel et prothèses externes (sauf lunettes et lentilles cornéennes);
- ✓ Achat de glucomètre pour un assuré insulino-dépendant : un appareil par période de 24 mois;
- ✓ Appareils et accessoires pour personnes stomisées;
- ✓ Injections sclérosantes : 20 \$ par visite.

Frais admissibles couverts à 50 %

- ✓ Psychiatre et psychologue : 500 \$ par personne assurée par année civile.

Option avec médicaments (offert au Québec seulement)

En option, s'ajoute le remboursement de 80 %, sans franchise, de la part déboursée par la personne assurée, pour l'achat des médicaments qui figurent sur la liste des médicaments établie en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance-médicaments (L.Q. 1996, c. 32).

De plus, cette option vous permet le remboursement de 80 %, sans franchise, des frais de médicaments sous ordonnance qui ne sont pas couverts par votre régime d'assurance-maladie, mais qui figurent sur une liste élargie de l'Assureur.

Exclusions

- ✓ être membre actif des forces armées d'un pays;
- ✓ tentative de suicide, blessure ou mutilation volontaire que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- ✓ soins médicaux auxquels une personne assurée a droit sans frais aux termes de toute loi fédérale ou provinciale, ou qui sont couverts en vertu d'une telle loi;
- ✓ commission ou tentative de commission d'un acte criminel par la personne assurée;
- ✓ les services, les soins ou les produits que la personne assurée reçoit gratuitement ou qu'elle n'est pas tenue d'encourir;
- ✓ soins dentaires, à l'exception des traitements prévus à la suite d'un accident;
- ✓ traitements ou prothèses à des fins esthétiques, sauf les protections décrites spécifiquement dans la présente protection;
- ✓ tous frais (à l'exception des frais de contraceptifs oraux) reliés à la planification des naissances, y compris l'insémination artificielle et les frais de médicaments, de laboratoire ou autres reliés aux traitements de fertilité de toute nature, que l'infertilité soit ou non considérée comme une maladie;
- ✓ frais relatifs aux soins et aux traitements à titre d'expérience et ceux attribuables à l'application de nouveaux procédés ou traitements qui ne sont pas encore utilisés couramment selon le ministère de la Santé et des Services sociaux de la province de résidence de la personne assurée;
- ✓ vaccins ou soins de nature préventive;
- ✓ tous frais engagés hors de la province de résidence de la personne assurée, comprenant ceux remboursés selon les modalités de la protection d'assurance-voyage;
- ✓ tous frais engagés en raison d'une maladie ou d'un accident relevant de tout régime ou organisme étatique ou public prévoyant le dédommagement de la personne assurée dans sa province de résidence.

Frais admissibles et limitations

Veillez vous référer à votre contrat pour le détail des frais admissibles et limitations applicables.

Soins dentaires (offert au Québec seulement)
(Programme Supérieur)

Vous encourez des frais dentaires, nous rembourserons 80 % ou 50 % de ces frais, suite à une franchise annuelle de 50 \$ par contrat. Notre remboursement s'élève à maximum 1 000 \$ par année civile par personne assurée.

Frais couverts à 80 %

- ✓ Diagnostic;
- ✓ Prévention;
- ✓ Restaurations;
- ✓ Parodontie;
- ✓ Chirurgie buccale.

Frais couverts à 50 %

- ✓ Endodontie;
- ✓ Restaurations majeures;
- ✓ Prothèses amovibles ou fixes (ces dernières sont remboursables après 12 mois de la mise en vigueur).

Les remboursements sont effectués en fonction de la grille tarifaire applicable pour l'année courante moins un an.

Option de primes

- ✓ jusqu'à 65 ans.

Admissibilité

- ✓ Si vous adhérez ultérieurement à la protection de soins dentaires, elle débutera après un délai de trois mois suivants la date de mise en vigueur de cette garantie;
- ✓ Si vous mettez fin à cette garantie, vous ne pourrez y adhérer de nouveau.

Exclusions

Veillez vous référer à votre contrat pour les exclusions spécifiques à cette protection.