

INVALIDITÉ

ASSURANCE TRADITIONNELLE

TRADITIONNELLE

SOLO Assurance salaire		SOLO Essentiel Assurance salaire
Brève description	Offre une rente mensuelle qui remplace le revenu en cas d'invalidité	Offre une rente mensuelle qui remplace le revenu en cas d'invalidité due à un accident ou une maladie.
Marché cible	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnel • Travailleurs autonomes • Propriétaires d'entreprise • Employés avec ou sans assurance collective 	<ul style="list-style-type: none"> • Catégories d'emplois plus risqués • Travailleurs autonomes ou à contrat • Clients non-assurables du point de vue médical
Caractéristiques de base		
Âge à l'établissement	T65 : 18 à 60 ans T10 : 18 à 50 ans	Protection en cas d'accident : 18 à 69 ans (âge au dernier anniversaire) Protection en cas de maladie : 18 à 64 ans (âge au dernier anniversaire)
Critères d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • Occuper un emploi (classé autre que X) • Être à l'emploi au moins 30 heures par semaine; et <ul style="list-style-type: none"> - Avoir un emploi qui l'occupe au moins 40 semaines par année; ou - Avoir un emploi qui l'occupe entre 35 et 39 semaines par année (période d'attente 60 jours minimum) OU <ul style="list-style-type: none"> • Être à l'emploi au moins 24 heures par semaine et ce pendant 40 semaines par année (période d'attente de 90 jours minimum) 	<p><u>Protection en cas d'accident :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Être âgée de 18 à 69 ans inclusivement; • Être citoyen canadien ou résident permanent; • Ne pas avoir de limitations ou restrictions physiques; • Être à l'emploi au minimum 20 heures par semaine, 35 semaines par année. <p><u>Protection en cas de maladie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir la protection en cas d'accident en vigueur; • Être âgée de 18 à 64 ans inclusivement; • Ne pas avoir déjà consulté un médecin, reçu des conseils ou été traité pour ce qui suit : <ol style="list-style-type: none"> 1. Crise cardiaque, accident vasculaire cérébrale, toute maladie ou tout trouble des vaisseaux sanguins du cœur ou du cerveau; ou 2. Maladie de parkinson, sclérose en plaques, paralysie, infirmité motrice cérébrale, maladie de Lou Gehrig (sclérose latérale amyotrophique ou SLA), chorée de Huntington, dystrophie musculaire, maladie d'Alzheimer, schizophrénie, toute maladie ou tout trouble du cerveau ou du système nerveux; ou 3. Emphysème, lupus, cirrhose hépatique, pancréatite alcoolique, maladie polykystique des reins, fibrose kystique, toute maladie ou tout trouble du système immunitaire; ou 4. SIDA, para-SIDA (maladie liée au SIDA) ou avoir déjà eu des résultats positifs à un test de dépistage des anticorps du virus de l'immunodéficience humaine (VIH); • Respecter les critères de la charte sur la taille et le poids.
Classes professionnelles	4A, 3A, 2A, A et B	1, 2, 3, 4, 5 et 5b
Prime	T65 ou T10	T75
Période d'attente	14 jours 90 jours 30 jours 90+ jours 30+ jours 120 jours 60 jours 730 jours	Protection en cas d'accident : 0 jour, 30 jours et 120 jours Protection en cas de maladie : 30 jours et 120 jours
Période d'indemnisation	2 ans* 5 ans Jusqu'à 65 ans * période d'indemnisation 2 ans même si le contrat se termine à 65 ans.	5 ans Jusqu'à 70 ans
Rente mensuelle	Minimale 400 \$ Maximale 4A : 10 000\$ 3A : 9 000 \$ 2A : 7 000 \$ A : 6 000 \$ B : 3 500 \$	Minimale : 500 \$ / mois Maximale : 6 000 \$ / mois selon la classe professionnelle

SUITE

	SOLO Assurance salaire	SOLO Essentiel Assurance salaire
Renouvellement	Garanti renouvelable jusqu'à 65 ans Droit de prolongation après 65 ans jusqu'à 70 ans	Protection en cas d'accident : Renouvelable garanti jusqu'à 75 ans. Protection en cas de maladie : Renouvelable garanti jusqu'à 70 ans.
Définition d'invalidité totale	Profession habituelle 24 mois	Profession habituelle 36 mois
Invalidité récidivante	12 mois – classes 3A et 4A 6 mois – classes B, A, 2A	N/D
Caractéristiques distinctives		
Prestation de maladie grave	Oui, 5 fois rente mensuelle indiquée au contrat	N/D
Bénéfice REER	Oui, 5% rente mensuelle à partir du 13 ^e mois	N/D
Prestation de décès	Oui, 5 fois rente mensuelle indiquée au contrat	N/D
Substitution	SOLO Assurance salaire par SOLO Assurance frais d'affaires et SOLO Assurance proprio	N/D
Autres bénéfiques		
Don d'organe	Après 6 mois	N/D
Présomption d'invalidité totale	Oui	N/D
Réadaptation	Oui	
Exonération des primes	Oui, dès que l'assuré est admissible à recevoir les prestations	Oui, dès que la période d'attente est écoulée ou après 30 jours, selon le délai le plus long.
Avenants		
Coût de la vie	Disponible	N/D
Invalidité partielle	Disponible	Inclus
Invalidité résiduelle	Disponible	N/D
Remboursement des primes	Disponible	N/D
Option d'assurabilité future	Disponible	N/D
Prolongation de la période de profession habituelle	Disponible; 5 ans ou jusqu'à 65 ans	N/D
Fracture accidentelle	N/D	Disponible
Mort ou mutilation accidentelles	N/D	Disponible

SOLO Assurance frais d'affaires		SOLO Assurance proprio	SOLO Assurance dépenses courantes
Brève description	Offre une prestation mensuelle qui rembourse les frais fixes de l'entreprise en cas d'invalidité	Offre une rente mensuelle pour assumer le paiement des dettes en cas d'invalidité totale	Offre une rente mensuelle qui couvre les frais fixes d'un individu en cas d'invalidité totale
Marché cible	<ul style="list-style-type: none"> • Propriétaires d'entreprise • Travailleurs autonomes 	Toute personne ayant des dettes et qui désire compléter sa protection en cas d'invalidité	<ul style="list-style-type: none"> • Emplois typiquement non-assurable • Assurés sans travail rémunérateur • Travailleurs saisonniers • Catégories d'emploi plus risqués
Caractéristiques de base			
Âge à l'établissement	18 à 60 ans	T65 : 18 à 60 ans T10 : 18 à 50 ans	18 à 60 ans
Critères d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • Occuper un emploi (classé autre que X) • Cumuler au moins 2 ans d'opération avec un revenu annuel positif ou satisfaire à des critères de continuation d'emploi; et • Être à l'emploi au moins 30 heures par semaine; et <ul style="list-style-type: none"> - Avoir un emploi qui l'occupe au moins 40 semaines par année; ou • Avoir un emploi qui l'occupe entre 35 et 39 semaines par année (période d'attente de 90+ jours minimum) 	<p>1. À l'emploi, en congé parental* ou dernier trimestre de grossesse</p> <p>Faire partie d'une classe professionnelle autre que « X » ET travailler au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 heures par semaine et 35 semaines par année; ou • 24 heures par semaine et 40 semaines par année; ou • 21 heures par semaine de façon régulière et continue. <p>*Pour un assuré en congé parental, se référer à l'emploi occupé avant le congé.</p> <p>2. Sans emploi ou qui ne rencontre pas les critères énoncés au #1</p> <p>Avoir un conjoint admissible qui soumet une demande pour SOLO Assurance proprio en même temps.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir travaillé au moins 20 heures par semaine au cours des 4 dernières semaines; et • Avoir travaillé 40 semaines dans l'année et gagné au moins 12 500\$ (pour avoir droit à la période d'indemnisation 12 mois pour maladie ou jusqu'à 65 ans pour accident). • Si travaillé moins de 20 heures par semaine au cours des 4 dernières semaines; rente mensuelle limitée à 500 \$, période d'indemnisation limitée à 12 mois en cas de maladie ou d'accident.
Classes professionnelles	4A, 3A, 2A, A et B	4A, 3A, 2A, A, B et C (Les coûts de la classe C sont les mêmes que ceux de la classe B. Seuls les conjoints sans emploi font partie de la classe C.)	S.O
Prime	T65	T65 ou T10	T65
Période d'attente	30 jours 90+ jours 120 jours	30 jours 60 jours 90 jours L'assuré est admissible à recevoir des prestations dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour. Assuré en congé parental, au dernier trimestre de grossesse ou sans emploi : 90 jours pour toute invalidité	30 jours
Période d'indemnisation	24 mois* 36 mois * période d'indemnisation 24 mois même si le contrat se termine à 65 ans.	2 ans 5 ans Jusqu'à 65 ans Assuré en congé parental, au dernier trimestre de grossesse ou sans emploi : 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> • 12 mois pour maladie et accident • 12 mois pour maladie et jusqu'à 65 ans pour accident
Rente mensuelle	Minimale 400 \$ Maximale 4A : 6 000 \$ 3A : 4 000 \$ 2A : 3 000 \$ A : 3 000 \$ B : 3 000 \$	Min. : 400 \$ / mois Max. : 5 000 \$ / mois, selon la classe professionnelle Conjoint sans emploi max. 1 000 \$ / mois	Minimale : 400 \$ Maximale : 1 500 \$

SUITE			
	SOLO Assurance frais d'affaires	SOLO Assurance proprio	SOLO Assurance dépenses courantes
Renouvellement	Garanti renouvelable jusqu'à 65 ans Droit de prolongation après 65 ans jusqu'à 70 ans		Garanti renouvelable jusqu'à 65 ans
Définition d'invalidité totale	Profession habituelle 24 mois	Assuré à l'emploi, en congé parental ou dernier trimestre de grossesse : profession habituelle de 24 mois	Profession habituelle 12 mois ou 24 mois ¹
Invalidité récidivante	12 mois – classes 3A et 4A 6 mois – classes B, A, 2A	12 mois – classes 3A et 4A 6 mois – classes C, B, A, 2A	6 mois
Caractéristiques distinctives			
Prestation de maladie grave	Non		
Bénéfice REER	Non		
Prestation de décès	Non		
Substitution	SOLO Assurance frais d'affaires par SOLO Assurance salaire	Solo Assurance proprio par Solo Assurance salaire	SOLO Assurance salaire par SOLO Assurance frais d'affaires (et vice-versa)
Autres bénéfices			
Don d'organe	Après 6 mois		
Présomption d'invalidité totale	Oui		
Réadaptation	Oui		
Exonération des primes	Oui, dès que l'assuré est admissible à recevoir les prestations		
Avenants			
Coût de la vie	Non		
Invalidité partielle	Non	Oui	Non
Invalidité résiduelle	Non		
Remboursement des primes	Non		
Option d'assurabilité future	Non	Oui	Non
Prolongation de la période de profession habituelle	Non	Oui, 5 ans ou jusqu'à 65 ans	Non

¹ La définition d'une invalidité totale de SOLO Assurance dépenses courantes est fonction de la période d'indemnisation sélectionnée par l'assuré. Si celle-ci est de douze (12) mois pour une maladie ou un accident, la profession habituelle sera considérée pendant douze (12) mois. Si la période d'indemnisation est de douze (12) mois pour une maladie ou jusqu'à 65 ans pour un accident, la profession habituelle sera considérée pendant 24 mois.

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (frais médicaux)

SOLO Assurance soins de Santé	
Brève description	Solo Assurance soins de santé permet de couvrir les dépenses de soins de santé qui ne sont généralement pas couvertes en vertu du régime provincial d'assurance maladie.
Âge à l'établissement	18 à 64 ans (âge dernier)
Conditions d'établissement	N/A
Durée de la protection	Expire à 70 ans
Primes	Augmente à tous les changements de bande d'âge: 18 à 39 ans 40 à 49 ans 50 à 54 ans 55 à 59 ans 60 à 64 ans 65 à 69 ans
Options de vies assurées	Types de protection : Individuelle : pour l'assuré principal seulement Conjointe : pour l'assuré principal et son conjoint Famille monoparentale : pour l'assuré principal et ses enfants à charge Familiale : pour l'assuré principal, son conjoint et ses enfants à charge.
Les différents plans	Solo Assurance soins de santé offre différents plans Au Québec : <ul style="list-style-type: none"> • Santé Plus (régime de base) • Santé plus (régime de base) + Médicaments sur ordonnance (option complémentaire RAMQ, max. 25 000 \$) • Santé Plus (régime de base) + Médicaments sur ordonnance (option complémentaire RAMQ, max. 25 000 \$) + Soins dentaires (option de base) • Santé Plus (régime de base) + Médicaments sur ordonnance (option complémentaire RAMQ, max. 25 000 \$) + Soins dentaires (option étendue) • Santé Plus (régime étendu) + Médicaments sur ordonnance (option complémentaire RAMQ, max. 25 000 \$) • Santé Plus (régime étendu) + Médicaments sur ordonnance (option complémentaire RAMQ, max. 25 000 \$) + Soins dentaires (option de base) • Santé Plus (régime étendu) + Médicaments sur ordonnance (option complémentaire RAMQ, max. 25 000 \$) + Soins dentaires (option étendue) Provinces de l'Atlantique, de l'Ontario et de l'Ouest : <ul style="list-style-type: none"> • Santé Plus (régime de base) • Santé Plus (régime de base) + Médicaments sur ordonnance (option de base) • Santé Plus (régime de base) + Médicaments sur ordonnance (option étendue, max. 25 000 \$) • Santé Plus (régime de base) + Médicaments sur ordonnance (option de base) + Soins dentaires (option de base) • Santé Plus (régime de base) + Médicaments sur ordonnance (option étendue, max. 25 000 \$) + Soins dentaires (option étendue) • Santé Plus (régime étendu) + Médicaments sur ordonnance (option de base) • Santé Plus (régime étendu) + Médicaments sur ordonnance (option étendue, max. 25 000 \$) • Santé Plus (régime étendu) + Médicaments sur ordonnance (option de base) + Soins dentaires (option de base) • Santé Plus (régime étendu) + Médicaments sur ordonnance (option étendue, max. 25 000 \$) + Soins dentaires (option étendue)
Droit de transformation	Non transformable
Admissibilité des transformations	N/A

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (frais médicaux)

SOLO Assurance soins de Santé (suite)

Santé Plus (régime de base)

Santé Plus (régime de base) est un forfait qui comprend le remboursement des soins médicaux et paramédicaux, des soins de la vue et de l'assurance voyage. Santé Plus (régime de base) rembourse la totalité des frais admissibles engagés jusqu'à concurrence d'un maximum viager de 250 000 \$ par assuré, pour l'ensemble des services, excepté pour l'assurance voyage*. Aucune franchise n'est applicable.

Il offre aussi les services « *Advance medical* » pour l'analyse de dossiers médicaux par des experts renommés

**Le maximum viager prévu en vertu de la protection d'assurance voyage est de 5 000 000 \$.*

Santé Plus (régime étendu)

Santé Plus (régime étendu) offre les mêmes catégories de soins avec des remboursements plus généraux par type de soins. Santé Plus (régime étendu) rembourse la totalité des frais admissibles engagés, jusqu'à concurrence d'un maximum viager de 350 000 \$ par assuré, pour l'ensemble des services, excepté pour l'assurance voyage*. Aucune franchise n'est applicable. Il offre aussi le service « *Advance medical* ».

Le forfait Santé Plus (régime étendu) comprend obligatoirement une option de médicaments sur ordonnance.

**Le maximum viager prévu en vertu de la protection d'assurance voyage est de 5 000 000 \$.*

AVENANTS

Médicaments sur ordonnance, maximum 25 000 \$

À noter que lorsque Santé Plus (régime étendu) est choisi, une protection médicaments sur ordonnance est obligatoire.

Pour le Québec, l'option de médicaments sur ordonnance (complémentaire à la RAMQ, max. 25 000 \$) offre un remboursement des frais de médicaments admissibles (médicaments génériques ou de marque déposée disponibles sur ordonnance seulement, incluant certains contraceptifs (anovulants, timbres, injections et stérilet Mirena^{MD}) qui ne sont pas remboursés par le régime général d'assurance médicaments du Québec, y compris la franchise et la coassurance. Le remboursement s'effectue au moyen d'une carte de paiement. Le pourcentage de remboursement est égal à 100% et le remboursement maximum est de 25 000 \$ par année contractuelle.

Pour les provinces de l'Atlantique, de l'Ontario et de l'Ouest, il y a 2 options de médicaments sur ordonnance.

Médicaments sur ordonnance (option de base) : médicaments génériques ou de marque déposée disponibles sur ordonnance seulement. Le pourcentage de remboursement est équivalent à 70% de la 1^{ère} tranche de 4 285\$, maximum 3 000\$ et est basé sur l'équivalent générique le moins cher. Le remboursement s'effectue au moyen d'une carte de paiement.

Médicaments sur ordonnance (option étendue) : médicaments génériques ou de marque déposée disponibles sur ordonnance seulement, incluant certains contraceptifs (anovulants, timbres, injections et stérilet Mirena^{MD}). Le pourcentage de remboursement est équivalent à 70% de la 1^{ère} tranche de 4 285\$, 90% par la suite avec un maximum de 25 000 \$ par année contractuelle, et est basé sur l'équivalent générique le moins cher. Le remboursement s'effectue au moyen d'une carte de paiement.

Soins dentaires

Les soins dentaires sont aussi offerts en 2 niveaux d'option.

Soins dentaires (option de base) couvre les soins préventifs tels que examens et nettoyage, ainsi que les soins de base tels que les plombages et extractions. Le remboursement s'effectue au moyen d'une carte de paiement.

Soins dentaires (option étendue) couvre les mêmes soins que l'option de base, avec des pourcentages de remboursement plus élevés et couvre aussi les soins majeurs tels que traitement de canal, appareil pour contrôler le bruxisme, les prothèses amovibles, les prothèses fixes et les soins d'orthodontie.

Hospitalisation

L'avenant facultatif hospitalisation offre 2 niveaux d'option

Hospitalisation (option de base) qui rembourse 100% de coût d'une chambre semi-privée, maximum 150\$ par jour, nombre de jour illimité. Cette option offre aussi une prestation en espèce de 25\$ par jour, maximum 30 jours, à compter du 4^e jour d'hospitalisation si une chambre privée ou semi-privée n'est pas disponible.

Hospitalisation (option étendue) qui rembourse 100% du coût, maximum 200\$ par jour, nombre de jour illimité. Cette option offre aussi une prestation en espèce de 50\$ par jour, maximum 60 jours, à compter du 4^e jour d'hospitalisation si une chambre privée ou semi-privée n'est pas disponible.