

NORMES

Montants accordés avec la déclaration du Formulaire PME
pour les employés d'une PME

Aucun pourcentage de participation obligatoire
concernant le nombre total d'employés

IMPORTANT : Un minimum de 3 employés répondant aux critères de la déclaration du Formulaire PME est exigé pour soumettre une PME. L'émission de toute police d'assurance est conditionnelle au respect de cette règle.

GARANTIES	Montant maximum 3 à 10 propositions soumises	Montant maximum 11 propositions soumises et plus
Invalidité en cas d'accident*	1 600 \$	1 800 \$
Invalidité en cas de maladie*	1 600 \$	1 800 \$
Rente mensuelle en cas d'accident*	1 600 \$	1 800 \$
Rente mensuelle en cas de maladie*	1 600 \$	1 800 \$
Frais généraux	500 \$	Aucun
Vie temporaire 65 ans*	30 000 \$	40 000 \$
Employés	10 000 \$	10 000 \$
Conjoint		
Rente hospitalière	25 \$ / jour Assuré principal, monoparentale, couple ou familiale	25 \$ / jour Assuré principal, monoparentale, couple ou familiale
Assurance maladie complémentaire sans médicaments	Assuré principal, monoparentale, couple ou familiale	Assuré principal, monoparentale, couple ou familiale
Soins dentaires	Assuré principal, monoparentale, couple ou familiale	Assuré principal, monoparentale, couple ou familiale

Si les employés et/ou les propriétaires de la PME désirent adhérer à la garantie **INVALIDITÉ EN CAS DE MALADIE / RENTE MENSUELLE EN CAS DE MALADIE**, ils doivent souscrire également la garantie **INVALIDITÉ EN CAS D'ACCIDENT / RENTE MENSUELLE EN CAS D'ACCIDENT**.

* Si un employé et/ou un propriétaire de la PME désire adhérer à cette garantie, tous les employés et/ou propriétaires doivent y adhérer.

NORMES

Montants accordés avec la déclaration du Formulaire PME
pour les employés d'une PME détenant une assurance salaire (*invalidité*)

Si l'employé et/ou propriétaire est assuré en vertu d'un contrat d'assurance salaire (invalidité) auprès d'un autre assureur, Croix Bleue du Québec accordera, (en remplacement de l'assurance existante) avec la déclaration du Formulaire PME, les mêmes montants sans toutefois excéder les montants maximums indiqués dans le tableau ci-dessous :

GARANTIES	Montant maximum 3 à 10 propositions soumises	Montant maximum 11 propositions soumises et plus
Invalidité en cas d'accident*	2 000 \$	3 000 \$
Invalidité en cas de maladie*	2 000 \$	3 000 \$
Rente mensuelle en cas d'accident*	2 000 \$	2 000 \$
Rente mensuelle en cas de maladie*	2 000 \$	2 000 \$

L'employeur doit fournir les pièces justificatives des montants assurés pour tous les employés de la PME.

Si les employés et/ou les propriétaires de la PME désirent adhérer à la garantie **INVALIDITÉ EN CAS DE MALADIE / RENTE MENSUELLE EN CAS DE MALADIE**, ils doivent souscrire également la garantie **INVALIDITÉ EN CAS D'ACCIDENT / RENTE MENSUELLE EN CAS D'ACCIDENT**.

* Si un employé et/ou un propriétaire de la PME désire adhérer à cette garantie, tous les employés et/ou propriétaires doivent y adhérer.

NORMES

- Les employés et/ou les propriétaires de la PME doivent tous travailler pour la même entreprise ou la même raison sociale.
- Dans le cas d'une entreprise familiale, au moins un employé travaillant un minimum de 20 heures par semaine ne doit pas avoir de lien de parenté avec les autres.
- Le conseiller doit remplir et soumettre le formulaire Pré-autorisation d'une PME à PMEapprobation@qc.croixbleue.ca
- L'assureur se réserve le droit de refuser d'accorder les montants offerts avec la déclaration du Formulaire PME aux employés et/ou les propriétaires d'une PME en fonction de la nature de l'organisme ou de l'entreprise.
- Si un groupe a été accepté, les nouveaux employés et/ou les propriétaires de la PME pourront se prévaloir des montants accordés avec la déclaration du Formulaire PME et ce, seulement s'ils adhèrent dans les 120 jours suivant leur date d'embauche auprès de l'entreprise ou de la raison sociale concernée.
- La déclaration de santé ne doit pas être remplie si les montants souscrits sont égaux ou inférieurs à ceux accordés avec la déclaration du Formulaire PME.
- L'exclusion pour conditions préexistantes est applicable aux garanties **VIE TEMPORAIRE 65 ANS, RENTE MENSUELLE EN CAS D'ACCIDENT ET MALADIE, INVALIDITÉ EN CAS D'ACCIDENT ET MALADIE** ainsi que les **FRAIS GÉNÉRAUX**. Cependant, si la personne à assurer a complété une déclaration de santé et qu'elle est acceptée par l'assureur, l'assureur s'engage à ne pas appliquer l'exclusion pour conditions préexistantes.

Si la PME est assurée depuis au moins deux (2) ans avec le même assureur, l'exclusion pour conditions préexistantes n'est pas applicable.

Liste soumise avec propositions

Nom de l'entreprise ou de la raison sociale :

Nature et description des activités de l'entreprise :

Nombre d'employés et/ou propriétaire(s) :

#	Nom et prénom	N° de proposition	Date d'embauche	Occupation
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Par la présente, je déclare que les renseignements ci-dessus sont véridiques et reflètent bel et bien la situation actuelle de l'entreprise.

Signature du propriétaire de l'entreprise

Date

Signature du représentant