

Tangible

Présent pour votre avenir

Des protections concrètes pouvant vous protéger ou encore protéger une personne qui vous tient à cœur et ce, tout au long de la vie.

*Protections hybrides,
des protections qui s'adaptent...*

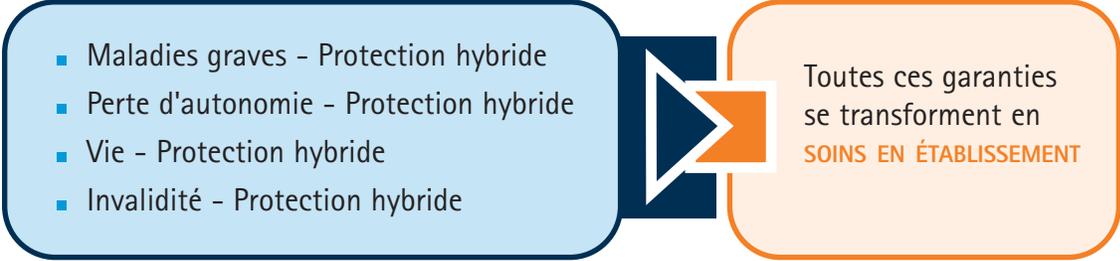


Tangible

L'assurance qui vieillit avec vous...

Les protections hybrides ont été conçues dans le but de s'adapter aux événements qui surviennent au fil du temps.

C'est le croisement de deux protections et ce, pour chacune des garanties suivantes :



AU CHOIX :

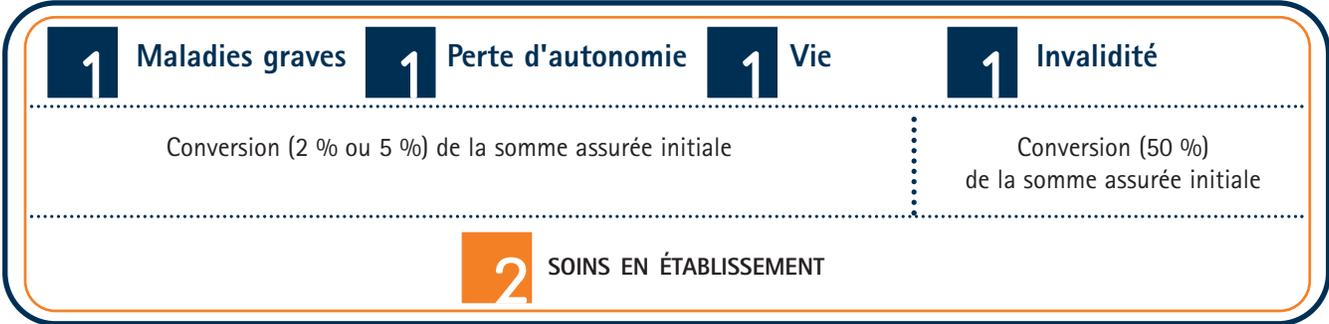


TABLEAU EXPLICATIF

GÉNÉRALITÉS DES PROTECTIONS HYBRIDES

	Maladies graves	Perte d'autonomie	Vie	Invalidité
Admissibilité	De 30 jours à 60 ans inclusivement	De 16 ans à 60 ans inclusivement	De 14 jours à 60 ans inclusivement	De 16 ans à 55 ans inclusivement
Montants d'assurance disponibles	25 000 \$ à 2 000 000 \$ (par tranche de 1 000 \$)	25 000 \$ à 2 000 000 \$ (par tranche de 1 000 \$)	5 000 \$ à 1 000 000 \$ (par tranche de 1 000 \$)	500 \$ à 10 000 \$ (par tranche de 100 \$)
Exonération des primes	Aucune prime n'est exigée pour la garantie lorsque vous êtes dans un état de dépendance et tant et aussi longtemps que cet état persiste			
Assistance	Protection incluse			
Exonération des primes en cas d'invalidité	<p>(Clause optionnelle) Assuré</p> <p>Aucune prime n'est exigée pour la garantie MALADIES GRAVES – PROTECTION HYBRIDE lorsque l'assuré devient totalement invalide alors que celui-ci est âgé de 16 ans à 59 ans inclusivement et ce, à compter du 4^e mois suivant le début de l'invalidité totale et tant et aussi longtemps que cette invalidité persiste sans toutefois dépasser l'âge de 65 ans.</p> <p><u>Si le preneur est différent de l'assuré</u>, l'exonération des primes en cas d'invalidité de l'assuré entrera en vigueur à la première des éventualités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 26 ans à l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit le 65^e anniversaire de naissance du preneur. <p>Preneur</p> <p>Aucune prime n'est exigée pour la garantie MALADIES GRAVES – PROTECTION HYBRIDE lorsque le preneur devient totalement invalide avant l'âge de 59 ans et ce, à compter du 4^e mois suivant le début de l'invalidité totale et tant et aussi longtemps que cette invalidité persiste.</p> <p>L'exonération des primes se termine à la première des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> à l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit le 65^e anniversaire de naissance du preneur la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 26 ans. Si l'assuré est invalide à cette date, l'exonération des primes continue en vertu de la clause d'exonération des primes en cas d'invalidité de l'assuré. 	<p>(Clause optionnelle) Assuré</p> <p>Aucune prime n'est exigée pour la garantie PERTE D'AUTONOMIE – PROTECTION HYBRIDE lorsque vous devenez totalement invalide avant votre 60^e anniversaire de naissance, et ce, à compter du 4^e mois suivant le début de l'invalidité totale et tant et aussi longtemps que cette invalidité persiste, sans toutefois dépasser l'âge de 65 ans.</p>	<p>(Clause optionnelle) Assuré</p> <p>Aucune prime n'est exigée pour la garantie VIE – PROTECTION HYBRIDE lorsque l'assuré devient totalement invalide alors que celui-ci est âgé de 16 ans à 59 ans inclusivement et ce, à compter du 4^e mois suivant le début de l'invalidité totale et tant et aussi longtemps que cette invalidité persiste sans toutefois dépasser l'âge de 65 ans.</p> <p><u>Si le preneur est différent de l'assuré</u>, l'exonération des primes en cas d'invalidité de l'assuré entrera en vigueur à la première des éventualités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 26 ans à l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit le 65^e anniversaire de naissance du preneur. <p>Preneur</p> <p>Aucune prime n'est exigée pour la garantie VIE – PROTECTION HYBRIDE lorsque le preneur devient totalement invalide avant l'âge de 59 ans et ce, à compter du 4^e mois suivant le début de l'invalidité totale et tant et aussi longtemps que cette invalidité persiste.</p> <p>L'exonération des primes se termine à la première des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> à l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit le 65^e anniversaire de naissance du preneur la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 26 ans. Si l'assuré est invalide à cette date, l'exonération des primes continue en vertu de la clause d'exonération des primes en cas d'invalidité de l'assuré. 	<p>(Clause incluse) Assuré</p> <p>Aucune prime n'est exigée pour la garantie INVALIDITÉ – PROTECTION HYBRIDE lorsque vous devenez totalement invalide avant votre 60^e anniversaire de naissance, et ce, à compter du 4^e mois suivant le début de l'invalidité totale et tant et aussi longtemps que cette invalidité persiste, sans toutefois dépasser l'âge de 65 ans.</p>

GÉNÉRALITÉS DES PROTECTIONS HYBRIDES

	Maladies graves	Perte d'autonomie	Vie	Invalidité
Remboursement des primes	<p>Pour être admissible à cette clause, vous devez avoir moins de 56 ans au moment de la signature de la proposition.</p> <p>À l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit votre 65^e anniversaire de naissance, si vous décidez de ne pas vous prévaloir de la protection SOINS EN ÉTABLISSEMENT et que par conséquent vous annulez votre garantie, Croix Bleue s'engage à vous rembourser 25 % des primes payées pour la garantie.</p>			
Souscription sans preuves à la garantie HOSPITALISATION ET PERTE D'AUTONOMIE	<p>Si vous n'êtes pas dans un état de dépendance à l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit votre 65^e anniversaire de naissance, vous pouvez souscrire à la garantie HOSPITALISATION ET PERTE D'AUTONOMIE avec un maximum viager de 10 000 \$ sans avoir à fournir à Croix Bleue les preuves d'assurabilité requises pour cette garantie.</p>			
Durée de paiement de la prime	<p>Option « À vie » (Disponible si vous choisissez le pourcentage de conversion à 5 %)</p> <p>La prime est payable jusqu'à l'âge de 100 ans</p> <p>Option « 20-65 » La prime est payable jusqu'à l'âge de 65 ans, minimum 20 ans d'assurance</p>	<p>Option « À vie » La prime est payable jusqu'à l'âge de 100 ans</p> <p>Option « 20-65 » La prime est payable jusqu'à l'âge de 65 ans, minimum 20 ans d'assurance</p>	<p>Option « À vie » (Disponible si vous choisissez le pourcentage de conversion à 5 %)</p> <p>La prime est payable jusqu'à l'âge de 100 ans</p> <p>Option « 20-65 » La prime est payable jusqu'à l'âge de 65 ans, minimum 20 ans d'assurance</p>	<p>Option « 20-65 » La prime est payable jusqu'à l'âge de 65 ans, minimum 20 ans d'assurance</p>
Établissement de la prime	<p style="text-align: center;">Prime nivelée</p> <p>Lorsque vous avez atteint l'âge de 65 ans, la prime est garantie si la garantie a été en vigueur pour une période minimale de 20 ans.</p>			

CARACTÉRISTIQUES DES PROTECTIONS HYBRIDES

1 ^{re} protection	Maladies graves	Perte d'autonomie	Vie	Invalidité
Couverture	<p>Versement de la somme assurée choisie lors d'un diagnostic de maladie grave ou de maladie non critique</p> <p>La somme assurée pour une maladie grave est établie en fonction du Tableau de la somme assurée de la page 7</p> <p>24 maladies graves 2 maladies non critiques (Voir le Tableau des maladies de la page 6)</p>	<p>Versement de la somme assurée choisie lors d'un diagnostic de perte d'autonomie totale et permanente et ce, en fonction du Tableau de la somme assurée de la page 8</p>	<p>Versement de la somme assurée choisie lors du décès de l'assuré et ce, en fonction du Tableau de la somme assurée de la page 9</p>	<p>Versement de la prestation mensuelle choisie lorsque vous devenez totalement invalide à la suite d'un accident ou d'une maladie</p>
Exclusions	<p style="text-align: center;">Veillez vous référer au contrat d'assurance</p>		<p>N/A</p>	<p>Veillez vous référer au contrat d'assurance</p>
Fin de la protection	<p>À l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit votre 65^e anniversaire de naissance.</p>		<p>Garantie viagère (Voir Tableau de la somme assurée de la page 9)</p>	<p>À l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit votre 65^e anniversaire de naissance ou la date à laquelle vous prenez votre retraite si vous êtes âgé d'au moins 55 ans.</p>

CARACTÉRISTIQUES DES PROTECTIONS HYBRIDES

1 ^{re} protection	Maladies graves	Perte d'autonomie	Vie	Invalidité
Pourcentage de conversion	2 % ou 5 % de la somme assurée initiale choisie en indemnités pour des soins en établissement (Voir Tableau de conversion à la page 15)			50 % de la somme assurée initiale choisie pour des soins en établissement

SOINS EN ÉTABLISSEMENT

2 ^e protection	Maladies graves	Perte d'autonomie	Vie	Invalidité
Couverture	<p>Versement d'une indemnité mensuelle pour des soins en établissement</p> <p>Vous devez être dans un état de dépendance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ incapacité d'accomplir sans aide au moins deux activités de la vie quotidienne, ou ■ déficience cognitive 			
Entrée en vigueur de la protection	À l'âge de 56 ans			<p>Cette protection entre en vigueur à la première des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ à l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit votre 65^e anniversaire de naissance ■ la date à laquelle vous prenez votre retraite si vous êtes âgé d'au moins 55 ans. À cette date, vous devez en faire la demande en faisant parvenir à Croix Bleue un avis écrit à cet effet.
Délai de carence	0 jour			
Durée des indemnités	À vie			
Indexation de l'indemnité mensuelle	En cas de versement de l'indemnité mensuelle pendant plus de 12 mois : indexation maximale de 3 % par année.			
Augmentation du coût de la vie (Clause optionnelle)	Après les 12 premiers mois qui suivent la date de prise d'effet de la garantie, l'indemnité mensuelle sera indexée de 3 % au 1 ^{er} janvier de chaque année sous réserve d'une indemnité maximale de 10 000 \$.			
Exclusions	Veuillez vous référer au contrat d'assurance			
Fin de la garantie	<p>La garantie MALADIES GRAVES - PROTECTION HYBRIDE se termine à la date du versement de la somme assurée seulement si la somme assurée vous est versée pour un diagnostic de perte d'autonomie alors que vous êtes âgé de 55 ans ou moins.</p>	<p>La garantie PERTE D'AUTONOMIE - PROTECTION HYBRIDE se termine à la date du versement de la somme assurée seulement si vous êtes âgé de 55 ans ou moins.</p>	Garantie viagère	

Pour ne pas être confronté, prévoyez...

Voici une garantie essentielle qui couvre 24 maladies graves et 2 maladies non critiques.

Dans le cas d'un diagnostic pour l'une des maladies ou affections couvertes en vertu de cette garantie, un montant forfaitaire vous sera versé pour une maladie grave et un pourcentage de ce montant pour une maladie non critique. Toutefois, vous devez être toujours vivant à la fin de la période de survie d'une durée minimale de 30 jours.



Tableau des maladies

MALADIES GRAVES

- 1) Accident vasculaire cérébral (AVC)
- 2) Anémie aplasique
- 3) Brûlures
- 4) Cancer
- 5) Cécité
- 6) Coma
- 7) Chirurgie coronarienne
- 8) Chirurgie de l'aorte
- 9) Infarctus du myocarde (crise cardiaque)
- 10) Infection au VIH dans le cadre de l'occupation
- 11) Insuffisance rénale
- 12) Maladie d'Alzheimer
- 13) Maladie de Parkinson
- 14) Maladie du motoneurone
- 15) Méningite bactérienne
- 16) Paralyse
- 17) Perte de la parole
- 18) Perte d'autonomie
- 19) Perte de membres
- 20) Remplacement des valves du cœur
- 21) Sclérose en plaques
- 22) Surdité
- 23) Transplantation d'un organe vital ou Insuffisance d'un organe vital sur liste d'attente
- 24) Tumeur cérébrale bénigne

MALADIES NON CRITIQUES

- 1) Angioplastie coronarienne
- 2) Prestation pour un cancer sans risque de décès   court terme

1^{re} protection
Maladies graves

2^e protection

SOINS EN ÉTABLISSEMENT
Cette protection est expliquée
à la page 15

1 Maladies graves

Croix Bleue s'engage à payer 100 % de la somme assurée choisie en fonction du Tableau de la somme assurée, ci-contre. Toutefois, la somme assurée ne peut être versée qu'une seule fois.

Tableau de la somme assurée

La somme assurée payable est déterminée en fonction de la somme assurée que vous avez choisie et ce, selon l'âge et le pourcentage indiqués au tableau suivant :

Âge de l'assuré	% de la somme assurée initiale
30 jours à 55 ans	100 %
56 ans	90 %
57 ans	80 %
58 ans	70 %
59 ans	60 %
60 ans	50 %
61 ans	40 %
62 ans	30 %
63 ans	20 %
64 ans	10 %
65 ans et plus	0 %

2 Maladies non critiques

Croix Bleue s'engage à payer 10 % de la somme assurée choisie. Toutefois, la somme payable ne peut être versée qu'une seule fois et ne peut dépasser 25 000 \$.

3 Remboursement des frais à la suite d'une maladie grave ou d'une maladie non critique

Lorsque vous recevez un diagnostic de l'une des maladies graves ou de l'une des maladies non critiques couvertes, Croix Bleue s'engage à rembourser les frais suivants :

- **Réaménagement**
Les services d'un ergothérapeute ainsi que les frais de réaménagement de l'automobile et de la résidence principale rendus indispensables lorsque vous présentez une déficience motrice permanente. Le maximum viager global est de 5 000 \$.
- **Frais de transport**
Les frais relatifs au transport afin de recevoir des soins ou pour assurer un suivi médical, sujets à un maximum viager de 2 500 \$.
- **Frais relatifs aux services d'une aide domestique et/ou de gardien d'enfants**
Les frais relatifs aux services d'une aide domestique et/ou de gardien d'enfants d'une personne ne résidant pas sous le même toit que vous, sous réserve d'un maximum de 25 \$ par jour et d'un maximum viager de 1 000 \$.

Remboursement des primes au décès durant la période de survie

Cette protection prévoit le remboursement des primes et des surprimes versées pour la présente garantie ainsi que les frais de police moins la somme de toutes les prestations versées si le décès de l'assuré survient durant la période de survie.

1^{re} protection
Perte d'autonomie

2^e protection
SOINS EN ÉTABLISSEMENT
Cette protection est expliquée
à la page 15

La perte d'autonomie, tôt ou tard, inévitablement...

Lors d'un diagnostic de perte d'autonomie totale et permanente, Croix Bleue s'engage à vous payer, après la période d'attente, la somme assurée que vous avez souscrite et ce, en fonction du Tableau de la somme assurée.

Tableau de la somme assurée

La somme assurée payable est déterminée en fonction de la somme assurée que vous avez choisie et ce, selon l'âge et le pourcentage indiqués au tableau suivant :

Âge de l'assuré	% de la somme assurée initiale
16 ans à 55 ans	100 %
56 ans	90 %
57 ans	80 %
58 ans	70 %
59 ans	60 %
60 ans	50 %
61 ans	40 %
62 ans	30 %
63 ans	20 %
64 ans	10 %
65 ans et plus	0 %



Remboursement des primes au décès durant la période d'attente

Cette protection prévoit le remboursement des primes et des surprimes versées pour la présente garantie ainsi que les frais de police, si le décès de l'assuré survient durant la période d'attente.

DÉFINITIONS IMPORTANTES

Activités de la vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prendre son bain ■ Être continent ■ Se vêtir ■ Se mouvoir ■ Faire sa toilette ■ Se nourrir
Cause organique	Cause reliée à la modification de la structure d'un organe ou d'un tissu.
Déficiência cognitive	<p>Détérioration mentale et perte de l'aptitude intellectuelle, se manifestant par une détérioration de la mémoire, de l'orientation et de la faculté de raisonner, lesquelles sont mesurables et résultent d'une cause organique objective diagnostiquée par un spécialiste. Le degré de déficiência cognitive doit être suffisamment grave pour nécessiter une surveillance journalière continue.</p> <p>L'établissement de la déficiência cognitive sera fondé sur des données cliniques et des évaluations normalisées et valides desdites déficiences.</p> <p>Tout trouble mental ou nerveux non imputable à une cause organique dont on peut faire la preuve objective n'est pas couvert.</p>
État de dépendance	Incapacité d'accomplir sans aide au moins deux activités de la vie quotidienne, ou encore la déficiência cognitive.
Période d'attente	Période qui débute à la date du diagnostic de la perte d'autonomie totale et permanente et qui se termine 180 jours suivant cette date.
Perte d'autonomie totale et permanente	<p>Diagnostic non équivoque, par un spécialiste, pour une période continue d'au moins 180 jours de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ l'incapacité totale et permanente d'effectuer par soi-même au moins 2 des 6 activités de la vie quotidienne, sans possibilité raisonnable de guérison, ou ■ déficiência cognitive

Pensez aux gens qui vous entourent...

Lors du décès de l'assuré, Croix Bleue s'engage à payer au bénéficiaire désigné la somme assurée souscrite et ce, en fonction du Tableau de la somme assurée.

Tableau de la somme assurée

La somme assurée payable est déterminée en fonction de la somme assurée que vous avez choisie et ce, selon l'âge et le pourcentage indiqués au tableau suivant :

Âge de l'assuré	% de la somme assurée initiale
14 jours à 55 ans	100 %
56 ans	90 %
57 ans	80 %
58 ans	70 %
59 ans	60 %
60 ans	50 %
61 ans	40 %
62 ans	30 %
63 ans et plus	25 %



Pour plus de quiétude...

Vous pouvez vous prévaloir d'une protection d'invalidité en cas d'accident ou de maladie et ce, 24 heures sur 24.

TABLEAU DESCRIPTIF DE LA PROTECTION

Catégories professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ■ Catégorie 4A Les personnes qui exercent une profession libérale où l'effort physique et les déplacements sont au minimum. ■ Catégorie 3A Les personnes dans les professions libérales ou techniques non incluses dans la catégorie 4A; les administrateurs ou gestionnaires occupant des fonctions généralement associées à un haut degré de stabilité et de responsabilité. ■ Catégorie 2A Les personnes qui supervisent des ouvriers dans des métiers techniques non dangereux, qui travaillent dans certains domaines techniques ou qui occupent des fonctions cléricales spécialisées. ■ Catégorie A Les ouvriers spécialisés dans des industries ou des métiers non dangereux; y sont inclus certains employés de bureau et des vendeurs. ■ Catégorie B Les ouvriers manuels dont les tâches sont plus exigeantes physiquement, généralement dans le domaine de la construction ou en usine. 						
Délai de carence (3 choix disponibles)	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">■ 0 jour (accident)</td> <td style="width: 33%;">■ 30* jours (accident)</td> <td style="width: 33%;">■ 120 jours (accident)</td> </tr> <tr> <td>30* jours (maladie)</td> <td>30* jours (maladie)</td> <td>120 jours (maladie)</td> </tr> </table> <p>* Si vous choisissez un délai de carence de 30 jours, mais que votre invalidité nécessite une hospitalisation de plus de 18 heures, la prestation est payable dès le 1^{er} jour suivant l'hospitalisation.</p> <p>Les périodes consécutives d'invalidité d'une durée minimale de 5 jours et ce, pour une même cause, peuvent être cumulatives pour combler les délais de carence de 30 jours et plus.</p> <p>Catégories professionnelles 4A et 3A</p> <p>Les périodes consécutives peuvent être cumulatives sur une période de 365 jours.</p> <p>Catégories professionnelles 2A, A et B</p> <p>Les périodes consécutives peuvent être cumulatives sur une période de 180 jours.</p>	■ 0 jour (accident)	■ 30* jours (accident)	■ 120 jours (accident)	30* jours (maladie)	30* jours (maladie)	120 jours (maladie)
■ 0 jour (accident)	■ 30* jours (accident)	■ 120 jours (accident)					
30* jours (maladie)	30* jours (maladie)	120 jours (maladie)					
Durée des prestations	2 ans ou jusqu'à 65 ans						
Boni de retour au travail	<p>Afin de permettre de vous réadapter à un retour actif à votre milieu de travail, un montant forfaitaire, basé sur la prestation mensuelle payable dans le mois précédant votre retour au travail, vous est versé selon l'échelle suivante :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Durée d'invalidité</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Prestation additionnelle</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">24 à 59 mois</td> <td style="text-align: center;">3 mois</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">60 mois et plus</td> <td style="text-align: center;">6 mois</td> </tr> </table>	Durée d'invalidité	Prestation additionnelle	24 à 59 mois	3 mois	60 mois et plus	6 mois
Durée d'invalidité	Prestation additionnelle						
24 à 59 mois	3 mois						
60 mois et plus	6 mois						
Don d'organes	Si vous devenez totalement invalide à la suite d'une greffe d'une partie de votre corps sur une autre personne, vous êtes admissible à des prestations d'assurance invalidité reliée au don d'organes, pourvu que votre protection d'assurance invalidité soit en vigueur depuis au moins 12 mois depuis le début de l'invalidité.						
Indexation des prestations (Clause optionnelle)	Après une invalidité de plus de 12 mois, les prestations alors versées pour une invalidité totale en cours sont indexées au 1 ^{er} janvier de chaque année selon l' <i>Indice des prix à la consommation</i> publié chaque année par <i>Statistique Canada</i> , sous réserve d'une indexation maximale de 3 %.						

TABLEAU DESCRIPTIF DE LA PROTECTION (SUITE)

<p>Intégration</p>	<p>Si vous détenez une ou plusieurs garanties d'assurance INVALIDITÉ, d'INVALIDITÉ - PROTECTION HYBRIDE, de RENTE MENSUELLE ou de RENTE MENSUELLE EXPRESS auprès de Croix Bleue, ces dernières sont considérées comme étant une seule et unique garantie et un seul calcul d'intégration est effectué avec le total des sommes assurées.</p> <p>Pour les 24 premiers mois de prestations d'invalidité, les premiers 1 000 \$ sont garantis. Seul l'excédant est réduit des prestations payables provenant des autres régimes.</p> <p>Après 24 mois de prestations d'invalidité, la totalité des prestations sont réduites des montants initiaux payables en raison de l'invalidité totale en vertu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ de tout régime fédéral ou provincial; et ■ de toute autre loi fédérale ou provinciale.
<p>Invalidité partielle</p>	<p>Catégories professionnelles 4A et 3A (Personne avec travail rémunérateur au début de l'invalidité)</p> <p>Advenant une invalidité partielle à la suite d'un accident ou d'une maladie, Croix Bleue remboursera une prestation mensuelle équivalente à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 50 % de la prestation prévue à votre contrat, pour les premiers 24 mois d'invalidité partielle; et ■ 25 % de la prestation prévue à votre contrat, pour toute invalidité partielle qui excède 24 mois sans toutefois excéder la durée des prestations prévues à votre contrat. <p>Catégories professionnelles 4A et 3A (Personne sans travail rémunérateur au début de l'invalidité)</p> <p>Advenant qu'une invalidité totale d'une durée équivalente au délai de carence sans toutefois être inférieure à 30 jours, provoque une invalidité partielle, Croix Bleue remboursera une prestation mensuelle équivalente à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 50 % de la prestation prévue à votre contrat, pour les premiers 24 mois d'invalidité partielle; et ■ 25 % de la prestation prévue à votre contrat, pour toute invalidité partielle qui excède 24 mois sans toutefois excéder la durée des prestations prévues à votre contrat. <p>Catégories professionnelles 2A, A et B</p> <p>Advenant qu'une invalidité totale d'une durée équivalente au délai de carence sans toutefois être inférieure à 30 jours, provoque une invalidité partielle, Croix Bleue remboursera une prestation mensuelle équivalente à 50 % de la prestation prévue à votre contrat, pour une durée maximale de 12 mois.</p>
<p>Majoration de la prestation</p>	<p>Lorsqu'une invalidité totale vous empêche d'accomplir sans aide au moins 2 activités de la vie quotidienne, la prestation mensuelle de l'assuré est majorée de 25 %.</p>
<p>Montant forfaitaire à la suite d'une invalidité totale et permanente</p>	<p>Advenant une invalidité totale et permanente à la suite d'un accident, Croix Bleue s'engage à verser en plus de tout autre montant prévu au contrat, 12 mois après l'accident, si vous êtes toujours vivant, un montant forfaitaire correspondant à 50 fois la prestation mensuelle que vous avez choisie sous réserve d'un maximum de 100 000 \$.</p> <p>La preuve de l'invalidité totale et permanente, telle que définie à votre contrat, doit être établie à la satisfaction de Croix Bleue dans les 12 mois suivant l'accident et ce, avant votre 65^e anniversaire de naissance.</p>

TABLEAU DESCRIPTIF DE LA PROTECTION (SUITE)

Prestations de décès	Si vous êtes totalement invalide depuis plus de 12 mois et qu'il y a décès à la suite de cette invalidité, un montant équivalent à 3 mois de prestation sera versé à votre succession.						
Prolongation des prestations	<p>Si vous êtes un travailleur à commissions et que vous êtes reconnu invalide pour une période de plus de 6 mois, vous avez droit, lors de votre retour au travail, à un maximum de 3 mois supplémentaires de prestations par invalidité, lesquelles seront égales à un pourcentage de la prestation mensuelle payable dans le mois précédant votre retour au travail.</p> <p>Ce pourcentage sera appliqué de la façon suivante :</p> <table border="1" data-bbox="641 666 1242 772"> <tr> <td>1^{er} mois suivant le retour au travail</td> <td>75 %</td> </tr> <tr> <td>2^e mois suivant le retour au travail</td> <td>50 %</td> </tr> <tr> <td>3^e mois suivant le retour au travail</td> <td>25 %</td> </tr> </table>	1 ^{er} mois suivant le retour au travail	75 %	2 ^e mois suivant le retour au travail	50 %	3 ^e mois suivant le retour au travail	25 %
1 ^{er} mois suivant le retour au travail	75 %						
2 ^e mois suivant le retour au travail	50 %						
3 ^e mois suivant le retour au travail	25 %						
Prolongation d'assurance lors d'une période de non-emploi	<p>Au cours d'une période de non-emploi, vous demeurez assuré si l'invalidité totale survient à la suite de l'une des causes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ accident survenant au cours des 12 premiers mois de non-emploi; ou ■ à la suite de l'une des maladies suivantes survenant au cours des 12 premiers mois de non-emploi : <ul style="list-style-type: none"> • accident vasculaire cérébral (AVC) • cancer • infarctus du myocarde (crise cardiaque) • insuffisance rénale terminale • pontage des artères coronaires 						



DÉFINITIONS IMPORTANTES

Activités de la vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prendre son bain ■ Être continent ■ Se vêtir ■ Se mouvoir ■ Faire sa toilette ■ Se nourrir
Invalidité partielle	<p>Invalidité partielle désigne que l'assuré n'est pas totalement invalide, mais qu'il, comme conséquence d'un accident ou d'une maladie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ est incapable d'effectuer une ou plusieurs des fonctions importantes de son occupation; et ■ est incapable de travailler plus de la moitié du temps normal requis par semaine et est sous les soins continus et traitements d'un médecin.
Invalidité totale	<p>Catégories professionnelles 4A</p> <p>Invalidité totale désigne l'incapacité de l'assuré résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident ou d'une maladie qui l'empêche d'accomplir les fonctions principales de la profession qu'il exerçait à la date du début de l'invalidité.</p> <p>Catégories professionnelles 3A</p> <p>Invalidité totale désigne, au cours des 60 premiers mois de prestations versées, l'incapacité de l'assuré résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident ou d'une maladie qui l'empêche d'accomplir les fonctions principales de la profession qu'il exerçait à la date du début de l'invalidité.</p> <p>Par la suite, invalidité totale désigne l'incapacité de l'assuré résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident ou d'une maladie qui l'empêche d'accomplir toute occupation qui soit raisonnablement compatible avec son éducation, sa formation ou son expérience.</p> <p>Catégories professionnelles 2A, A et B</p> <p>Invalidité totale désigne, au cours des 24 premiers mois de prestations versées, l'incapacité de l'assuré résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident ou d'une maladie qui l'empêche d'accomplir les fonctions principales de la profession qu'il exerçait à la date du début de l'invalidité.</p> <p>Par la suite, invalidité totale désigne l'incapacité de l'assuré résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident ou d'une maladie qui l'empêche d'accomplir toute occupation qui soit raisonnablement compatible avec son éducation, sa formation ou son expérience.</p> <p>En ce qui concerne toutes les catégories professionnelles, pour être considéré totalement invalide, l'assuré doit recevoir d'un médecin des soins médicaux continus et adaptés à son invalidité, selon la fréquence appropriée et ne doit se livrer à aucune occupation rémunératrice.</p>
Invalidité totale en situation de non-emploi	<p>Incapacité de l'assuré résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident ou d'une maladie qui l'empêche d'être à la recherche d'un travail rémunérateur qui soit raisonnablement compatible avec son éducation, sa formation ou son expérience.</p>
Invalidité totale et permanente	<p>Incapacité de façon permanente et irrévocable de vaquer à ses tâches quotidiennes normales et d'accomplir toute occupation rémunératrice.</p>

PROFESSION RÉGULIÈRE

Cette garantie est un complément intéressant à la garantie **INVALIDITÉ – PROTECTION HYBRIDE**.

Selon votre catégorie professionnelle, vous pouvez améliorer la définition d'invalidité totale de votre garantie **INVALIDITÉ – PROTECTION HYBRIDE**.

Catégories professionnelles	Durées disponibles de la profession régulière
B, A et 2A	5 ans
B, A, 2A et 3A	Jusqu'à 65 ans

1^{re} protection
Invalidité

Profession
régulière
Garantie
optionnelle

2^e protection

SOINS EN ÉTABLISSEMENT
Cette protection est expliquée
à la page 15

TABLEAU EXPLICATIF

Admissibilité	De 16 ans à 55 ans inclusivement
Exonération des primes	Aucune prime n'est exigée pour la garantie PROFESSION RÉGULIÈRE lorsque vous êtes dans un état de dépendance et tant et aussi longtemps que cet état persiste.
Exonération des primes en cas d'invalidité de l'assuré	Aucune prime n'est exigée pour la garantie PROFESSION RÉGULIÈRE lorsque vous devenez totalement invalide avant votre 60 ^e anniversaire de naissance, et ce, à compter du 4 ^e mois suivant le début de l'invalidité totale et tant et aussi longtemps que cette invalidité persiste, sans toutefois dépasser l'âge de 65 ans.
Fin de la garantie	À la première des dates suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ■ l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit votre 65^e anniversaire de naissance ■ la date à laquelle la garantie INVALIDITÉ – PROTECTION HYBRIDE prend fin.
Durée du paiement de la prime	La prime est payable jusqu'à l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit votre 65 ^e anniversaire.
Établissement de la prime	Prime nivelée

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

Invalidité totale (Personne avec travail rémunérateur au début de l'invalidité)	<p>Incapacité de l'assuré résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident ou d'une maladie qui l'empêche d'accomplir les fonctions principales de la profession qu'il exerçait à la date du début de l'invalidité.</p> <p>Cette définition s'applique pour la période du délai de carence ainsi que pour la durée de la profession régulière choisies.</p> <p>Par la suite, invalidité totale désigne l'incapacité de l'assuré résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident ou d'une maladie qui l'empêche d'accomplir toute occupation qui soit raisonnablement compatible avec son éducation, sa formation ou son expérience.</p>
Invalidité totale (Personne sans travail rémunérateur au début de l'invalidité)	<p>Incapacité de l'assuré résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident ou d'une maladie qui l'empêche d'accomplir ses tâches quotidiennes normales et toute tâche pour laquelle il serait raisonnablement qualifié par son éducation ou son expérience.</p> <p>Cette définition s'applique pour la période du délai de carence ainsi que pour la durée des prestations choisies.</p>

1^{re} protection

Maladies graves, Perte d'autonomie, Vie ou Invalidité (Au choix)

2^e protection

SOINS EN ÉTABLISSEMENT

La protection qui vous permet de dormir tranquille...

Croix Bleue s'engage à vous verser, lorsque vous êtes dans un état de dépendance, une indemnité mensuelle pour des soins en établissement.

Vous devez être en établissement et recevoir d'un médecin des soins médicaux continus et adaptés à votre état de dépendance.

Tableau de conversion

Ce tableau de conversion indique le pourcentage applicable à la somme assurée choisie pour déterminer le montant de l'indemnité pour des soins en établissement et ce, pour les Protections hybrides suivantes : Maladies graves, Perte d'autonomie et Vie.

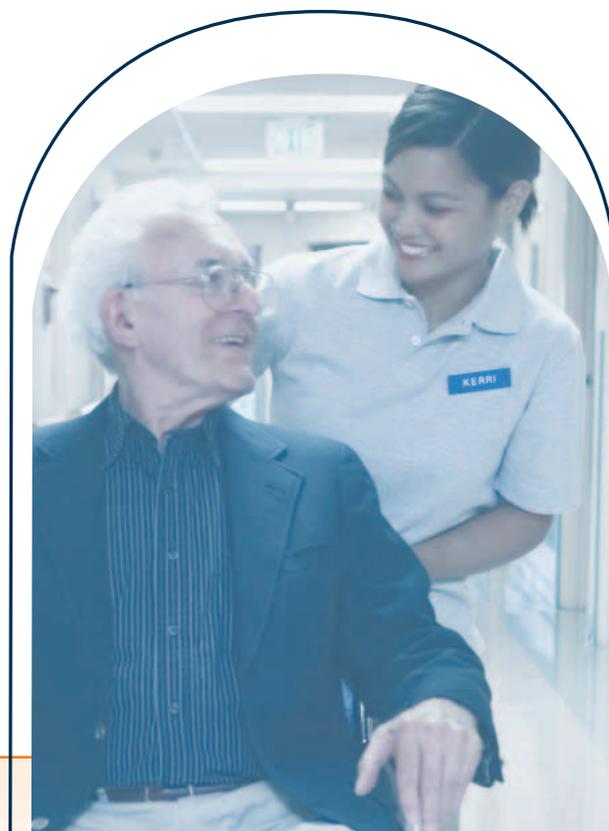
Âge de l'assuré	Pourcentage de conversion choisi	
	2,0 %	5,0 %
Moins de 56 ans	0 %	0 %
56 ans	0,2 %	0,5 %
57 ans	0,4 %	1,0 %
58 ans	0,6 %	1,5 %
59 ans	0,8 %	2,0 %
60 ans	1,0 %	2,5 %
61 ans	1,2 %	3,0 %
62 ans	1,4 %	3,5 %
63 ans	1,6 %	4,0 %
64 ans	1,8 %	4,5 %
65 ans et plus	2,0 %	5,0 %

Le pourcentage de conversion payable demeure le même tant et aussi longtemps que votre état de dépendance persiste.

Pour la garantie INVALIDITÉ – PROTECTION HYBRIDE, la protection SOINS EN ÉTABLISSEMENT entre en vigueur à la première des dates suivantes :

- à l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit votre 65^e anniversaire de naissance
- la date à laquelle vous prenez votre retraite si vous êtes âgé d'au moins 55 ans. À cette date, vous devez en faire la demande en faisant parvenir à Croix Bleue un avis écrit à cet effet.

L'indemnité mensuelle est déterminée comme suit : 50 % de la somme assurée initiale que vous avez choisie, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$.



1^{re} protection

Maladies graves, Perte d'autonomie, Vie ou Invalidité (Au choix)

2^e protection

SOINS EN ÉTABLISSEMENT

DÉFINITIONS IMPORTANTES

Activités de la vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prendre son bain ■ Être continent ■ Se vêtir ■ Se mouvoir ■ Faire sa toilette ■ Se nourrir
Cause organique	Cause reliée à la modification de la structure d'un organe ou d'un tissu.
Déficience cognitive	<p>Détérioration mentale et perte de l'aptitude intellectuelle, se manifestant par une détérioration de la mémoire, de l'orientation et de la faculté de raisonner, lesquelles sont mesurables et résultent d'une cause organique objective diagnostiquée par un spécialiste. Le degré de déficience cognitive doit être suffisamment grave pour nécessiter une surveillance journalière continue.</p> <p>L'établissement de la déficience cognitive sera fondé sur des données cliniques et des évaluations normalisées et valides desdites déficiences.</p> <p>Tout trouble mental ou nerveux non imputable à une cause organique dont on peut faire la preuve objective n'est pas couvert.</p>
Établissement	<p>Établissement qui offre de façon permanente des services d'hébergement, d'assistance, de soutien, de surveillance ainsi que des services psychosociaux aux personnes ayant une perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, principalement aux personnes âgées qui ne peuvent demeurer dans leur milieu de vie actuel.</p> <p>L'établissement doit être votre résidence principale tant que vous êtes dans un état de dépendance.</p>
État de dépendance	Incapacité d'accomplir sans aide au moins deux activités de la vie quotidienne, ou encore la déficience cognitive.
Soins en établissement	Services pour des soins de santé et des soins personnels dispensés en établissement.



SOINS HORS ÉTABLISSEMENT - PROTECTION HYBRIDE

Recevez des soins à l'endroit de votre choix...

Croix Bleue s'engage à vous verser, lorsque vous êtes dans un état de dépendance, une indemnité mensuelle pour des soins dispensés hors établissement.



- Maladies graves - Protection hybride
- Perte d'autonomie - Protection hybride
- Vie - Protection hybride
- Invalidité - Protection hybride



SOINS HORS ÉTABLISSEMENT - PROTECTION HYBRIDE
Garantie optionnelle

SOINS HORS ÉTABLISSEMENT - PROTECTION HYBRIDE

TABLEAU EXPLICATIF

Couverture	Versement d'une indemnité mensuelle pour des soins dispensés hors établissement
	<p>Vous devez être dans un état de dépendance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ incapacité d'accomplir sans aide au moins deux activités de la vie quotidienne, ou ■ déficience cognitive
Garanties de base choisies	<ul style="list-style-type: none"> ■ MALADIES GRAVES - PROTECTION HYBRIDE ■ PERTE D'AUTONOMIE - PROTECTION HYBRIDE ■ VIE - PROTECTION HYBRIDE ■ INVALIDITÉ - PROTECTION HYBRIDE
Admissibilité	Identique à la garantie de base choisie
Entrée en vigueur de la garantie SOINS HORS ÉTABLISSEMENT	<p>À l'âge de 56 ans, si vous avez choisi l'une des garanties de base suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ MALADIES GRAVES - PROTECTION HYBRIDE ■ PERTE D'AUTONOMIE - PROTECTION HYBRIDE ■ VIE - PROTECTION HYBRIDE <p>À la première des dates suivantes, si vous avez choisi comme garantie de base INVALIDITÉ - PROTECTION HYBRIDE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ à l'anniversaire du contrat qui coïncide avec ou qui suit votre 65^e anniversaire de naissance ■ la date à laquelle vous prenez votre retraite si vous êtes âgé d'au moins 55 ans. À cette date, vous devez en faire la demande en faisant parvenir à Croix Bleue un avis écrit à cet effet.
Montants d'assurance disponibles	500 \$ à 10 000 \$ (par tranche de 100 \$)
Pourcentage de conversion	Identique à la garantie de base choisie
Délai de carence	60 jours
Durée des indemnités	2 ans ou à vie
Exonération des primes	Aucune prime n'est exigée pour la présente garantie lorsque vous êtes dans un état de dépendance et tant et aussi longtemps que cet état persiste.

SOINS HORS ÉTABLISSEMENT – PROTECTION HYBRIDE

TABLEAU EXPLICATIF

Exonération des primes en cas d'invalidité	<p>Cette clause est optionnelle si vous avez choisi l'une des garanties de base suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ MALADIES GRAVES - PROTECTION HYBRIDE ■ PERTE D'AUTONOMIE - PROTECTION HYBRIDE ■ VIE - PROTECTION HYBRIDE <p>Cette clause est incluse si vous avez choisi la garantie INVALIDITÉ – PROTECTION HYBRIDE.</p> <p>Pour connaître la définition d'exonération des primes en cas d'invalidité, veuillez vous référer à la garantie de base choisie.</p>
Indexation de l'indemnité mensuelle	En cas de versement de l'indemnité mensuelle pendant plus de 12 mois : indexation maximale de 3 % par année.
Augmentation du coût de la vie (Clause optionnelle)	Après les 12 premiers mois qui suivent la date de prise d'effet de la garantie, l'indemnité mensuelle sera indexée de 3 % au 1 ^{er} janvier de chaque année sous réserve d'une indemnité maximale de 10 000 \$.
Exclusions	Veuillez vous référer au contrat d'assurance
Fin de la garantie	Garantie viagère
Durée de paiement de la prime	La durée de paiement de la prime doit être la même que pour la protection de base choisie
Établissement de la prime	Prime nivelée
	Lorsque vous avez atteint l'âge de 65 ans, la prime est garantie si la garantie a été en vigueur pour une période minimale de 20 ans

DÉFINITIONS IMPORTANTES

Activités de la vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">■ Prendre son bain <li style="width: 33%;">■ Se vêtir <li style="width: 33%;">■ Faire sa toilette <li style="width: 33%;">■ Être continent <li style="width: 33%;">■ Se mouvoir <li style="width: 33%;">■ Se nourrir
Cause organique	Cause reliée à la modification de la structure d'un organe ou d'un tissu.
Déficience cognitive	<p>Détérioration mentale et perte de l'aptitude intellectuelle, se manifestant par une détérioration de la mémoire, de l'orientation et de la faculté de raisonner, lesquelles sont mesurables et résultent d'une cause organique objective diagnostiquée par un spécialiste. Le degré de déficience cognitive doit être suffisamment grave pour nécessiter une surveillance journalière continue.</p> <p>L'établissement de la déficience cognitive sera fondé sur des données cliniques et des évaluations normalisées et valides desdites déficiences.</p> <p>Tout trouble mental ou nerveux non imputable à une cause organique dont on peut faire la preuve objective n'est pas couvert.</p>
Établissement	<p>Établissement qui offre de façon permanente des services d'hébergement, d'assistance, de soutien, de surveillance ainsi que des services psychosociaux aux personnes ayant une perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, principalement aux personnes âgées qui ne peuvent demeurer dans leur milieu de vie actuel.</p> <p>L'établissement doit être votre résidence principale tant que vous êtes dans un état de dépendance.</p>
État de dépendance	Incapacité d'accomplir sans aide au moins deux activités de la vie quotidienne, ou encore la déficience cognitive.
Soins en établissement	Services pour des soins de santé et des soins personnels dispensés en établissement.
Soins hors établissement	Services pour des soins de santé et des soins personnels dispensés hors établissement.



Ce dépliant décrit sommairement les garanties offertes par le contrat Tangible; il ne doit en aucun cas être considéré comme un contrat d'assurance. Les conditions de cette assurance sont décrites dans le contrat émis par l'assureur. Le contrat comporte certaines exclusions, limitations et réductions. Vous disposez de 10 jours pour examiner votre contrat d'assurance que nous vous conseillons de lire attentivement.