



MALADIES GRAVES INVALIDITÉ SOINS MÉDICAUX ET DENTAIRES VOYAGE

Coup d'œil sur les produits d'assurance à prestations du vivant

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE MANUFACTURERS

Assurance
 **Manuvie**

Vous recherchez une compagnie qui offre les solutions d'assurance à prestations du vivant dont vos clients ont besoin?

Vos clients ont probablement besoin d'un seul type d'assurance vie. Il en va autrement pour l'assurance à prestations du vivant. En effet, selon la couverture que leur procure leur régime d'avantages sociaux, ils pourraient fort bien avoir besoin de plus d'un contrat.

Quelle occasion unique pour vous!

Manuvie peut vous aider à en profiter. Nous offrons une vaste gamme de produits d'assurance à prestations du vivant : assurances maladies graves, invalidité, soins médicaux et dentaires et voyage.

Nos produits sont assortis de caractéristiques concurrentielles et de taux compétitifs. De plus, ils s'appuient sur une équipe de spécialistes qui assure un service à la clientèle de qualité et une gestion des règlements exceptionnelle. Mais surtout, ils sont offerts par Manuvie, une société d'assurance dont l'expérience et le professionnalisme en ont fait un chef de file mondial.

Le présent document vous donne un aperçu de l'éventail complet des produits d'assurance à prestations du vivant de Manuvie : principaux éléments, garanties, valeur et marchés cibles. Pour obtenir des renseignements et consulter des documents de marketing sur un produit en particulier, visitez le site [Inforep](#).

ASSURANCE MALADIES GRAVES

Nom du produit	Chèque-vie	
Aperçu du produit	Procure une prestation en espèces si une des 24 affections graves couvertes est diagnostiquée. Cette aide financière peut servir au rétablissement.	
Marchés cibles	Personnes ayant divers besoins : <ul style="list-style-type: none"> ■ protection hypothécaire ou contre les créanciers; ■ complément à l'assurance invalidité; ■ préservation des éléments d'actif. 	
Structure des primes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Couverture 10 ans renouvelable jusqu'à 75 ans ■ Couverture 20 ans renouvelable jusqu'à 75 ans ■ Couverture de base (T65) jusqu'à 65 ans Les primes sont entièrement garanties.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Couverture uniforme (T75) jusqu'à 75 ans ■ Couverture permanente : paiement jusqu'à 100 ans ou paiement pendant 15 ans
Âge à la souscription (âge à l'anniversaire de naissance le plus proche)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Couverture 10 ans renouvelable : 18 à 60 ans ■ Couverture 20 ans renouvelable : 18 à 54 ans ■ Couverture de base (T65) jusqu'à 65 ans : 18 à 45 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Couverture uniforme (T75) jusqu'à 75 ans : 18 à 60 ans ■ Couverture permanente (paiement jusqu'à 100 ans) : 18 à 60 ans ■ Couverture permanente (paiement pendant 15 ans) : 18 à 55 ans
Ce qui entraîne le versement des prestations	Diagnostic de l'une des affections couvertes, sous réserve que l'assuré respecte la période d'attente. Voir le modèle de contrat dans InfoVie pour connaître les affections couvertes.	
Début du versement des prestations	Une fois la période d'attente écoulée – habituellement 30 jours après le diagnostic (La période d'attente peut varier selon l'affection. Veuillez consulter le modèle de contrat pour plus de détails.)	
Modalités de versement des prestations	Prestation unique en espèces. La protection SoinsVie prévoit une prestation mensuelle.	
Prestation maximale	Capital assuré jusqu'à concurrence de 2 000 000 \$ par assuré. Tranches d'assurance :	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 25 000 \$ – 99 999 \$ ■ 100 000 \$ – 249 999 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 250 000 \$ – 499 999 \$ ■ 500 000 \$ +
Garanties standard	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prestation Intervention rapide de 25 % de la couverture jusqu'à concurrence de 50 000 \$ (par assuré) pour l'une des affections suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – Angioplastie coronarienne – Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b) – Cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire au stade T1 – Carcinome canalaire in situ du sein – Leucémie lymphoïde chronique (LLC) au stade 0 selon la classification de Rai – Mélanome malin au stade 1 ■ La prestation Intervention rapide ne réduit pas le montant total de la protection. ■ Prestation Rétablissement procurant une avance jusqu'à concurrence de 10 % de la couverture totale Chèque-vie diminuée des prestations pour soins déjà versées, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$, pour permettre un accès plus rapide aux fonds. ■ Assurés et couvertures multiples. ■ Il est possible de passer de la couverture 10 ans ou 20 ans renouvelable à une autre couverture, ou de passer de la couverture 10 ans à la couverture 20 ans aux taux pour l'âge atteint. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le Navigateur Santé^{MD} de Manuvie – centre de soutien et d'information intégrée sur la santé, offrant notamment un service de deuxième avis médical auprès de médecins de renommée mondiale (non contractuel). ■ La protection SoinsVie est offerte sous réserve de l'approbation de la Tarification. Une prestation mensuelle pour soins est versée si l'assuré devient fonctionnellement dépendant et survit à la période d'attente de 90 jours. La prestation mensuelle pour soins est égale à 1 % du montant total de l'assurance Chèque-vie, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par assuré. La prestation mensuelle est doublée si le client reçoit les soins dans un établissement de soins de longue durée. La prestation maximale SoinsVie est de 500 000 \$ par assuré. ■ L'Option de prolongation permet aux clients ayant une couverture Chèque-vie permanent de changer, après le 20^e anniversaire de couverture, leur protection SoinsVie pour un contrat d'assurance soins de longue durée distinct comparable (tel qu'il est indiqué dans le contrat Chèque-vie), selon l'âge atteint au moment du changement.
Garanties complémentaires (des restrictions quant à l'âge peuvent s'appliquer)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Remboursement des primes au décès (RPD) ■ Remboursement des primes avec option de rachat anticipé (RPR) offert pour les couvertures uniforme (T75) et permanente ■ Remboursement des primes à l'expiration (RPE) offert pour les couvertures de base (T65) et uniforme (T75) ■ Exonération des primes en cas d'invalidité ■ Garantie Chèque-vie des enfants (GCE) (non offerte au titre de la couverture permanente avec période de paiement de 15 ans) 	

ASSURANCE MALADIES GRAVES

Nom du produit	Chèque-vie ^{MD} de base
Aperçu du produit	Prévoit le versement d'une prestation en espèces si l'une des cinq maladies graves couvertes est diagnostiquée.
Marché cible	<p>Personnes à la recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ de primes abordables et modiques; ■ d'une proposition simple à remplir n'exigeant aucun examen médical; ■ d'une proposition pratique pouvant être remplie rapidement en ligne, grâce à laquelle l'assurance prend effet en quelques jours seulement. <p>Personnes ayant divers besoins comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ une protection prévoyant le remboursement de l'emprunt hypothécaire et des dettes personnelles; ■ un complément d'assurance invalidité; ■ une protection prévoyant le remboursement des frais médicaux et de médicaments dans le cas des maladies graves les plus courantes.
Structure de la prime	<ul style="list-style-type: none"> ■ Barème unique, assurance renouvelable jusqu'à 75 ans ■ Primes garanties pendant les cinq premières années ■ Après chaque période de cinq ans, les taux de renouvellement, établis en fonction de l'âge de la personne, sont garantis pour les cinq prochaines années
Âge à la souscription (âge atteint)	De 18 à 65 ans pour 25 000 \$; de 18 à 60 ans pour 50 000 \$; de 18 à 55 ans pour 75 000 \$ (de 18 à 55 ans avec Remboursement des primes à l'expiration)
Qu'est-ce qui déclenche le versement de la prestation?	<p>Diagnostic de l'une des affections couvertes ci-après, si l'assuré survit à la période d'attente :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cancer (mettant la vie en danger) ■ Crise cardiaque ■ Accident vasculaire cérébral ■ Pontage coronarien ■ Chirurgie de l'aorte
Quand les versements commencent-ils?	Après que l'assuré a survécu à la période d'attente – 30 jours après le diagnostic
Modalités de versement des prestations	Prestation forfaitaire unique en espèces
Prestation maximale	Capital assuré : 25 000 \$, 50 000 \$ et 75 000 \$
Garanties standard	Protection jusqu'à 75 ans contre les séquelles financières d'une affection couverte diagnostiquée. Le Navigateur Santé ^{MD} est un service de soutien et d'information sur la santé intégré, et un service de deuxième avis médical ¹ .
Option de remboursement des primes (des restrictions quant à l'âge s'appliquent)	L'Option de remboursement des primes prévoit le remboursement de la totalité des primes admissibles jusqu'à concurrence de 75 000 \$ si, à la date d'expiration du contrat, l'assuré n'a jamais présenté de demande de règlement.

¹ Manuvie ne peut pas garantir que ce service sera offert indéfiniment.

ASSURANCE INVALIDITÉ

Nom du produit	Assurance invalidité Protection Accidents	Assurance Indemnités d'hospitalisation
Aperçu du produit	<p>Notre formule Protection 24 heures offre une couverture souple prévoyant le versement d'une prestation mensuelle si un accident entraîne une invalidité totale ou partielle.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les prestations peuvent servir au remplacement du revenu, au remboursement des frais médicaux ainsi qu'au remplacement du revenu d'entreprise et au paiement des frais généraux pour les travailleurs autonomes. 	<p>Assurance à établissement garanti qui prévoit une prestation journalière en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident ou d'une maladie.</p>
Marché cible	<p>L'assurance est conçue pour offrir une couverture d'assurance accident à établissement simplifié si le proposant répond aux deux (2) questions sur l'admissibilité. L'assurance est offerte aux personnes qui ne travaillent pas (étudiants, personnes au foyer, chômeurs, retraités) et aux personnes qui travaillent (temps plein, temps partiel ou travailleurs autonomes).</p> <p>La couverture Invalidité-maladie facultative est offerte au proposant, sous réserve d'une tarification complète. Il n'y a pas d'emplois non assurables.</p>	<p>Les personnes seules, les couples et les familles.</p> <p>Aucune question sur l'admissibilité, aucune coordination des prestations avec les régimes publics ou les autres assurances voyage ou maladie, et aucun examen médical ni aucune tarification financière.</p>
Structure de la prime	<p>Primes uniformes et renouvellement garanti jusqu'à l'âge de 90 ans; les primes peuvent toutefois être modifiées par catégorie (mais non individuellement).</p>	<p>Primes uniformes et renouvellement garanti jusqu'à l'âge de 90 ans; les primes peuvent toutefois être modifiées par catégorie (mais non individuellement).</p>
Âge à la souscription	<p>De 5 à 80 ans</p>	<p>De 18 à 80 ans pour l'assuré principal ou le conjoint le plus âgé dans le cas de la couverture du conjoint/couverture familiale; les enfants sont couverts de l'âge de 31 jours jusqu'à 21 ans, ou 25 ans s'ils étudient à temps plein.</p>
Qu'est-ce qui déclenche le versement des prestations?	<p>Invalidité totale – Si l'assuré était employé au moment où il a subi la blessure et qu'il est incapable d'exercer son emploi habituel et n'exerce aucun autre emploi rémunéré.</p> <p>Si l'assuré n'était pas employé au moment où il a subi la blessure et qu'il est incapable de se livrer à la plupart de ses occupations journalières.</p> <p>Invalidité partielle – Si l'assuré était employé au moment où il a subi la blessure et qu'il est incapable de s'acquitter d'une ou de plusieurs des fonctions principales de son emploi.</p> <p>Si l'assuré n'était pas employé au moment où il a subi la blessure et qu'il est incapable d'accomplir un nombre important de ses activités quotidiennes.</p> <p>Dans le cas des personnes qui travaillent, l'assurance invalidité Protection Accidents prévoit une définition basée sur l'emploi habituel s'appliquant pendant 5 ans. Par la suite, la définition est basée sur tout emploi.</p>	<p>Prestation journalière payable pendant un maximum d'une année complète si l'hospitalisation a lieu dans les 90 jours suivant l'accident ou l'apparition de la maladie.</p> <p>Si l'assuré est hospitalisé à l'extérieur du Canada ou dans une unité de soins intensifs, ou encore en raison d'un cancer ou d'une crise cardiaque, une prestation deux fois plus élevée est versée pendant une période pouvant atteindre 30 jours.</p> <p>Prestation de convalescence pour chaque jour d'invalidité totale suivant la sortie de l'hôpital, pendant un maximum de 30 jours.</p>
Moment du versement de la prestation	<p>En cas d'accident, dès le premier jour ou après la période d'attente de 30 ou de 120 jours suivant le début de l'invalidité. En cas de maladie, sous réserve d'une tarification complète, 15 jours rétroactifs, ou après une période d'attente de 30 ou de 120 jours.</p>	<p>Dès le premier jour d'hospitalisation</p>

ASSURANCE INVALIDITÉ

Nom du produit	Assurance invalidité Protection Accidents	Assurance Indemnités d'hospitalisation
Prestations payables	<p>Les prestations mensuelles sont payables durant la période d'indemnisation choisie, tant que se poursuit l'invalidité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 2 ans (formule de base Protection 24 heures) ■ La période d'indemnisation peut être prolongée à 5 ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans 	<p>Des prestations journalières sont versées pendant une hospitalisation sous réserve des maximums ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Prestation journalière d'hospitalisation : jusqu'à 365 jours ■ Prestation journalière supplémentaire d'hospitalisation : jusqu'à 30 jours ■ Prestation de convalescence : maximum de 30 jours
Prestation maximale	<p>Si la personne travaillait avant le début de l'invalidité, la prestation mensuelle maximale se limite à 75 % du revenu avant l'invalidité ou à 1 % du revenu d'entreprise, jusqu'à concurrence de 6 000 \$ par mois pour les personnes de 64 ans et moins, jusqu'à concurrence de 4 000 \$ par mois pour les personnes de 65 à 68 ans et jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par mois pour les personnes de 5 à 17 ans et de 69 à 80 ans.</p> <p>Si l'assuré n'était pas employé au début de l'invalidité, la prestation mensuelle exigible ne peut dépasser 2 000 \$ (ou 1 000 \$ pour les plus de 70 ans).</p>	<p>De 20 \$ à 100 \$ par jour (par tranche de 10 \$).</p> <p>Remarque : Ce montant est réduit de moitié dans le cas des enfants.</p>
Garanties de base	<p>Invalidité partielle (maximum de 6 mois)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pas de coordination des prestations avec les régimes publics ou toute autre assurance invalidité au moment de la tarification ou du règlement lorsque la prestation mensuelle n'excède pas 2 000 \$ ■ Récidive d'invalidité (considérée comme une continuation de la première si elle se manifeste de nouveau dans les 6 mois qui suivent) ■ Réadaptation professionnelle ou physique (maximum de 3 mois) ■ Prestation Hospitalisation-accident de 100 \$ par jour (maximum de 1 an) ■ Prestation Ambulance allant jusqu'à 100 \$ (remboursement des frais, une seule fois par accident) ■ Prestation de décès accidentel de 10 000 \$, qui est majorée de 1 000 \$ par année de couverture, jusqu'à concurrence de 20 000 \$, et réduite à 10 000 \$ à 70 ans ■ Prestation d'invalidité présumée ■ Prestation de décès égale à 3 fois la dernière prestation mensuelle si l'assuré décède en cours d'indemnisation ■ Exonération des primes après 30 jours consécutifs d'invalidité totale 	<p>Prestation journalière d'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Prestation supplémentaire ■ Prestation de convalescence
Garanties facultatives (Des restrictions quant à l'âge peuvent s'appliquer; certaines garanties prennent fin à l'âge de 70 ans. Reportez-vous au modèle de contrat.)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Décès et mutilation accidentels ■ Décès accidentel ■ Frais médicaux excédentaires ■ Perte de revenu hors du travail ■ Hospitalisation-maladie ■ Invalidité-maladie ■ Extension Invalidité-maladie ■ Avenant Protection 24 heures (couverture additionnelle) ■ Extension invalidité 24 heures ■ Extension invalidité hors du travail ■ Avenant Entorses et foulures ■ Avenant de remboursement des primes ■ Remboursement des primes au décès 	

ASSURANCE INVALIDITÉ

Nom du produit	Série Procadres												
Aperçu du produit	Offre une protection du revenu de première qualité au cours d'une invalidité totale, partielle ou résiduelle.												
Marchés cibles	Professionnels et cadres (y compris étudiants et nouveaux diplômés) pour qui un plan complet de protection du revenu est important.												
Structure des primes	Uniformes, garanties jusqu'à 65 ans. Renouvellement garanti après 65 ans si l'assuré continue à travailler à temps plein (sous réserve d'un changement de primes).												
Âge à la souscription	18 à 60 ans (âge à l'anniversaire de naissance le plus proche)												
Catégories professionnelles	Catégories 4S, 4A, 3A, 2A												
Ce qui entraîne le versement des prestations	<p>Invalidité totale ou réduite en raison d'une blessure ou d'une maladie.</p> <p>Invalidité totale : Incapacité d'accomplir les principales tâches de l'emploi habituel; l'assuré ne doit pas travailler ailleurs</p> <p>Invalidité réduite : Choix entre la définition d'invalidité résiduelle ou partielle au moment du règlement. Possibilité de changer d'option chaque mois au cours de la première année de règlement</p> <p>Invalidité résiduelle : Pas totalement invalide mais perte de revenu d'au moins 20 %. Les prestations sont proportionnelles à la perte de revenu.</p> <p>Invalidité partielle : Incapacité d'accomplir une ou plusieurs fonctions importantes ou de travailler plus de la moitié des heures habituelles. 50 % de la rente mensuelle est payable pendant les 36 premiers mois, puis 25 % par la suite</p>												
Début du versement des prestations	Après le délai de carence choisi, qui court à compter du début de l'invalidité : 30, 60, 90, 120 ou 730 jours. (Le délai de carence varie en fonction de l'invalidité. Veuillez consulter le modèle de contrat pour plus de détails.)												
Modalités de versement des prestations	La rente mensuelle est payable au cours de la durée de la rente choisie, tant que se poursuit l'invalidité : 2 ou 5 ans, ou jusqu'à 65 ans.												
Prestation maximale	<p>La rente mensuelle choisie à la souscription dépend du revenu gagné, compte tenu des limites globales ci-après :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Catégorie</th> <th style="text-align: center;">18 à 55 ans</th> <th style="text-align: center;">56 à 60 ans</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4A/4S</td> <td style="text-align: center;">24 500 \$*</td> <td style="text-align: center;">12 000 \$</td> </tr> <tr> <td>3A</td> <td style="text-align: center;">15 000 \$</td> <td style="text-align: center;">\$8 000 \$</td> </tr> <tr> <td>2A</td> <td style="text-align: center;">8 000 \$</td> <td style="text-align: center;">\$5,000 \$</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	18 à 55 ans	56 à 60 ans	4A/4S	24 500 \$*	12 000 \$	3A	15 000 \$	\$8 000 \$	2A	8 000 \$	\$5,000 \$
Catégorie	18 à 55 ans	56 à 60 ans											
4A/4S	24 500 \$*	12 000 \$											
3A	15 000 \$	\$8 000 \$											
2A	8 000 \$	\$5,000 \$											
Garanties standard	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exonération des primes après 90 jours ou le délai de carence, s'il est plus court ■ Récidive d'invalidité (12 mois) ■ Réadaptation professionnelle ■ Invalidité non professionnelle ■ Pas d'intégration de la rente ■ Accumulation des jours pour le délai de carence (séparés au maximum par 24 mois) ■ Améliorations automatiques de la garantie de 5 % annuellement (âge à la souscription de 18 à 50 ans, risques standard seulement) ■ Une tranche additionnelle de 25 % de la rente mensuelle est versée pour une invalidité catastrophique (invalidité totale présumée, perte d'indépendance, perte de fonctions cognitives, maladie en phase terminale) ■ Aucun délai de carence pour une invalidité catastrophique permanente ■ Rente de rétablissement ■ Prestation-décès (3 fois la rente mensuelle) ■ Option Soins futurs³ (permet d'échanger une couverture d'assurance invalidité contre une couverture de soins de longue durée) 												
Garanties complémentaires¹ (des restrictions quant à l'âge peuvent s'appliquer)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Avenant de remboursement des primes (ARP) ■ Avenant d'assurance complémentaire (AAC) – assurabilité garantie jusqu'à 55 ans (risques standard seulement) ■ Avenant Redressement en fonction du coût de la vie (RFCV) 5 % ■ Avenant Propre profession (4S/4A)² ■ Avenant Protection de la santé (APS) – version standard ou version améliorée couvrant le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C ■ Avenant Valurent 												

* Contrepartie individuelle jusqu'à 30 000 \$ sur devis spécial.

¹ Des restrictions s'appliquent pour certaines catégories professionnelles. Voir le Guide de tarification d'assurance invalidité.

² Non offert aux chiropraticiens et aux clients de la catégorie 2A qui ont fait l'objet d'un relèvement de catégorie

³ Certaines restrictions s'appliquent.

ASSURANCE INVALIDITÉ

Nom du produit	Série Franprise									
Aperçu du produit	Procure une protection économique contre l'invalidité totale, avec rente facultative d'invalidité partielle ou résiduelle. Rabais intégrés pour les propriétaires d'entreprise.									
Marchés cibles	Propriétaires de petite entreprise et employés qui désirent une protection du revenu économique et fiable.									
Structure des primes	Uniformes, garanties jusqu'à 65 ans. Renouvellement garanti après 65 ans jusqu'à 75 ans si l'assuré continue à travailler à temps plein (sous réserve d'un changement de primes)									
Âge à la souscription	18 à 60 ans (âge à l'anniversaire de naissance le plus proche)									
Catégories professionnelles	Catégories professionnelles 4S, 4A, 3A, 2A, A et B (pour les travailleurs permanents à temps partiel, catégories 4A, 3A et 2A seulement)									
Ce qui entraîne le versement des prestations	Invalidité totale en raison d'une blessure ou d'une maladie (plus invalidité partielle ou résiduelle si l'avenant y afférent est ajouté) Invalidité totale : Au cours de la période d'emploi habituel, incapacité d'accomplir les principales tâches de l'emploi habituel; l'assuré ne doit pas travailler ailleurs. Après cette période, incapacité d'exercer tout emploi raisonnable Période d'emploi habituel : Habituellement 5 ans (2 ans avec durée de la rente de 2 ans). Peut être prolongée jusqu'à 65 ans si la durée de la rente jusqu'à 65 ans est choisie (sauf pour les travailleurs permanents à temps partiel et certaines professions de la catégorie B)									
Début du versement des prestations	Après le délai de carence choisi, qui court à compter du début de l'invalidité : 30, 60, 90, 120 ou 730 jours. Toutefois, les propriétaires de ferme ne peuvent pas choisir un délai de carence de 30 jours et les travailleurs permanents à temps partiel ainsi que les nouveaux propriétaires d'entreprise ne peuvent pas choisir un délai de carence de 30 ou 60 jours. Veuillez consulter le modèle de contrat pour plus de détails.									
Modalités de versement des prestations	La rente mensuelle est payable au cours de la durée de la rente choisie, tant que se poursuit l'invalidité : 2 ou 5 ans ⁴ , ou jusqu'à 65 ans ⁵ . Veuillez consulter le modèle de contrat pour plus de détails.									
Prestation maximale	Même que pour Série Procadres pour les catégories 4S/4A/3A/2A. Pour les catégories A et B : <table style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>18 à 55 ans</th> <th>56 à 60 ans</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>6 000 \$</td> <td>4 000 \$</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>4 000 \$</td> <td>3 000 \$</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	18 à 55 ans	56 à 60 ans	A	6 000 \$	4 000 \$	B	4 000 \$	3 000 \$
Catégorie	18 à 55 ans	56 à 60 ans								
A	6 000 \$	4 000 \$								
B	4 000 \$	3 000 \$								
Garanties standard	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exonération des primes après 90 jours ou le délai de carence, s'il est plus court ■ Récidive d'invalidité (6 mois) ■ Réadaptation professionnelle ■ Invalidité non professionnelle ■ Pas d'intégration de la rente pour 4A/3A ■ Intégration souple de la rente pour 2A/A/B ■ Accumulation de jours pour le délai de carence (séparés au maximum par 12 mois – 6 mois pour 2A/A/B) ■ Améliorations automatiques de la garantie de 3 % par année (âge à la souscription de 18 à 50 ans, risques standard seulement) ■ Invalidité totale présumée avec délai de carence nul ■ Vente de l'entreprise ■ Option Soins futurs³ (permet d'échanger une couverture d'assurance invalidité contre une couverture de soins de longue durée) 									
Garanties complémentaires¹ (des restrictions quant à l'âge peuvent s'appliquer)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Avenant de remboursement des primes (ARP) ■ Avenant d'assurance complémentaire (AAC) – assurabilité garantie jusqu'à 55 ans (s.o. pour catégorie B) – risques standard seulement ■ Avenant Redressement en fonction du coût de la vie (RFCV) 5 % ■ Avenant Propre profession (4S/4A)^{2,5} ■ Avenant Protection de la santé (APS) – version standard ou version améliorée couvrant le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C⁵ ■ Avenant Valurent⁴ ■ Avenant d'invalidité partielle (AIP)⁵ ■ Avenant d'invalidité partielle prolongée (AIPP)⁵ ■ Avenant d'invalidité résiduelle⁶ 									

⁴ Non offert aux nouveaux propriétaires d'entreprise

⁵ Non offert aux travailleurs permanents à temps partiel et aux nouveaux propriétaires d'entreprise

⁶ Non offert aux propriétaires de ferme, aux travailleurs à temps partiel et aux propriétaires d'entreprise de la catégorie B ou A

ASSURANCE INVALIDITÉ

Nom du produit	Parafrais Plus	Achat-Vente Plus
Aperçu du produit	Rembourse les frais généraux couverts.	Procure des fonds pour racheter les parts d'un directeur invalide.
Marchés cibles	Propriétaires de petite entreprise et professionnels.	Petites entreprises et sociétés de personnes.
Structure des primes	Uniformes, garanties jusqu'à 65 ans. Renouvellement garanti après 65 ans si l'assuré continue à travailler à temps plein (sous réserve d'un changement de primes).	Uniformes, garanties jusqu'à 63 ans.
Âge à la souscription	18 à 60 ans (âge au dernier anniversaire de naissance)	18 à 55 ans (âge au dernier anniversaire de naissance)
Catégories professionnelles	Catégories 4A, 3A, 2A, A	Catégories 4A, 3A 2A
Ce qui entraîne le versement des prestations	<p>Invalidité totale : Incapacité d'accomplir les principales tâches de l'emploi habituel. Pour 2A/A, l'assuré ne doit pas en outre travailler ailleurs.</p> <p>Plus invalidité résiduelle (option pour 4A/3A) : Les frais généraux couverts excèdent 75 % du revenu brut. Remboursement des frais résiduels</p>	<p>Invalidité totale : Incapacité d'accomplir les principales tâches de l'emploi habituel. Pour 2A, l'assuré ne doit pas en outre travailler dans l'entreprise à quelque titre que ce soit.</p>
Début du versement des prestations	Après le délai de carence choisi, qui court à compter du début de l'invalidité : 30 ou 90 jours Veuillez consulter le modèle de contrat pour plus de détails.	Après le délai de carence choisi, qui court à compter du début de l'invalidité : 12 ou 24 mois. Veuillez consulter le modèle de contrat pour plus de détails.
Modalités de versement des prestations	Remboursements mensuels au cours de la durée de la rente choisie, tant que se poursuit l'invalidité : 12, 18 ou 24 mois. Veuillez consulter le modèle de contrat pour plus de détails.	Remboursement des frais de rachat dont la fréquence dépend de la méthode de capitalisation choisie : somme forfaitaire, mensualités (5 ans), versement initial (paiement initial d'une somme forfaitaire suivi d'une rente mensuelle). Veuillez consulter le modèle de contrat pour plus de détails.
Prestation maximale	Frais généraux couverts jusqu'à : <ul style="list-style-type: none"> ■ 4A : 30 000 \$* ■ 3A : 30 000 \$** ■ 2A : 7 000 \$ ■ A : 5 000 \$ 	Valeur de l'entreprise assurable jusqu'à concurrence des limites, selon la catégorie, le délai de carence et la durée de la rente. Se reporter au guide de tarification d'assurance invalidité.
Garanties standard	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exonération des primes après le délai de carence ■ Récidive d'invalidité (6 mois) ■ Invalidité totale présumée ■ Accumulation des jours pour le délai de carence (séparés au maximum par 6 mois pour 4A/3A, dans une période de 6 mois pour 2A/A) ■ Dispositions quant à la prolongation de la rente et au report (invalidité totale/résiduelle) ■ Prolongation de la rente après le décès (3 mois) ■ Liquidation des intérêts dans l'entreprise ■ Disposition de transformation 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exonération des primes après 90 jours ■ Prestation-décès lorsqu'une rente mensuelle est versée ■ Frais juridiques ■ Transfert d'assurabilité ■ Disposition de transformation
Garanties complémentaires¹ (des restrictions quant à l'âge peuvent s'appliquer)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Avenant de remboursement des primes (ARP) ■ Avenant d'assurance complémentaire (AAC) – assurabilité garantie jusqu'à l'âge de 55 ans (risques standard seulement) ■ Avenant Protection du patient (APP) – couvrant le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Option de revenu futur (ORF) – risques standard seulement

* Examen cas par cas pour les montants à concurrence de 40 000 \$ par tarification spéciale

** Contrepartie individuelle jusqu'à 40 000 \$ sur devis pour les dentistes (non spécialistes) seulement.

ASSURANCE VOYAGE

Nom du produit	Assurance voyage Manuvie
Aperçu du produit	Que vos clients planifient un voyage, attendent des visiteurs au Canada ou quittent le domicile pour suivre des études, il serait judicieux pour eux de souscrire une assurance voyage en cas d'urgence pour aider à se prémunir financièrement contre les urgences susceptibles de survenir avant ou pendant un voyage.
Nom du produit	Voyageurs canadiens
Options de régime	<p>RÉGIMES VOYAGE UNIQUE</p> <p>Régime Soins médicaux d'urgence : Procure une assurance Soins médicaux d'urgence hors de la province pour un seul voyage et pour le nombre de jours choisi à la souscription du contrat. Aucune limite d'âge.</p> <p>Régime Tous risques : Garanties comprises dans un seul et même régime : soins médicaux d'urgence, annulation/interruption de voyage, perte, retard et endommagement des bagages, accident de vol et accident en voyage.</p> <p>Régime Voyage au Canada : Si tous les déplacements ont lieu au Canada, procure une assurance soins médicaux d'urgence à un taux de prime de 50 % de celui qui s'applique au régime Voyage unique soins médicaux d'urgence.</p> <p>Garantie Annulation et interruption de voyage : peut être souscrite dans le cadre du régime tous risques Voyage unique ou Voyages multiples, ou séparément à titre de régime distinct.</p> <p>RÉGIMES VOYAGES MULTIPLES</p> <p>Régime Soins médicaux d'urgence – Voyages multiples : Procure, pour le nombre de jours souscrit, une assurance pour les frais médicaux d'urgence engagés lors d'un nombre illimité de voyages effectués pendant l'année d'assurance. Durée de 4, 10, 18, 30 ou 60 jours. Aucune limite d'âge.</p> <p>Régime Voyages multiples Tous risques : Garanties comprises dans un seul et même régime : soins médicaux d'urgence, annulation/interruption de voyage, perte, retard et endommagement des bagages, accident de vol et accident en voyage pour un nombre illimité de voyages effectués pendant l'année d'assurance. Durée de 4, 10, 18 ou 30 jours. Aucune limite d'âge.</p>
Garanties	<p>Soins médicaux d'urgence : Prévoit la prise en charge des frais engagés en conséquence d'événements couverts survenant pendant le voyage, à concurrence de 10 000 000 \$ CA</p> <p>Annulation de voyage et Interruption de voyage : Lorsqu'elle est souscrite séparément, cette garantie prévoit le remboursement des frais, à concurrence de la somme assurée, par assuré et par voyage. Le régime Voyage unique Tous risques prend en charge jusqu'à 3 500 \$ par assuré par voyage et le régime Voyages multiples Tous risques prend en charge jusqu'à 3 500 \$ par voyage et 6 000 \$ par année d'assurance si le client est incapable de voyager ou si son voyage est interrompu en raison d'un événement couvert.</p> <p>Bagages perdus, endommagés ou retardés : Couvre, à concurrence de 1 000 \$ par voyage (maximum de 3 000 \$ par année d'assurance pour les régimes Voyages multiples Tous risques), la perte et la détérioration des bagages, et prévoit une couverture pouvant aller jusqu'à 500 \$ par voyage (maximum de 1 500 \$ par année d'assurance pour les régimes Voyages multiples Tous risques) pour le retard des bagages.</p> <p>Accident de vol : 100 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 50 000 \$ pour une seule mutilation.</p> <p>Accident en voyage : 50 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 25 000 \$ pour une seule mutilation.</p>
Rabais	<ul style="list-style-type: none"> ■ Franchises permettant d'économiser de 15 % à 50 % ■ Rabais de 50 % lorsque le voyage se déroule au Canada ■ Couverture familiale (jusqu'à 59 ans) au titre de tout régime Soins médicaux d'urgence ■ Rabais de 5 % pour le compagnon de voyage ■ Rabais combinés : Les rabais sont cumulatifs, sauf les rabais relatifs à la couverture familiale et au compagnon de voyage.
Questionnaire médical	Tous les proposants âgés de 60 ans ou plus doivent remplir un questionnaire médical. Le questionnaire médical permet de déterminer la catégorie de taux et la période de stabilité applicables à tout problème de santé préexistant.
Régimes avec tarification des risques médicaux	Les Canadiens qui préfèrent une tarification médicale personnalisée ou qui sont inadmissibles à l'Assurance voyage Manuvie en raison d'un problème de santé peuvent être admissibles au Régime d'assurance avec tarification individuelle des risques médicaux de Manuvie. Ce régime permet aux personnes ayant un problème de santé préexistant sans période de stabilité obligatoire de bénéficier d'une protection.

ASSURANCE VOYAGE

Nom du produit	Visiteurs au Canada
Aperçu du produit	Le régime d'assurance voyage Visiteurs au Canada vise à couvrir toute urgence médicale soudaine ou imprévue survenant pendant une visite au Canada.
Marché cible	<ul style="list-style-type: none"> ■ Visiteurs au Canada ■ Canadiens qui ne sont pas admissibles à un régime public d'assurance maladie ■ Personnes qui se trouvent au Canada en vertu d'un visa de travail ■ Nouveaux immigrants en attente d'une couverture au titre d'un régime public d'assurance maladie canadien
Options de régime	<p>Régime Voyage unique : Comporte une garantie Soins médicaux d'urgence dont la couverture correspond au montant de couverture souscrit et au nombre de jours choisis pour un seul voyage et comprend l'assurance Accident de voyage en cas de décès ou de mutilation attribuable à un accident.</p> <p>Garantie Interruption de voyage : Garantie facultative qui couvre la partie prépayée et non remboursable ni transférable du voyage dans le cas où celui-ci serait interrompu en raison d'un événement couvert et que le client serait tenu de retourner dans son pays de résidence.</p>
Régimes	<p>Régime A – Ne couvre pas les problèmes de santé qui existaient ou qui ont fait l'objet d'un traitement au cours des 180 jours précédant la date de prise d'effet.</p> <p>Régime B – Prévoit une couverture pour les problèmes de santé préexistants à condition que ceux-ci aient été stables au cours des 180 jours qui précèdent la date de prise d'effet de l'assurance.</p>
Niveaux de couverture	<p>Moins de 85 ans – 15 000 \$, 25 000 \$, 50 000 \$ ou 100 000 \$</p> <p>Moins de 69 ans : 150 000 \$</p>
Rabais	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rabais de 15 % dans le cas d'une franchise de 500 \$ – de 20 % dans le cas d'une franchise de 1 000 \$ – de 25 % dans le cas d'une franchise de 2 500 \$ – de 35 % dans le cas d'une franchise de 5 000 \$ (surprime de 5 % dans le cas d'une franchise de 0 \$) Remarque : Les taux publiés comprennent une franchise de 75 \$ par demande de règlement. ■ Couverture familiale (régime A à raison de deux fois le taux applicable au voyageur le plus âgé de moins de 60 ans; garanties accident en voyage et interruption de voyage à raison de trois fois le taux applicable au voyageur le plus âgé de moins de 60 ans)
Questionnaire médical	<p>Manuvie exige un questionnaire médical dans le cas suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Régime B, pour les personnes âgées de 40 ans et plus

ASSURANCE VOYAGE

Nom du produit	Assurance voyage pour étudiants	
Aperçu du produit	Ce régime couvre les soins médicaux urgents et offre un programme de mieux-être aux étudiants pendant qu'ils fréquentent un établissement d'enseignement.	
Admissibilité	<p>Le client doit avoir moins de 40 ans et :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ être un étudiant à temps plein d'un établissement d'enseignement reconnu, avec preuve d'admission ou d'inscription à l'appui; ou ■ être un étudiant qui effectue des travaux de recherche postdoctorale dans un établissement d'enseignement reconnu; ou ■ être une personne à charge ou le conjoint d'un étudiant couvert par l'assurance et nommé dans la proposition, et vivre avec celui-ci; <p>et souscrire la couverture :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pour un voyage à destination du Canada, si son pays de résidence n'est pas le Canada et s'il réside temporairement au Canada; ou ■ pour un voyage à l'étranger, si son pays de résidence est le Canada et s'il est couvert par un régime public d'assurance maladie pendant qu'il réside temporairement dans un autre pays que le Canada; ou ■ en tant que personne qui étudie au Canada hors de sa province ou de son territoire de résidence, si son pays de résidence est le Canada et s'il est couvert par un régime public d'assurance maladie pendant qu'il réside temporairement hors de sa province ou de son territoire de résidence. 	
Couverture standard	<p>Les frais suivants pour soins médicaux d'urgence sont remboursables par assuré :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frais hospitaliers, y compris les frais pour un traitement psychiatrique, pendant une période maximale de trente jours par police 2. Frais de consultation d'un médecin pour des soins médicaux d'urgence et pour un maximum de cinq visites de suivi 3. Actes diagnostiques 4. Soins infirmiers particuliers 5. Frais de transport en ambulance 6. Médicaments sur ordonnance 7. Services paramédicaux 8. Blessure aux dents à la suite d'un accident 9. Soins dentaires d'urgence 10. Soins psychiatriques 11. Services d'assistance post-traumatique 12. Appareils médicaux 13. Évacuation d'urgence au lieu de résidence 14. Indemnité de transport et de subsistance d'un membre de la famille venu au chevet de l'assuré 15. Rapatriement de la dépouille 16. Remboursement des droits de scolarité 17. Interruption de voyage pour retourner au lieu de résidence, sans résiliation de la couverture 	<p>Les frais suivants pour soins médicaux non urgents sont remboursables par assuré :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen médical annuel 2. Examen de la vue <p>Décès ou mutilation accidentels</p>
Niveaux de couverture	Maximum global de 2 000 000 \$	

ASSURANCE VOYAGE

Nom du produit	Assurance voyage à long terme Voyage80^{MD}												
Aperçu du produit	<p>Nouveauté au Canada, Voyage80 est une assurance voyage pluriannuelle qui couvre les soins médicaux d'urgence en voyage pendant de nombreuses années.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre illimité de voyages ■ Durée maximale du voyage de 30 jours ■ Tarification individuelle, aucune couverture familiale offerte ■ Primes annuelles payables jusqu'à l'âge de 80 ans, lorsque la police prend fin ■ Aucune franchise ■ Entrée en vigueur à la confirmation de la couverture ■ Renouvellement garanti ■ Admissibilité garantie aux compléments d'assurance de Manuvie 												
Marché cible	<ul style="list-style-type: none"> ■ Baby-boomers vieillissants du Canada <ul style="list-style-type: none"> – qui se préoccupent de leur planification financière – qui planifient une retraite anticipée – qui se soucient de leur santé parce que celle-ci a une incidence sur leur assurabilité et sur leur aptitude à voyager – qui ont un faible pour les voyages – qui voyagent fréquemment ■ Héritage légué aux enfants par les parents ou grands-parents 												
Structure de la prime	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prime annuelle établie en fonction de l'âge à la souscription de l'assurance ■ Prime de première année payable par carte de crédit; prime annuelle ultérieure payable au complet ou mensuellement ■ Lettre de renouvellement envoyée au client avant l'anniversaire contractuel ■ Garantie de remboursement des primes (voir ci-dessous pour les précisions) 												
Âge à la souscription (âge atteint)	<p>Pour les résidents du Canada</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ bénéficiant d'une couverture valide au titre d'un régime public canadien d'assurance maladie ■ âgés de 18 à 65 ans inclusivement 												
Modalités de versement des prestations	<p>Les frais couverts sont payés au fournisseur du service ou au titulaire du contrat. La prestation prévue au titre de la garantie Remboursement des primes est versée au titulaire du contrat.</p>												
Indemnisation maximale	<p>5 000 000 \$CA (maximum viager)</p>												
Couverture standard	<p>Frais pour soins médicaux d'urgence admissibles effectivement engagés par voyage, sous réserve des plafonds prévus par la police, à concurrence du maximum viager global de 5 millions de dollars canadiens :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Frais hospitaliers et honoraires de médecins</td> <td style="width: 50%;">7. Repas, hôtel, appels téléphoniques et taxis</td> </tr> <tr> <td>2. Services paramédicaux</td> <td>8. Transport au chevet d'une personne malade</td> </tr> <tr> <td>3. Transport par ambulance terrestre</td> <td>9. Retour des enfants à charge</td> </tr> <tr> <td>4. Traitement dentaire et soulagement de la douleur dentaire</td> <td>10. Retour du compagnon de voyage</td> </tr> <tr> <td>5. Rapatriement de la dépouille</td> <td>11. Retour du véhicule</td> </tr> <tr> <td>6. Évacuation au lieu de résidence en cas d'urgence médicale</td> <td>12. Protection limitée contre les actes terroristes</td> </tr> </table>	1. Frais hospitaliers et honoraires de médecins	7. Repas, hôtel, appels téléphoniques et taxis	2. Services paramédicaux	8. Transport au chevet d'une personne malade	3. Transport par ambulance terrestre	9. Retour des enfants à charge	4. Traitement dentaire et soulagement de la douleur dentaire	10. Retour du compagnon de voyage	5. Rapatriement de la dépouille	11. Retour du véhicule	6. Évacuation au lieu de résidence en cas d'urgence médicale	12. Protection limitée contre les actes terroristes
1. Frais hospitaliers et honoraires de médecins	7. Repas, hôtel, appels téléphoniques et taxis												
2. Services paramédicaux	8. Transport au chevet d'une personne malade												
3. Transport par ambulance terrestre	9. Retour des enfants à charge												
4. Traitement dentaire et soulagement de la douleur dentaire	10. Retour du compagnon de voyage												
5. Rapatriement de la dépouille	11. Retour du véhicule												
6. Évacuation au lieu de résidence en cas d'urgence médicale	12. Protection limitée contre les actes terroristes												
Remboursement des primes (des restrictions quant à l'âge s'appliquent)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Remboursement de 50 % des primes si aucune demande de règlement n'est présentée*, montant versé tous les 10 ans, au décès ou à l'échéance de la police ■ Aucun remboursement des primes si le décès survient au cours des deux premières années de la police 												

* Par « aucune demande de règlement », on entend qu'aucune demande de règlement payable n'a été soumise et qu'aucune prestation n'a été versée au titre de l'assurance voyage à long terme (exclusion faite des compléments d'assurance). L'Assurance voyage à long terme Voyage80^{MD} n'est pas offerte aux résidents du Québec ni à ceux du Nouveau-Brunswick pour le moment.

ASSURANCE SOINS MÉDICAUX ET DENTAIRES

Nom du produit	FlexSanté^{MD}
Aperçu du produit	FlexSanté est un régime d'assurance maladie qui permet à vos clients de choisir les garanties et le niveau de couverture qui répondent le mieux à leurs besoins – médicaments d'ordonnance, soins dentaires ou une combinaison des deux, soins de la vue, soins médicaux complémentaires (SMC), assurance voyage, assurance décès et mutilation accidentels (DMA), assurance hospitalisation, etc.
Marché cible*	S'adresse à tout client qui ne bénéficie pas d'une couverture complète au titre d'un régime collectif d'assurance soins de santé.
Structure du produit	Les clients choisissent un régime de base : Médicaments Plus (formule de base ou formule étendue), Dentaire Plus (formule de base ou formule étendue) et Combinaison Plus (formule initiale, formule de base ou formule étendue), puis ils le personnalisent par l'ajout de garanties OU ils peuvent sélectionner des garanties particulières sans régime de base à partir des garanties autonomes.
Caractéristiques du régime	<p>Les régimes Médicaments Plus^{MC} couvrent les médicaments sur ordonnance génériques et de marque et comportent également des assurances soins de la vue, soins médicaux complémentaires, voyages et DMA (choix entre formule de base et formule étendue). Les régimes Médicaments Plus sont soumis au processus de tarification médicale.</p> <p>Les régimes à établissement garanti Dentaire Plus^{MC} couvrent les nettoyages réguliers, les obturations, les examens et d'autres soins, ainsi que les visites régulières chez le dentiste, les soins de la vue, les soins médicaux complémentaires, les voyages et le DMA (choix entre formule de base et formule étendue).</p> <p>Les régimes Combinaison Plus^{MC} offrent les garanties complètes des régimes Médicaments Plus et Dentaire Plus combinés (choix entre garantie initiale, formule de base et formule étendue). La garantie initiale Combinaison Plus est un régime à établissement garanti; la formule de base et la formule étendue Combinaison Plus sont soumises au processus de tarification médicale.</p>
Garanties complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Soins de la vue, formule étendue¹ ■ Hospitalisation, formule de base² ■ Hospitalisation, formule étendue² ■ Couverture Perte catastrophique² assortie d'un seuil de 4 500 \$ ■ Couverture Perte catastrophique² assortie d'un seuil de 10 200 \$ ■ Décès et mutilation par accident, formule étendue ■ Assurance voyage³ – 8 jours de couverture additionnelle ■ Assurance voyage³ – 21 jours de couverture additionnelle
Régimes autonomes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hospitalisation, formule de base² ■ Hospitalisation, formule étendue² ■ Couverture Perte catastrophique² assortie d'un seuil de 4 500 \$ ■ Couverture Perte catastrophique² assortie d'un seuil de 10 200 \$
Règlement des demandes	Dans la plupart des cas, les demandes de règlement de frais de médicaments d'ordonnance et de frais dentaires sont traitées sur-le-champ au moyen de notre système électronique de paiement direct. Toutes les autres demandes de règlement sont traitées dans un délai de cinq jours suivant la réception de la demande par Manuvie.
Précisions	<p>FlexSanté a été conçu dans le but de combler les lacunes des régimes d'assurance maladie gouvernementaux. Comme les régimes d'assurance maladie du Canada varient d'une province et d'un territoire à l'autre, les garanties et les tarifs du régime FlexSanté diffèrent d'une province à l'autre.</p> <p>Il ne s'agit ici que d'un aperçu. Les modalités exactes, y compris les exclusions et limitations, sont stipulées dans le contrat établi par Manuvie une fois la proposition d'assurance approuvée.</p> <p>Le Navigateur Santé^{MD} est un service de soutien et d'information sur la santé intégré, et un service de deuxième avis médical**.</p>

* Les régimes sans tarification FlexSanté, Emporte-moi Assurance-santé et Association ne doivent pas être offerts aux groupes d'employés ou d'anciens employés du Québec, sauf les personnes de 65 ans et plus qui se sont officiellement inscrites à l'assurance médicaments offerte par le régime d'assurance médicaments de la RAMQ.

**Manuvie ne peut garantir que ce service sera disponible indéfiniment.

¹ Non offert avec la garantie initiale Combinaison Plus. ² Soumis au processus de tarification médicale. ³ Assurance voyage non offerte aux personnes âgées de 70 ans et plus.

La couverture Perte catastrophique assortie d'un seuil de 4 500 \$ peut être ajoutée aux régimes Médicaments Plus^{MC} formule de base et Combinaison Plus^{MC} formule de base seulement.

La couverture Perte catastrophique assortie d'un seuil de 10 200 \$ peut être ajoutée aux régimes Médicaments Plus^{MC} formule étendue et Combinaison Plus^{MC} formule étendue seulement.

Remarque : La couverture Perte catastrophique n'est pas offerte au Québec.

ASSURANCE SOINS MÉDICAUX ET DENTAIRES

Nom du produit	Emporte-moi^{MC} Assurance-santé
Aperçu du produit	Emporte-moi est expressément conçu pour les clients dont le régime d'assurance maladie collectif, quel qu'il soit, prend fin, par suite d'une réorientation professionnelle, d'un départ à la retraite, d'une perte d'emploi ou autrement. L'acceptation est garantie ¹ au moment de la souscription, sans qu'il soit nécessaire de remplir un questionnaire médical, pourvu que la proposition soit reçue au cours des 60 jours suivant la cessation du régime d'assurance collective.
Marché cible*	Tout client dont le régime d'assurance maladie collectif a récemment pris fin ou prendra bientôt fin. (La proposition doit être reçue au cours des 60 jours suivant la fin du régime d'assurance collective.)
Structure du produit	Le client doit choisir parmi quatre régimes – Emporte-moi formule de base, formule étendue, formule étendue Plus ou formule première.
Caractéristiques du régime	<p>Emporte-moi, formule de base – Régime d'assurance soins médicaux couvrant les médicaments sur ordonnance génériques, les soins de la vue, les soins médicaux complémentaires, les frais d'hospitalisation et le décès ou la mutilation accidentels (DMA).</p> <p>Emporte-moi, formule étendue – Régime plus généreux couvrant les médicaments sur ordonnance génériques, les soins de la vue, les soins médicaux complémentaires, les frais d'hospitalisation et le DMA.</p> <p>Emporte-moi, formule étendue Plus – Régime complet comportant les garanties du régime Emporte-moi, formule étendue, et couvrant également les soins dentaires.</p> <p>Emporte-moi, formule première – Régime d'assurance soins médicaux offrant une couverture plus complète des frais de médicaments d'ordonnance génériques, des soins dentaires, des soins de la vue, des soins médicaux complémentaires, des frais d'hospitalisation ainsi que le DMA.</p> <p>L'acceptation est garantie pour les quatre niveaux de protection, pourvu que la proposition de votre client parvienne à Manuvie au cours de la période de 60 jours. Cependant, si la proposition est reçue après l'expiration de cette période, elle sera soumise au processus de tarification médicale.</p> <p>Garanties complémentaires Assurance voyage facultatives – Offertes pour des périodes d'assurance de 15 ou 30 jours².</p>
Règlement des demandes	Dans la plupart des cas, les demandes de règlement de frais de médicaments d'ordonnance et de frais dentaires sont traitées sur-le-champ au moyen de notre système électronique de paiement direct. Toutes les autres demandes de règlement sont traitées dans un délai de cinq jours suivant la réception de la demande par Manuvie.
Précisions	<p>Les primes mensuelles applicables au régime Emporte-moi varient d'une province à l'autre. Il ne s'agit ici que d'un aperçu. Les modalités exactes, y compris les exclusions et limitations, sont stipulées dans le contrat établi par Manuvie une fois la proposition d'assurance approuvée.</p> <p>Le Navigateur Santé est un service de soutien et d'information sur la santé intégré, et un service de deuxième avis médical**.</p>
Nom du produit	Régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires – Association
Aperçu du produit	Le Régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires – Association propose un choix de huit régimes régimes
Marché cible*	Petites et moyennes associations ou petites entreprises.
Structure du produit	Le client choisit l'un des huit régimes offerts – régime de soins médicaux et de soins dentaires de base, Bronze, Argent ou Or, ou régime de soins dentaires de base, Bronze, Argent ou Or. L'établissement du régime de soins médicaux de base et de tous les régimes de soins dentaires est garanti.
Caractéristiques du régime	Les quatre régimes d'assurance soins médicaux et soins dentaires - Association offrent des niveaux de protection progressifs au chapitre des médicaments sur ordonnance, des soins dentaires, des soins de la vue, des frais d'hospitalisation, des soins médicaux complémentaires, de l'assurance décès ou mutilation accidentels (DMA) et de l'assurance voyage. Les quatre régimes d'assurance soins dentaires offrent les mêmes niveaux de protection progressifs au chapitre de l'assurance soins dentaires, ainsi que les garanties de soins médicaux de base, sans les médicaments sur ordonnance.
Règlement des demandes	Dans la plupart des cas, les demandes de règlement de frais de médicaments d'ordonnance et de frais dentaires sont traitées sur-le-champ au moyen de notre système électronique de paiement direct. Toutes les autres demandes de règlement sont traitées dans un délai de cinq jours suivant la réception de la demande par Manuvie.
Précisions	<p>Les primes mensuelles applicables au Régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires – Association varient d'une province ou d'une région à l'autre. Il ne s'agit ici que d'un aperçu. Les modalités exactes, y compris les exclusions et limitations, sont stipulées dans le contrat établi par Manuvie une fois la proposition d'assurance approuvée.</p> <p>Le Navigateur Santé est un service de soutien et d'information sur la santé intégré, et un service de deuxième avis médical**.</p>

¹ L'approbation est garantie sous réserve de la réception du paiement de la première prime et pourvu que les conditions d'admissibilité soient remplies.

² Âge maximum à la souscription : 69 ans / Cessation de la couverture à 80 ans.

*Les régimes sans tarification FlexSanté, Emporte-moi Assurance-santé et Association ne doivent pas être offerts aux groupes d'employés ou d'anciens employés du Québec, sauf les personnes de 65 ans et plus qui se sont officiellement inscrites à l'assurance médicaments offerte par le régime d'assurance médicaments de la RAMQ.

**Manuvie ne peut garantir que ce service sera disponible indéfiniment.

Communiquez avec votre équipe des ventes de Manuvie pour obtenir de plus amples renseignements.



Les produits à prestations du vivant de la Division canadienne sont offerts par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie). Les produits Chèque-vie, Procadres, Franprise, Achat-Vente Plus, Parafrais Plus et FlexSanté sont des marques de commerce déposées de Manuvie. Les produits Chèque-vie de base, Emporte-moi Assurance-santé et Assurance voyage à long terme Voyage80 de Manuvie sont des marques de commerce de Manuvie. Les services du Navigateur Santé^{MD} sont fournis par WorldCare Inc. WorldCare et le consortium WorldCare sont des marques de commerce de WorldCare Limited utilisées sous licence. Manuvie, Manuvie & M stylisé, et le M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisées par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence.