



PerformPlus^{MD}

LES GARANTIES EN DÉTAIL



Assurance vie de base (obligatoire)

Personne adhérente

Montant d'assurance	<ul style="list-style-type: none">• 1, 2, 3, 4 ou 5 fois le salaire (arrondi au prochain multiple de 1000 \$) OU• Montant fixe (multiple de 1000 \$)
Minimum	10 000 \$
Maximum	1 000 000 \$ (combiné avec le montant d'assurance vie facultative de la personne adhérente)
Réduction	50 % à 65 ans (réduction supplémentaire de 50 % à 70 ans si la garantie cesse au 75 ^e anniversaire de la personne adhérente).
Cessation de la garantie	<ul style="list-style-type: none">• 71 ans ou la retraite (selon ce qui arrive en premier) OU• 75 ans ou la retraite (selon ce qui arrive en premier)

Maximum sans preuves d'assurabilité — Aucune preuve d'assurabilité à fournir, jusqu'à un maximum établi en fonction du nombre de personnes adhérentes du groupe et du montant total de l'assurance.

Paiement anticipé — Pour toute personne adhérente invalide dont l'espérance de vie est de moins de 24 mois — versement jusqu'à concurrence de 50 % du montant d'assurance vie, jusqu'à un maximum de 100 000 \$.

Assurance vie des personnes à charge

	Conjoint ou conjointe	Enfants à charge
Montant d'assurance	Montant fixe (multiple de 5000 \$)	<ul style="list-style-type: none">• 50 % du montant d'assurance du conjoint ou de la conjointe OU• Égal au montant d'assurance du conjoint ou de la conjointe
Maximum	25 000 \$	25 000 \$
Réduction	Aucune	Aucune
Cessation de la garantie	Identique à de l'assurance vie de base de la personne adhérente	Identique à l'assurance vie de base de la personne adhérente

Assurance des nouveau-nés — Choix du début de l'assurance : dès la naissance (couvre les enfants mort-nés après au moins 20 semaines de gestation) ou dès la naissance (si l'enfant naît vivant).

Assurance vie facultative (preuves d'assurabilité requises)

	Personne adhérente	Conjoint ou conjointe	Enfants à charge
Montant d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> • Multiple de 10 000 \$ OU • Multiple de votre choix OU • Montant fixe (multiple de 1000 \$) 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiple de 10 000 \$ OU • Multiple de votre choix OU • Montant fixe (multiple de 1000 \$) 	<ul style="list-style-type: none"> • Multiple de 1000 \$ OU • Montant fixe (multiple de 1000 \$)
Minimum	20 000 \$	20 000 \$	Montant de votre choix
Maximum	1 000 000 \$ (combiné avec le montant d'assurance vie de base)	500 000 \$	25 000 \$
Réduction	Aucune	Aucune	Aucune
Cessation de la garantie	71 ans ou la retraite (selon ce qui arrive en premier)	Identique à l'assurance vie facultative	Identique à l'assurance vie facultative

Décès et mutilation accidentels (DMA)

Personne adhérente

Montant d'assurance	Égal au montant de l'assurance vie de base
Maximum	1 000 000 \$
Cessation de la garantie	Identique à l'assurance vie de base

Conjoint ou conjointe et enfants à charge

Montant d'assurance	Égal au montant de l'assurance vie de base des personnes à charge
Cessation de la garantie	Identique à l'assurance DMA



Assurance invalidité de courte durée

Pourcentage du salaire	<p>Prestations imposables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un pourcentage de votre choix (55 à 75 % du revenu hebdomadaire) <p>Prestations non imposables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un pourcentage de votre choix (55 à 66 2/3 % du revenu hebdomadaire) OU • Un pourcentage de votre choix (formule à trois paliers) 																							
Montant maximal des prestations	<ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à 3 000 \$ (sans preuves d'assurabilité) OU • Égal au maximum payable par l'assurance-emploi 																							
Délai de carence	Six choix :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Accident</th> <th>Hospitalisation</th> <th>Maladie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 jour</td> <td>0 jour</td> <td>3 jours</td> </tr> <tr> <td>0 jour</td> <td>3 jours</td> <td>3 jours</td> </tr> <tr> <td>0 jour</td> <td>0 jour</td> <td>7 jours</td> </tr> <tr> <td>0 jour</td> <td>7 jours</td> <td>7 jours</td> </tr> <tr> <td>7 jours</td> <td>7 jours</td> <td>7 jours</td> </tr> <tr> <td>14 jours</td> <td>14 jours</td> <td>14 jours</td> </tr> </tbody> </table>	Accident	Hospitalisation	Maladie	0 jour	0 jour	3 jours	0 jour	3 jours	3 jours	0 jour	0 jour	7 jours	0 jour	7 jours	7 jours	7 jours	7 jours	7 jours	14 jours	14 jours	14 jours	
Accident	Hospitalisation	Maladie																						
0 jour	0 jour	3 jours																						
0 jour	3 jours	3 jours																						
0 jour	0 jour	7 jours																						
0 jour	7 jours	7 jours																						
7 jours	7 jours	7 jours																						
14 jours	14 jours	14 jours																						
Période maximale des prestations	Cinq choix : 15, 16, 17, 26 ou 27 semaines																							
Base de paiement	<ul style="list-style-type: none"> • Jours civils OU • Jours ouvrables 																							
Cessation de la garantie	<ul style="list-style-type: none"> • 71 ans ou la retraite (selon ce qui arrive en premier) OU • 75 ans ou la retraite (selon ce qui arrive en premier) 																							

Assurance invalidité de longue durée

Pourcentage du salaire	Prestations imposables : <ul style="list-style-type: none">• Un pourcentage de votre choix (55 à 75 % du revenu mensuel) Prestations non imposables : <ul style="list-style-type: none">• Un pourcentage de votre choix (55 à 66 2/3 % du revenu mensuel) OU• Un pourcentage de votre choix (formule à deux ou à trois paliers)
Montant maximal des prestations	Selon la taille du groupe; jusqu'à 14 500 \$ (avec preuves d'assurabilité)
Délai de carence	Cinq choix : 15, 16, 17, 26 ou 27 semaines
Période maximale des prestations	Trois choix : 2 ans, 5 ans ou à 65 ans
Définition d'invalidité totale	<ul style="list-style-type: none">• Délai de carence + 24 mois emploi habituel OU• Délai de carence + 5 ans emploi habituel¹ OU• Tout emploi
Également inclus	Plateforme À votre santé 360° Programme d'aide aux gestionnaires (PAG)
Cessation de la garantie	65 ans ou la retraite (selon ce qui arrive en premier)

Options

- Versement de 3 fois les prestations mensuelles en cas de décès de la personne adhérente
- Deuxième opinion médicale
- Programme d'aide aux employés (PAE)
- Indexation au coût de la vie basé sur l'indice des prix à la consommation, jusqu'à un maximum de 5 %, à compter d'un an après le début des prestations d'invalidité de longue durée

¹ Non offert aux groupes de moins de 10 personnes adhérentes. Pour les groupes de 10 et plus, cette option est offerte seulement aux hauts dirigeants et aux professionnels.

Assurance accident-maladie (médicaments)

Franchise	<p>Franchise annuelle – quatre choix :</p> <ul style="list-style-type: none"> Protection individuelle ou par personne assurée : 0 \$, 25 \$, 50 \$ ou 100 \$ / Maximum par famille ou protection familiale : 0 \$, 25 \$, 50 \$, 100 \$ ou 200 \$ OU <p>Franchise par médicament délivré – deux choix :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 \$ à 10 \$ OU Montant correspondant aux honoraires du pharmacien
Type de régime et pourcentage de remboursement	<p>Régimes à pourcentages fixes</p> <ul style="list-style-type: none"> Substitution générique obligatoire OU Substitution générique non obligatoire OU Sans substitution générique <p>Pourcentage de remboursement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Entre 50 % et 100 % <p>Régimes à paliers</p> <ul style="list-style-type: none"> Substitution générique obligatoire OU Substitution générique non obligatoire OU Sans substitution générique <p>Pourcentages de remboursement – deux choix :</p> <ul style="list-style-type: none"> 90 % du médicament générique ou du prix du médicament générique équivalent et 75 % du médicament de marque si aucun médicament générique équivalent n'est disponible OU 100 % du médicament générique ou du prix du médicament générique équivalent et 80 % du médicament de marque si aucun médicament générique équivalent n'est disponible <p>Régimes à coassurance graduée</p> <ul style="list-style-type: none"> Substitution générique obligatoire OU Substitution générique non obligatoire OU Sans substitution générique <p>Pourcentages de remboursement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Premier palier : de 50 à 99 % des premiers X \$ (montant fixe en dollars de votre choix) Deuxième palier : 100 %
Médicaments admissibles	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments qui, selon la loi, requièrent une ordonnance et médicaments nécessaires au maintien de la vie OU Médicaments du régime gouvernemental de la province ou du territoire spécifié OU Tous les médicaments prescrits
Limite sur la marge bénéficiaire du pharmacien	Remboursement limité selon nos frais raisonnables et coutumiers
Limite sur les honoraires du pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> Remboursement limité selon nos frais raisonnables et coutumiers OU Remboursement limité de 1 \$ à 25 \$ par médicament délivré
Maximum annuel	<ul style="list-style-type: none"> Pas de maximum OU Maximum payable par assuré par année de 2 000 \$ à 15 000 \$, par tranches de 1 000 \$ (applicable à tous les médicaments)
Contribution annuelle maximale	<ul style="list-style-type: none"> Pas de maximum OU Montant de votre choix égal ou inférieur à 10 000 \$, appliqué séparément pour la personne adhérente (incluant ses enfants à charge) et son conjoint ou conjointe
Également inclus	<p>Programme d'accompagnement patient pour les médicaments de spécialité²</p> <p>Produits antitabac (maximum viager de 600 \$³)</p> <p>Médicaments pour le traitement de l'obésité</p> <p>Vaccins</p> <p>Traitement lié à la fertilité et grossesse pour autrui :</p> <ul style="list-style-type: none"> Médicaments et traitements liés à la fertilité (maximum viager combiné de 5 000 \$ ou 10 000 \$³) Médicaments et traitements liés à la grossesse pour autrui (maximum identique à celui prévu pour les médicaments et les traitements liés à la fertilité)

² Disponible dans toutes les provinces sauf le Québec.

³ Au Québec, les produits antitabac et les médicaments pour le traitement de l'infertilité figurant sur la liste de la RAMQ sont automatiquement couverts et remboursés selon les modalités prévues par la RAMQ.

Options (certaines restrictions peuvent s'appliquer)

- Réseau de pharmacies privilégiées (RPP):
 - Pharmacie active⁴: Médicaments d'entretien (offre exclusive et offre préférentielle disponibles)
 - Pharmacie Costco⁴: Élimination de la franchise par médicament délivré jusqu'à un maximum de 5 \$ ou augmentation du pourcentage de remboursement de 10 %
 - Autres réseaux de pharmacies privilégiées possibles, sur demande
- Produits et médicaments pour le traitement de la dysfonction sexuelle

Assurance accident-maladie

Franchise	Franchise annuelle – quatre choix (combinée à celle des médicaments ou franchise distincte): <ul style="list-style-type: none">• Protection individuelle ou par personne assurée: 0 \$, 25 \$, 50 \$ ou 100 \$ /Maximum par famille ou protection familiale: 0 \$, 25 \$, 50 \$, 100 \$ ou 200 \$
Pourcentage de remboursement	Un pourcentage de votre choix (50 à 100 %)
Professionnels de la santé⁵	<p>Un pourcentage de votre choix – 50 à 100 % (peut être différent du choix effectué pour les autres catégories d'assurance accident-maladie):</p> <ul style="list-style-type: none">• Acupuncteur• Audiologiste• Chiropraticien• Diététiste ou nutritionniste• Ergothérapeute• Homéopathe• Naturopathe• Orthophoniste• Ostéopathe• Podiatre ou podologue <p>Catégorie des massothérapeutes (maximum combiné):</p> <ul style="list-style-type: none">• Kinésithérapeute/kinothérapeute• Massothérapeute• Orthothérapeute <p>Catégorie des physiothérapeutes (maximum combiné):</p> <ul style="list-style-type: none">• Kinésiologue• Physiothérapeute• Thérapeute du sport• Technologue en physiothérapie <p>Catégorie des psychologues (maximum combiné):</p> <ul style="list-style-type: none">• Conseiller canadien certifié• Conseiller clinique agréé• Conseiller matrimonial• Conseiller en orientation• Psychanalyste• Psychoéducateur• Psychologue• Psychothérapeute• Sexologue• Thérapeute conjugal/couple/famille• Travailleur social <p>Le pourcentage de remboursement pour la catégorie psychologue peut différer de celui des autres catégories de professionnels de la santé.</p> <p>Maximums</p> <ul style="list-style-type: none">• Maximum par catégorie (même pour toutes les catégories): 100 \$ à 2 000 \$, par tranche de 50 \$ (avec un maximum possible de 5 000 \$ pour la catégorie « psychologue ») OU• Maximum combiné pour toutes les catégories: 100 \$ à 2 000 \$, par tranche de 50 \$ OU• Montant maximal par visite combiné à un nombre maximal de visites par année pour chaque catégorie de professionnels de la santé OU• Maximum séparé pour la catégorie des psychologues et maximum combiné pour toutes les autres catégories.

⁴ Disponible dans toutes les provinces sauf le Québec.

⁵ L'ensemble de la catégorie « professionnels de la santé » peut être exclue de votre régime.

Affirmation de genre	Maximum viager: 10 000 \$ Option enrichie également offerte pour couvrir des frais supplémentaires avec un maximum viager pouvant atteindre 10 000 \$ ou 15 000 \$
Frais d'hospitalisation (au Canada)	Hôpital: Frais raisonnables et coutumiers pour une chambre semi-privée ou une chambre privée (sans limite quant au nombre de jours) Soins palliatifs: Frais raisonnables et coutumiers pour une chambre semi-privée, jusqu'à concurrence de 40 \$ par jour (maximum viager de 60 jours) Centre de convalescence ou de réadaptation: Frais raisonnables et coutumiers pour une chambre à deux lits, jusqu'à concurrence de 40 \$ par jour (maximum de 180 jours par séjour)
Analyses de laboratoire et techniques d'imagerie (incluant les tests de dépistage prénatal)	<ul style="list-style-type: none"> Maximum combiné: 1 000 \$ par année Option pour couvrir les tests génétiques autres que ceux requis pour le traitement de la fertilité. Si choisie, ils seront inclus sous le maximum combiné de 1 000 \$ par année avec les techniques d'imagerie, les analyses de laboratoire et les tests de dépistage prénatal.
Soins infirmiers à domicile	Maximum: 10 000 \$ par année
Santé mentale et toxicomanie (frais engagés pour le traitement de la toxicomanie, des addictions comportementales et des troubles alimentaires)	<ul style="list-style-type: none"> Maximum: 80 \$ par jour, jusqu'à concurrence d'un maximum viager de 2 500 \$ OU Maximum: 100 \$ par jour, jusqu'à concurrence d'un maximum viager de 5 000 \$
Examens de la vue	Un examen, jusqu'à concurrence des frais raisonnables et coutumiers, au cours de toute période de 12 mois (enfants de moins de 18 ans) ou de 24 mois (adultes)
Lentilles intraoculaires	Maximum: 200 \$ par année
Chaussures orthopédiques et orthèses de pied	Chaussures: Maximum de 1 paire (adultes) ou de 2 paires (enfants de moins de 18 ans), jusqu'à concurrence de 400 \$ par année Orthèses: Maximum de 1 paire (adultes) ou de 2 paires (enfants de moins de 18 ans), jusqu'à concurrence de 200 \$ par année
Prothèses auditives	Maximum: 500 \$ par période de 36 mois
Assurance voyage	Frais engagé pour une urgence médicale: 100 %, jusqu'à un maximum viager de 5 M\$
Prolongation de l'assurance au décès de la personne adhérente	24 mois sans paiement de prime
Également inclus	Pompes à insuline: Maximum 1 par période de 48 mois, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ Tire-lait: Achat ou location, limité aux frais raisonnables et habituels Équipement de rééducation du plancher pelvien / Traitement périnéal par électromagnétisme focalisé de haute intensité Appareils à pression positive continue (CPAP): Maximum 1 par période de 60 mois, limité selon nos frais raisonnables et coutumiers Autres équipements et fournitures médicales Service Assistance info accès-santé Service Voyage Assistance
Cessation de la garantie	À la retraite



Options

- Soins de la vue :
 - Lunettes, lentilles cornéennes et chirurgie au laser :
 - Maximum : 100 \$ à 500 \$, par tranche de 25 \$, au cours de toute période de 12 mois (enfants de moins de 18 ans) ou de 24 mois (adultes)
 - Pourcentage de remboursement : Un pourcentage de votre choix (50 à 100 %)
 - Lentilles cornéennes (conditions spéciales) :
 - Maximum : 100 \$ à 500 \$, par tranche de 25 \$, au cours de toute période de 12 mois (enfants de moins de 18 ans) ou de 24 mois (adultes)
 - Pourcentage de remboursement : Même que celui choisi pour les lunettes
- Soins à domicile
- Télémédecine
- Frais admissibles engagés à l'extérieur du Canada pour une raison autre qu'une urgence médicale
- Assurance annulation de voyage
- Exonération de primes⁶
- Frais de transport et d'hébergement engagés dans la province de résidence, mais en dehors de la région de résidence⁷ : Jusqu'à 1 000 \$ par année
- Cannabis thérapeutique : Maximum : 1 500 \$ à 6 000 \$ par année (autorisation préalable requise)

⁶ Certaines restrictions peuvent s'appliquer.

⁷ Les déplacements doivent être d'au moins 400 kilomètres (aller et retour) du lieu de résidence de la personne assurée par la route la plus directe.

Assurance soins dentaires

Franchise	Franchise annuelle – quatre choix : <ul style="list-style-type: none"> • Protection individuelle ou par personne assurée : 0 \$, 25 \$, 50 \$ ou 100 \$ / Maximum par famille ou protection familiale : 0 \$, 25 \$, 50 \$, 100 \$ ou 200 \$ 										
Pourcentage de remboursement	<p>Soins de prévention : Six choix : 50 %, 60 %, 70 %, 80 %, 90 % ou 100 %</p> <p>Soins de base : Six choix : 50 %, 60 %, 70 %, 80 %, 90 % ou 100 %</p> <p>Soins de restauration majeure : Quatre choix : 50 %, 60 %, 70 % ou 80 %</p> <p>Orthodontie : Deux choix : 50 % ou 60 %</p>										
Guide des tarifs	Deux choix : <ul style="list-style-type: none"> • Frais admissibles remboursés selon le guide des tarifs des praticiens généralistes de la province où le traitement est donné OU • Frais admissibles remboursés selon le guide des tarifs des praticiens généralistes de la province de résidence 										
Examens de rappel	Trois choix : Tous les 6, 9 ou 12 mois										
Détartrage et aplanissement des racines	Quatre choix : 6, 8, 10 ou 12 unités										
Maximum payable annuellement	<p>Vous pouvez également instaurer un maximum combiné pour plusieurs types de soins dentaires, à l'exception de l'orthodontie, dont le maximum est toujours distinct et correspond à un montant viager. Voici les choix de combinaisons de soins dentaires possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maximum combiné pour les soins de prévention et de base OU • Maximum combiné pour les soins de prévention, de base et de restauration majeure OU • Maximum combiné pour les soins de prévention et de base / maximum distinct pour les soins de restauration majeure OU • Maximum distinct pour les soins de prévention / maximum combiné pour les soins de base et de restauration majeure <table border="1"> <thead> <tr> <th>Soins de prévention</th> <th>Soins de base</th> <th>Soins de restauration majeure⁹</th> <th>Maximum combiné (soins de prévention, de base et de restauration majeure)⁹</th> <th>Orthodontie (maximum viager distinct)¹⁰</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dix choix : 500 \$, 750 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$, 3 500 \$, 4 000 \$ ou illimité</td> <td>Dix choix : 500 \$, 750 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$⁸, 3 500 \$⁸, 4 000 \$⁸ ou illimité⁸</td> <td>Sept choix : 500 \$, 750 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$ ou 3 000 \$</td> <td>Neuf choix : 500 \$, 750 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$, 3 500 \$ ou 4 000 \$</td> <td>Six choix : 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$, 3 500 \$</td> </tr> </tbody> </table>	Soins de prévention	Soins de base	Soins de restauration majeure ⁹	Maximum combiné (soins de prévention, de base et de restauration majeure) ⁹	Orthodontie (maximum viager distinct) ¹⁰	Dix choix : 500 \$, 750 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$, 3 500 \$, 4 000 \$ ou illimité	Dix choix : 500 \$, 750 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$ ⁸ , 3 500 \$ ⁸ , 4 000 \$ ⁸ ou illimité ⁸	Sept choix : 500 \$, 750 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$ ou 3 000 \$	Neuf choix : 500 \$, 750 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$, 3 500 \$ ou 4 000 \$	Six choix : 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$, 3 500 \$
Soins de prévention	Soins de base	Soins de restauration majeure ⁹	Maximum combiné (soins de prévention, de base et de restauration majeure) ⁹	Orthodontie (maximum viager distinct) ¹⁰							
Dix choix : 500 \$, 750 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$, 3 500 \$, 4 000 \$ ou illimité	Dix choix : 500 \$, 750 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$ ⁸ , 3 500 \$ ⁸ , 4 000 \$ ⁸ ou illimité ⁸	Sept choix : 500 \$, 750 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$ ou 3 000 \$	Neuf choix : 500 \$, 750 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$, 3 500 \$ ou 4 000 \$	Six choix : 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$, 3 500 \$							
Prolongation de l'assurance au décès de la personne adhérente	24 mois sans paiement de primes										
Cessation de la garantie	À la retraite										

Options

- Guide des tarifs des spécialistes
- Orthodontie pour adultes
- Frais admissibles engagés à l'extérieur du Canada pour une raison autre qu'une urgence médicale
- Exonération de primes (certaines restrictions peuvent s'appliquer)

⁸ Disponible uniquement si le groupe avait déjà cette option auprès de l'assureur précédent.

⁹ Disponible pour les groupes de 3 ou 4 personnes uniquement s'ils avaient déjà cette option chez l'assureur précédent.

¹⁰ Disponible pour les groupes de 3 à 9 personnes uniquement s'ils avaient déjà cette option chez l'assureur précédent.

Compte de dépenses de frais de santé (CDFS)

Conditions	Pour ajouter un CDFS, votre régime doit comprendre l'assurance accident-maladie et doit compter au moins deux personnes adhérentes
Qui est admissible?	Toutes les personnes adhérentes et leurs personnes à charge Options offertes: <ul style="list-style-type: none"> • Couvrir les personnes à charge selon la définition de l'Agence du revenu du Canada (ARC) et de la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i> (Canada) • Exclure les personnes à charge • Exclure les personnes adhérentes qui sont exemptés en vertu de l'assurance accident-maladie
Frais admissibles	Désigne les frais admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux selon la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i> (Canada) Choix des catégories suivantes : soins de santé complémentaires, médicaments, soins de la vue, soins dentaires
Crédits	Choix pour la fréquence des dépôts : annuelle, semestrielle, trimestrielle ou mensuelle Minimum annuel : 250 \$ par personne adhérente Maximum annuel : 15 000 \$ par personne adhérente Minimum global pour le groupe : 2 500 \$ pour l'ensemble du groupe Choix pour l'allocation des crédits : <ul style="list-style-type: none"> • Montant fixe par personne adhérente OU • Montant fixe par type de protection
Report des crédits	<ul style="list-style-type: none"> • Report des crédits : Les crédits non utilisés au cours de l'année durant laquelle ils devaient servir sont reportés à l'année suivante. Ils seront toutefois perdus s'ils ne sont pas utilisés lors de l'année de leur report OU • Aucun report : Les crédits inutilisés au cours de l'année durant laquelle ils devaient servir sont perdus.
Financement	Gestion sur une base autoassurée avec facturation mensuelle à terme échu

Assurance maladies graves

Montant d'assurance

Personne adhérente – obligatoire

Multiples de 1000 \$
 Minimum: 10 000 \$
 Montant maximal avec preuves: De 125 000 \$ à 230 000 \$ selon le nombre de personnes adhérentes couvertes par la garantie

Personnes à charge – obligatoire

Conjoint ou conjointe :
 2 000 \$, 4 000 \$, 5 000 \$, 10 000 \$, 15 000 \$, 20 000 \$ ou 25 000 \$

Enfants à charge :

- 50% du montant d'assurance du conjoint ou de la conjointe OU
- Égal au montant d'assurance du conjoint ou de la conjointe

Personne adhérente et conjoint ou conjointe – facultative (preuves d'assurabilité requises)

Multiples de 10 000 \$
 Minimum: 10 000 \$
 Maximum: 100 000 \$

Enfants à charge – facultative (preuves d'assurabilité non requises)

Multiples de 5 000 \$
 Minimum: 10 000 \$
 Maximum: 25 000 \$

Caractéristiques de la garantie

Protection de base	Protection enrichie
4 maladies pour les adultes, 11 maladies pour les enfants	31 maladies pour les adultes, 38 maladies pour les enfants
Pourcentage de remboursement : 100 % du montant de l'assurance	
Paiement partiel¹¹ 10 % du montant de l'assurance lors d'une angioplastie coronarienne, d'un cancer de la prostate au stade A, d'un mélanome malin au stade 1A ou d'un cancer du sein (jusqu'à concurrence de 25 000 \$)	
La couverture en cas d'occurrences multiples¹¹ s'applique si : <ul style="list-style-type: none">• les maladies ne sont pas interreliées;• le nouveau diagnostic est fait au moins 90 jours après le dernier paiement;• la maladie respecte tous les autres critères d'admissibilité.	
La couverture en cas de récurrence d'un cancer¹¹ s'applique si : <ul style="list-style-type: none">• le nouveau diagnostic est établi plus de 60 mois après le précédent;• la personne adhérente n'a reçu aucun traitement contre le cancer durant cette période de 60 mois;• le cancer respecte tous les autres critères d'admissibilité.	
Exonération des primes	
Droit de transformation en une police individuelle¹¹	
Cessation de la garantie : <ul style="list-style-type: none">• 65 ans ou la retraite (selon ce qui arrive en premier) OU• 70 ans ou la retraite (selon ce qui arrive en premier)	

Limitations, exclusions et restrictions

Définitions médicales Les problèmes de santé, maladies et interventions que couvre le régime sont assujettis à des limitations et exclusions, et doivent correspondre à des définitions médicales précises. Par exemple, la couverture ne s'applique pas à l'ensemble des cancers et des chirurgies cardiaques, et les maladies doivent avoir atteint un stade critique pour être admissibles.
Clause de condition préexistante Les maladies liées avec un problème de santé ou des symptômes pour lesquels la personne assurée a déjà reçu un traitement, consulté un professionnel de la santé ou aurait dû le faire ne sont pas admissibles et ne sont pas couvertes.
Délai de carence de 90 jours pour un cancer La couverture relative à un cancer s'applique dès que se termine le délai de carence de 90 jours qui suit la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Par conséquent, la personne assurée couverte qui reçoit un diagnostic de cancer ou manifeste des signes ou des symptômes de cancer dans les 90 premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance ne pourrait pas bénéficier de cette couverture.
Période de survie Dans le cas de problèmes ou d'interventions cardiaques, la personne assurée doit survivre au moins 30 jours après la date du diagnostic de maladie grave ou de l'intervention chirurgicale pour être admissible à un paiement.

¹¹ Enfants non couverts.