

PROGRAMME DE PROTECTIONS PERSONNALISÉ

Approuvé et
recommandé par

Corporation
de services
Barreau



MRa

Cabinet en assurance
de personnes

Administrateur - MRA

T: 514 329-3333 / 1 800 363-5956

F: 514 328-1173

cabinetmra.com

 **CROIX BLEUE**SM
MEDAVIE

Assureur - Croix Bleue

Siège social : Montréal (Québec)

Assurance invalidité de longue durée

Jusqu'à 15 000 \$ par mois

Admissibilité

Sont admissibles, tous les membres et leurs employés permanents âgés de moins de 65 ans, qui remplissent les conditions d'assurabilité.

Délai de carence

Vous pouvez choisir un délai de carence de 30, 60, 90, 120, 180 ou 730 jours. Vous pouvez également opter pour certains délais de carence qui vous indemniseront à compter de la première journée en cas d'hospitalisation excédant 24 heures et/ou à compter de la première journée en cas d'accident.

Durée du paiement des prestations

Protection de base (membre et employé)

L'indemnité mensuelle est payable jusqu'à l'âge de 65 ans pour incapacité totale résultant d'accident ou de maladie.

Protection optionnelle (membre seulement)

L'indemnité mensuelle est payable jusqu'à l'âge de 70 ans pour incapacité totale résultant d'accident ou de maladie.

Montants disponibles

Les indemnités sont payables sur une base mensuelle et sont disponibles par unité de 100 \$ variant de 500 \$ à 15 000 \$. L'indemnité mensuelle souscrite en excédent de 12 000 \$ par mois, comportant un délai de carence de 180 jours, est payable jusqu'à concurrence de 36 mois ou jusqu'à l'âge de 60 ans. Vous pouvez choisir une protection avec une prime nivelée.

Indexation des prestations (en option)

Après 12 mois de paiement de prestations, celles-ci sont augmentées selon le taux d'indexation de la Régie des rentes du Québec et cesse à 65 ans ou à la fin du paiement des prestations.

Augmentation automatique des bénéfices

Tous les assurés actifs âgés de moins de 55 ans bénéficient d'une augmentation automatique des bénéfices d'assurance invalidité **sans preuve d'assurabilité**. Cette augmentation est effectuée annuellement selon le taux d'indexation de la Régie des rentes du Québec, sans excéder 500 \$ par mois. Cette protection d'assurabilité garantie est offerte sans frais supplémentaires et ne doit pas être interrompue par l'assuré pendant plus de 2 années consécutives.

Invalidité résiduelle (membre seulement)

Lorsque l'assuré reprend le travail après une période d'invalidité totale ayant débuté avant l'âge de 60 ans et d'une durée au moins égale à son délai de carence et subit une diminution de ses revenus professionnels de plus de 20 % et que cette diminution est attribuable à son invalidité, une prestation d'invalidité résiduelle sera payable selon un pourcentage de la rente mensuelle qui est égal au rapport de perte de revenu.

Invalidité partielle (en option)

Cette protection offre une prestation mensuelle lorsque vous êtes partiellement invalide et que vous êtes dans l'incapacité d'accomplir, suite à un accident ou une maladie, 50 % de vos activités professionnelles habituelles à compter de la première journée en cas d'accident ou d'hospitalisation excédant 24 heures. En cas de maladie, la période d'invalidité totale ou partielle doit être au moins égale à votre délai de carence. La rente mensuelle payable est de 50 % de vos prestations d'invalidité de longue durée pendant une période maximale de 24 mois, 60 mois ou jusqu'à 65 ans selon l'option choisie. Si vous choisissez l'option jusqu'à 65 ans, la rente mensuelle payable est de 25 % de vos prestations d'invalidité à compter du 61^e mois d'invalidité.

Suppléments de prestations (assurance REÉR) et en cas de décès

- Une assurance épargne où des prestations supplémentaires seront payables à votre nom en cas d'invalidité excédant 12 mois jusqu'à concurrence de 5 % des prestations mensuelles et d'un maximum de 500 \$ par mois pendant 60 mois.
- 3 mois de prestations supplémentaires en cas de décès jusqu'à concurrence de 15 000 \$.

Protection

Votre programme vous protège 24 heures par jour, soit au travail, à la maison ou lors de la pratique de vos activités sportives, partout dans le monde.

Service de règlement des litiges

En cas de litige portant sur la présente protection, un processus de médiation avec un médiateur membre du Barreau sera appliqué avant le recours aux procédures judiciaires et ce processus sera entièrement défrayé par l'assureur.

Service complet de réadaptation comprenant

1. **Programme de réadaptation professionnelle**
2. **Boni de retour au travail**
3. **Versement d'une partie des prestations pendant une période maximale de 24 mois**
4. **Clause de réadaptation spéciale**

Groupe d'options avantageuses

- Garantie des prestations.
- Intégration des prestations gouvernementales limitée avec paiement minimal de 50 % de la prestation versée, à l'exception des prestations provenant de la Régie des rentes du Québec, lesquelles ne seront pas intégrées.
- 6 mois de prestations supplémentaires en cas de décès jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

Programme de prévention

Service d'aide confidentiel 24 heures par jour, 7 jours sur 7, pour les assurés et membres de leur famille immédiate ayant des problèmes reliés au travail, des problèmes personnels, familiaux ou reliés à la consommation abusive d'alcool, de drogues ou de médicaments.

Définitions d'invalidité

Pour les membres du Barreau : invalidité causée par une blessure accidentelle ou une maladie, pour laquelle le membre est suivi par un médecin et qui l'empêche d'effectuer les fonctions de sa profession habituelle ou de son occupation régulière.

Pour les employés : invalidité causée par une blessure accidentelle ou une maladie, pour laquelle l'employé est suivi par un médecin et qui l'empêche d'effectuer les fonctions de son occupation régulière durant les 24 premiers mois d'invalidité et, par la suite, de se livrer à tout autre travail rémunérateur pour lequel il est raisonnablement préparé par son éducation ou son expérience.

Exonération

Vous êtes exonéré de toute prime devenant échue suivant une période d'invalidité totale et continue excédant 30 jours et ayant débuté avant l'âge de 60 ans. De plus, ces 30 jours de primes vous seront remboursés.

Intégration

Les prestations d'invalidité sont intégrées aux prestations payables en vertu d'un contrat d'assurance, d'un régime gouvernemental ainsi que du revenu relié à une activité rémunératrice dont les revenus sont de nature assurable. Votre prestation d'invalidité n'étant pas imposable, l'intégration est effectuée de façon à ce que l'ensemble des prestations n'excède pas 100 % de vos revenus mensuels nets après impôts avant le début de votre invalidité.

Exclusions

Cette protection ne s'applique pas et aucune prestation n'est payable à cet effet pour une invalidité totale résultant directement ou indirectement de l'une des causes suivantes : blessure que l'assuré s'inflige intentionnellement, qu'il soit sain d'esprit ou non, blessure subie lors de la participation active de l'assuré à une émeute ou à une insurrection, commission ou tentative de commission d'un acte criminel par l'assuré, invalidité résultant d'un accouchement ou d'une grossesse, sauf s'il y a des complications graves, participation de l'assuré à un entraînement relatif à une envolée ou à une tentative d'envolée aérienne ou lorsqu'il est membre des forces armées.

Limitation

(applicable uniquement aux assurés bénéficiant d'une protection émise avec preuves d'assurabilité réduites) Les conditions pour lesquelles l'assuré a consulté et/ou reçu des traitements médicaux dans les 3 mois précédant la mise en vigueur de son programme sont couvertes 12 mois après la mise en vigueur du contrat.

Tarification

La prime requise à la souscription est basée sur l'âge atteint, le sexe, le délai de carence, le montant d'assurance et l'état de fumeur ou non-fumeur. Les primes de renouvellement s'ajustent à chaque fois que l'assuré passe d'une catégorie d'âge à l'autre, sauf si l'assuré a choisi la prime nivelée. Cette dernière peut être modifiée selon les résultats futurs et non en fonction de l'âge.

Assurance-vie

Jusqu'à 5 000 000 \$

Admissibilité

Les membres âgés de moins de 65 ans peuvent demander d'être assurés pour un montant variant de 50 000 \$ à 5 000 000 \$ par unité de 5 000 \$ et, sauf dans les cas bénéficiant d'une protection émise sans preuve d'assurabilité, l'acceptation de toute demande d'adhésion sera laissée à la discrétion de l'assureur. Les employés réguliers peuvent demander d'être assurés pour un montant variant de 25 000 \$ à 1 000 000 \$ aux mêmes conditions.

Assurance-vie des personnes à charge :

Conjoint jusqu'à 1 000 000 \$

Enfants jusqu'à 50 000 \$

Cette protection protège le conjoint et les enfants. Les enfants sont assurés 24 heures après la naissance et jusqu'à 21 ans, ou jusqu'à 26 ans s'ils sont étudiants et fréquentent à plein temps une institution d'enseignement reconnue.

Décès, mutilation ou perte d'usage par accident incluant les fractures :

Adhérent et conjoint jusqu'à 500 000 \$

Enfants à charge jusqu'à 50 000 \$

Une somme égale au montant que vous avez choisi vous est accordée pour décès par accident et une somme égale ou inférieure est payable à la suite d'une mutilation ou une perte d'usage résultant directement d'un accident ou d'une fracture accidentelle.

Inclus dans votre protection décès, mutilation ou perte d'usage par accident

- Protection spéciale d'études
- Protection de recyclage du conjoint
- Accident vasculaire cérébral

En cas de séquelles neurologiques ne permettant pas la reprise des activités habituelles de l'adhérent et persistant plus de 60 jours suivant un accident vasculaire cérébral, 50 % de votre capital DMA sera versé.

- Fracture accidentelle
Un montant forfaitaire sera accordé en cas de fractures accidentelles.

LES PRIMES POUR CES PROTECTIONS SONT INCLUSES.

Exonération

Votre régime comprend une clause d'exonération des primes en vertu de laquelle vous êtes exonéré de toute prime devenant échue suivant une période d'invalidité totale et continue excédant 30 jours et ayant débuté avant l'âge de 60 ans. De plus, ces 30 jours de primes vous seront remboursés.

Augmentation automatique des bénéfices

Tous les assurés actifs âgés de moins de 55 ans et leur conjoint bénéficient d'une augmentation automatique des bénéfices d'assurance-vie et DMA sans preuve d'assurabilité. Cette augmentation est effectuée selon le taux d'indexation de la Régie des rentes du Québec, sans excéder 10 000 \$ annuellement. Cette protection d'assurabilité garantie est offerte sans frais supplémentaires et ne doit pas être interrompue par l'assuré pendant plus de 2 années consécutives.

Frais de garderie

Si lors de son décès, l'assuré a au moins un enfant âgé de moins de 6 ans, les frais de garderie peuvent être remboursés du moindre entre 1 % du capital-vie et 1 000 \$.

Protection de prestations anticipées

Si vous êtes atteint d'une maladie en phase terminale avec échéance dans les 12 mois, une prestation égale à 25 % du capital-vie, sujette à un maximum de 50 000 \$, vous sera payable d'avance. Lors du décès, le capital assuré est réduit de la prestation déjà versée à l'assuré.

Exclusions

(applicables à la section DÉCÈS, MUTILATION ET PERTE D'USAGE PAR ACCIDENT)

Cette protection ne s'applique pas et aucune prestation n'est payable à cet effet pour toute perte résultant directement ou indirectement de l'une des causes suivantes : suicide ou tentative de suicide de l'assuré, blessure que l'assuré s'inflige intentionnellement, qu'il soit sain d'esprit ou non, blessure subie lors de la participation active de l'assuré à une émeute ou à une insurrection, commission ou tentative de commission d'un acte criminel par l'assuré, participation ou tentative de l'assuré à une envolée aérienne à autre titre que passager ou lorsqu'il est membre des forces armées.

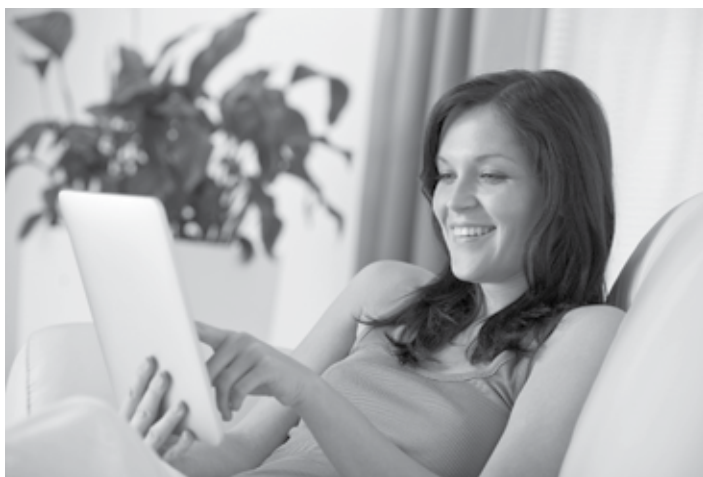
Diminution et résiliation automatique

L'assurance du membre décroît de 10 % annuellement à compter du renouvellement de la police qui suit l'atteinte de l'âge de 66 ans et cesse à 75 ans.

L'assurance du conjoint décroît aussi de la même façon que celle du membre, selon l'âge du membre ou du conjoint. Elle cesse automatiquement lorsque cesse l'assurance de l'assuré principal.

L'assurance de l'employé de membre cesse à 65 ans. L'assurance de son conjoint cesse automatiquement lorsque cesse l'assurance de l'employé.

L'assurance des enfants à charge cesse dès qu'ils ne sont plus admissibles. Elle cesse automatiquement lorsque cesse l'assurance de l'assuré principal.



Statut de membre

En cas de perte du statut de membre, l'assurance-vie peut être conservée moyennant une légère surprime.

Limitation

En vertu du régime d'assurance-vie de l'assuré, le suicide est couvert 24 mois après la mise en vigueur du contrat.

Tarifification

La prime requise à la souscription est basée sur l'âge atteint, le sexe, l'état de fumeur ou non-fumeur et sur le montant d'assurance. Les primes de renouvellement s'ajustent à chaque fois que l'assuré passe d'une catégorie d'âge à l'autre.

Protections d'assurance pour les maladies redoutées

Avant l'âge de 60 ans, vous pouvez choisir pour vous et votre famille cette protection jusqu'à 65 ou 70 ans selon laquelle l'assureur versera une prestation pouvant atteindre 100 000 \$ si l'une des 18 maladies redoutées suivantes survient pendant une période minimale de 30 jours : chirurgie de l'aorte, tumeur bénigne au cerveau, cécité, brûlures graves, cancer (constituant un danger de mort), coma, pontage aorto-coronarien, surdité, crise cardiaque, insuffisance rénale, perte de la parole, greffe d'un organe principal, maladie des neurones moteurs, sclérose en plaques, paralysie, maladie de Parkinson, démence sénile et AVC.

Cette protection, offerte en option avec preuves d'assurabilité, est soumise à certaines dispositions contractuelles et exclusions spécifiques que vous retrouverez dans le contrat pour cette protection.

Assurance accident-maladie

Assurance accident-maladie complémentaire

Cette protection est un complément précieux aux régimes gouvernementaux d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation.

Admissibilité

Ce programme est offert en complément aux régimes d'assurance invalidité ou vie, aux membres et leurs employés permanents âgés de moins de 65 ans qui remplissent les conditions d'assurabilité ainsi qu'à leurs conjoint et enfants à charge et ce, jusqu'à l'âge de 75 ans avec une protection d'assurance-vie (jusqu'à 65 ans pour les employés).

Protections

HOSPITALISATION : remboursement à 100 % des frais d'une chambre semi-privée, sans limite quant au nombre de jours d'hospitalisation.

AUTRES FRAIS : ce régime rembourse 90 % des frais admissibles suivants, après une franchise de 50 \$ par assuré ou une franchise maximale de 100 \$ par famille, par année civile.

TRANSPORT : par voie terrestre ou aérienne, ambulance agréée en cas d'urgence. Maximum « illimité » par assuré.

OSTÉOPATHE, PHYSIOTHÉRAPEUTE, PODIATRE, DIÉTÉTISTE, HOMÉOPATHE, ACUPUNCTEUR ET NATUROPATHE : maximum de 40 \$ par traitement ou par visite jusqu'à concurrence de 500 \$ par assuré, par année civile, pour l'ensemble de ces spécialités.

ORTHOPHONISTE, AUDIOLOGISTE ET ERGOTHÉRAPEUTE : maximum de 400 \$ par assuré, par année civile, pour l'ensemble de ces spécialités.

INFIRMIÈRE PRIVÉE AU DOMICILE DE L'ASSURÉ : recommandée par un médecin, maximum de 10 000 \$ annuellement.

MAISON DE CONVALESCENCE RECONNUE : sous réserve d'une limite de 90 jours par assuré, par année civile.

CURE DE DÉSINTOXICATION : les frais d'une clinique reconnue, sous contrôle médical, spécialisée en réhabilitation pour alcoolisme ou autres toxicomanies, sur prescription du médecin traitant avec traitement curatif, jusqu'à concurrence d'un maximum viager de 3 000 \$ par assuré.

PSYCHANALYSTE, PSYCHOTHÉRAPEUTE, PSYCHOLOGUE, PSYCHOÉDUCATEUR, CONSEILLER EN ORIENTATION, THÉRAPEUTE FAMILIAL/DE COUPLE ET TRAVAILLEUR SOCIAL : sous réserve d'un maximum de 500 \$ par assuré, par année civile, pour l'ensemble de ces spécialités.

CHIROPATICIEN : frais de traitements et radiographies administrés par un chiropraticien légalement qualifié à raison d'un seul traitement par jour, jusqu'à concurrence de 40 \$ par traitement et de 40 \$ par radiographie, sujets à un maximum de 500 \$ par assuré, par année civile.

OPTOMÉTRISTE OU OPHTALMOLOGISTE : frais pour un examen de la vue par un optométriste ou un ophtalmologiste, sous réserve d'un maximum de 70 \$ par examen, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 24 mois.

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE : jusqu'à concurrence de 7 500 \$ pour un même accident et ce, pour les 36 mois qui suivent cet accident.

PROTECTION DE TRANSPORT FAMILIAL : si l'assuré est hospitalisé à l'extérieur de sa municipalité de résidence pendant au moins 5 jours consécutifs, l'assureur défraiera, sur recommandation médicale, le transport terrestre ou aérien d'un membre immédiat de la famille jusqu'au lieu où est hospitalisé l'assuré et ce, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par hospitalisation.

FRAIS DE LABORATOIRE, RADIOGRAPHIES, ÉLECTROCARDIOGRAMMES, RÉSONANCE MAGNÉTIQUE ET SCANNERS : frais nécessaires pour l'examen et l'analyse à des fins diagnostiques ou thérapeutiques, sujets à un maximum de 500 \$ pour l'ensemble, par année civile, par assuré.

PROTHÈSES MAMMAIRES : remboursement des frais d'achat de prothèses à la suite d'une mastectomie, sujet à un maximum de 200 \$ par période de 24 mois, par assurée.

ORTHÈSES, SUPPORTS PLANTAIRES ET CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES : jusqu'à 300 \$ par année civile, par assuré.

PROTHÈSES CAPILLAIRES : remboursement des frais d'achat d'une prothèse rendue nécessaire suite à des traitements de chimiothérapie, jusqu'à concurrence d'un maximum viager de 250 \$ par assuré.

PROTHÈSES AUDITIVES : frais d'achat d'un premier appareil auditif, jusqu'à concurrence de 1 250 \$ viager.

BAS DE CONTENTION : frais d'achat de bas de contention à compression moyenne ou forte dans une pharmacie ou un établissement médical, sujet à un maximum de 50 \$ par assuré, par année civile.

CHIRURGIEN-DENTISTE : pour blessures accidentelles aux dents naturelles, survenues pendant que l'assurance était en vigueur, prestations maximales de 4 000 \$ pour un même accident et pendant les 12 mois qui suivent l'accident.

FRAIS DIVERS : les frais relatifs à l'acquisition des appareils ou soins suivants sont couverts : membres artificiels lorsque l'invalidité causant la perte d'un membre naturel est survenue alors que l'assurance était en vigueur (incluant les yeux artificiels); autres prothèses externes (lunettes, verres de contact non couverts), achat de béquilles, attelles, plâtres, bandages herniaires, corsets et appareils orthopédiques. Location d'un fauteuil roulant et lit d'hôpital manuels, poumons d'acier et appareils pour le traitement de la paralysie respiratoire. CPAP et Bi-PAP non couverts. Maximum viager de 10 000 \$ par assuré.

Service d'information-santé

Sur un simple appel téléphonique, vous obtenez des renseignements par des professionnels d'expérience en toute confidentialité. Les sujets d'intérêt sont variés : la mise en forme, le mode de vie, la diététique, la puériculture et la santé en général. Vous retrouverez les numéros de téléphone sur votre sommaire des protections choisies.

Programme optionnel plus avantageux

(incluant les médicaments hors liste de la RAMQ)

Ce programme offre tous les avantages du programme régulier avec les bénéfices supplémentaires suivants :

- Couvertures paramédicales : 50 \$ par visite avec maximum annuel de 800 \$ par assuré.
- Massothérapeute avec recommandation médicale : 30 \$ par visite et un maximum annuel de 400 \$ par assuré.
- Médicaments hors liste de la RAMQ avec une coassurance de 80 % et la franchise apparaissant à votre sommaire des protections choisies.

Exclusions

(concernant l'assurance accident-maladie)

Frais encourus en raison de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, sauf si l'assuré est sous les soins réguliers d'un médecin; frais encourus pour une blessure que l'assuré s'inflige intentionnellement, qu'il soit sain d'esprit ou non; frais d'injections ou de vaccins de nature préventive, frais relatifs aux soins et aux traitements non reconnus par le ministère de la Santé, ceux attribuables à l'application de nouveaux procédés ou traitements qui ne sont pas encore utilisés couramment, les soins auxquels l'assuré a droit en vertu d'une loi et les traitements ou prothèse à des fins esthétiques. D'autres exclusions spécifiques sont énumérées au contrat personnalisé.

Exonération

Votre régime comprend une clause d'exonération des primes en vertu de laquelle vous êtes exonéré de toute prime devenant échue suivant une période d'invalidité totale et continue excédant 30 jours et ayant débuté avant l'âge de 60 ans. De plus, ces 30 jours de primes vous seront remboursés.

Assurance voyage et assistance internationale

(incluse dans l'assurance accident-maladie)

Cette protection est offerte pour les voyages n'excédant pas 90 jours pour les assurés de moins de 65 ans et pour les 30 premiers jours de chaque voyage pour les assurés de 65 à 69 ans et en excédent des prestations versées par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Cette protection rembourse 100 % des frais admissibles suivants :

CHAMBRE D'HÔPITAL À L'ÉTRANGER (semi-privée)

FRAIS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX À L'ÉTRANGER

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES : jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour le retour du corps et jusqu'à 1 000 \$ pour le retour de votre véhicule.

ASSISTANCE INTERNATIONALE : complète par l'entremise d'un service mondial. Nombreux autres avantages à même votre dépliant d'assurance voyage.

ASSURANCE ANNULATION OU INTERRUPTION DE VOYAGE : jusqu'à 3 000 \$ par assuré.

ASSURANCE BAGAGES : perte ou endommagement des bagages jusqu'à concurrence d'un remboursement maximum global de 1 000 \$ par voyage.

Limitations

Avant 70 ans : 1 000 000 \$ viager, par assuré.

70 ans et plus : 5 000 \$ par année, par assuré.

La protection d'assurance voyage cesse à la date effective de la retraite.

Assurance soins dentaires

(Tarif A.C.D.Q. année courante moins une année)

Frais couverts

Diagnostic, service de prévention, parodontie, endodontie, restaurations moyennes et majeures, prothèses partielles et complètes et chirurgie buccale.

Les pourcentages ci-dessous s'appliquent aux frais engagés, indiqués par assuré, par année civile, sous réserve d'une franchise de 75 \$ par assuré ou d'une franchise maximale de 200 \$ par famille, par année civile avec remboursement jusqu'à 1 500 \$ par assuré, par année civile.

Diagnostic et prévention : 80 %	Prothèses partielles/complètes : 50 %
Parodontie et endodontie : 80 %	Restaurations majeures : 50 %
Chirurgie buccale : 80 %	
Restaurations moyennes : 80 %	

Mise en vigueur

Sauf pour les cas bénéficiant d'une protection d'émission avec preuves d'assurabilité réduites, lesquels entrent en vigueur le 1^{er} jour suivant la date de signature de la proposition, votre date de mise en vigueur se situe le premier jour du mois suivant l'acceptation* de votre proposition par l'assureur.

**Si vous adhérez ultérieurement à la protection soins dentaires, cette dernière débutera après un délai de 3 mois suivant l'acceptation de votre proposition. L'adhérent qui annule sa protection de soins dentaires ne peut plus y adhérer par la suite.*

Exonération

Votre régime comprend une clause d'exonération des primes en vertu de laquelle vous êtes exonéré de toute prime devenant échue suivant une période d'invalidité totale et continue excédant 30 jours et ayant débuté avant l'âge de 60 ans. De plus, ces 30 jours de primes vous seront remboursés.

Assurance frais généraux

Jusqu'à 8 000 \$ par mois

Admissibilité

Cette protection est offerte aux membres qui sont âgés de moins de 65 ans, qui remplissent les conditions d'assurabilité.

Prestation

Cette protection prévoit le paiement d'une indemnité mensuelle dont le but est de défrayer les dépenses normales de bureau lorsque l'assuré est totalement invalide, par suite d'accident ou de maladie, selon la même définition qu'en assurance invalidité. L'indemnité est payable à compter du 31^{ème} jour d'invalidité, pour une période maximale de 36 mois ou un montant maximum de 150 000 \$. Une option payable pendant 12 mois est également disponible.

Protection

100% des frais généraux couverts, lorsque l'assuré est invalide, jusqu'à concurrence du montant souscrit, mais n'excédant pas la moyenne des dépenses mensuelles engagées au cours des 12 mois précédant l'invalidité.

Augmentation automatique des bénéfices

Tous les assurés actifs âgés de moins de 55 ans bénéficient d'une augmentation automatique des bénéfices des frais généraux **sans preuve d'assurabilité**. Cette augmentation est effectuée annuellement selon le taux d'indexation de la Régie des rentes du Québec, sans excéder 500 \$ par mois. Cette protection d'assurabilité garantie est offerte sans frais supplémentaires et ne doit pas être interrompue par l'assuré pendant plus de 2 années consécutives.

Sont compris

Le loyer, l'électricité, le chauffage, le téléphone, les services de comptables, les salaires des employés, les impôts sur les affaires, la dépréciation du matériel et autres frais fixes habituels ; mais sont exclus : le salaire de l'assuré ou de tout autre membre de sa profession, le coût des marchandises, des biens, des livres professionnels, du matériel ou des fournitures.

Montants disponibles

Les indemnités sont payables sur une base mensuelle et sont disponibles par unité de 100 \$ jusqu'à concurrence de 8 000 \$.

Exonération

Votre régime comprend une clause d'exonération des primes en vertu de laquelle vous êtes exonéré de toute prime devenant échue suivant une période d'invalidité totale et continue excédant 30 jours et ayant débuté avant l'âge de 60 ans. De plus, ces 30 jours de primes vous seront remboursés.

Exclusions

Blessure que l'assuré s'inflige intentionnellement, qu'il soit sain d'esprit ou non, blessure subie lors de la participation active de l'assuré à une émeute ou à une insurrection, commission ou tentative de commission d'un acte criminel par l'assuré, invalidité pendant toute période d'incapacité totale de travail au cours de laquelle, en raison d'une vente ou autre disposition de son affaire, l'assuré n'a plus de frais généraux, invalidité résultant d'un accouchement ou d'une grossesse, sauf s'il y a des complications graves, participation de l'assuré à un entraînement relatif à une envolée ou à une tentative d'envolée ou lorsqu'il est membre des forces armées.

Limitation

(applicable uniquement aux assurés bénéficiant d'une protection émise avec preuves d'assurabilité réduites) Les conditions pour lesquelles l'assuré a reçu des traitements médicaux dans les 3 mois précédant la mise en vigueur de son programme sont couvertes 12 mois après la mise en vigueur du contrat.

Tarifification

La prime requise à la souscription est basée sur l'âge atteint, le délai de carence et le montant d'assurance. Les primes s'ajustent à chaque fois que l'assuré passe d'une catégorie d'âge à l'autre.

Note

Les primes de cette protection sont déductibles pour fins d'impôts à titre de dépenses d'affaires.

Avantages particuliers

Protections

L'assureur ne peut résilier le contrat d'un assuré avant qu'il n'atteigne l'âge maximal prévu pour chaque protection, tant que celui-ci demeure une personne en règle admissible, paie sa prime, n'est pas retraité ou ne cesse pas volontairement d'exercer les fonctions d'une activité rémunératrice.

Particularités

- Des assureurs spécialisés et compétents;
- Un ensemble de services incluant les réclamations, tous situés au Québec;
- Des avantages incomparables et exclusifs à vos activités professionnelles;
- Un courtier et un administrateur indépendants des assureurs;
- Protections complémentaires : assurance prêt et maladies redoutées.

Couverture

Vous êtes couvert **24 heures par jour** dans le monde entier.

Stabilité

Le Programme de protections personnalisé de la **Corporation de services du Barreau du Québec** vous garantit une stabilité sans pareille en utilisant le pouvoir d'achat de l'ensemble des membres ainsi que leurs employés.

Gestion du programme

La gestion du programme a été confiée au cabinet **MRA**.

Informations générales et demandes de prestations

Assurabilité et mise en vigueur

L'acceptation de toute proposition sera laissée à la discrétion de l'assureur, sauf dans les cas bénéficiant d'une protection émise avec preuves d'assurabilité réduites. À l'exception de ces derniers cas, lesquels entrent en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant la date de signature de la proposition, votre date de mise en vigueur se situe le 1^{er} jour du mois suivant l'acceptation de votre proposition.

Assurance accident-maladie et autres frais

Présentez l'original de vos factures acquittées dans les 90 jours de la date des services rendus. Ne jamais excéder 365 jours. N'oubliez pas de préciser, s'il y a lieu, les noms et dates de naissance des enfants à charge. Annexe une attestation d'études à temps plein pour les enfants de 21 à 25 ans.

Frais de chiropraticien

Utilisez le formulaire du chiropraticien. N'envoyez pas de simples reçus.

Soins d'urgence hors Québec et hors Canada

Vous devez informer l'assureur dans les plus brefs délais lors d'une réclamation. Vous retrouverez, sur votre carte d'assuré et sur votre sommaire des protections, les contacts à effectuer et ce, partout dans le monde.

Frais de physiothérapie

Annexez à vos reçus l'ordonnance du médecin.

Assurance soins dentaires

Utilisez le formulaire de l'assureur ou celui de votre dentiste, dûment rempli. N'envoyez pas de simples reçus.

Frais hospitaliers

Présentez simplement votre carte d'assuré au centre hospitalier.

Assurance-vie

L'avis de décès doit nous être transmis dans les plus brefs délais.

Assurance invalidité et assurance frais généraux

Informez le cabinet **MRA** de votre invalidité **dès la cessation de votre travail**. Vous devez être suivi par un médecin selon la fréquence nécessaire à votre invalidité ou par un spécialiste si nécessaire.

MRA

Cabinet en assurance
de personnes

Administrateur - MRA

T: 514 329-3333 / 1 800 363-5956

F: 514 328-1173

cabinetmra.com