

LE PROGRAMME DE PROTECTIONS PERSONNALISÉ



CONÇU ET ÉLABORÉ EXCLUSIVEMENT
POUR LES PERSONNES RETRAITÉES
OU SEMI-RETRAITÉES

MR^a
Cabinet en assurance
de personnes

Administrateur - MRA
1611, boul. Crémazie Est, bureau 800
Montréal (Québec) H2M 2P2
T : 514 329-3333 / 1 800 363-5956
F : 514 328-1173
cabinetmra.com

iA
Groupe financier

Assureur

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. exerce ses activités.

PROTECTIONS D'ASSURANCE ACCIDENT-MALADIE POUR LES RETRAITÉS ET SEMI-RETRAITÉS

ADMISSIBILITÉ

Sont admissibles, les personnes retraitées ou semi-retraitées de 55 ans et plus effectuant moins de 21 heures d'activités professionnelles par semaine. L'adhésion initiale devra être effectuée avant l'âge de 75 ans et l'ensemble des protections prend fin à l'âge de 90 ans, sauf décès et mutilation par accident et l'assurance voyage, lesquelles protections se terminent à l'âge de 75 ans.

PROTECTIONS

A. Soins hospitaliers

- Hospitalisation au Canada : Remboursement à 100 % sans aucune franchise des frais d'une chambre semi-privée jusqu'à concurrence de 90 jours ou 10 000 \$ par assuré, par année civile.
- Maison de convalescence reconnue et hôtellerie en services spécialisés : Remboursement sans aucune franchise jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour et 90 jours par année civile. Maximum viager de 10 000 \$.

TOUS LES FRAIS SUIVANTS SONT REMBOURSÉS À 90 %
SANS AUCUNE FRANCHISE.

- Soins palliatifs à domicile : maximum 30 jours et jusqu'à une limite viagère de 3 000 \$ par assuré.
- Soins infirmiers à domicile : jusqu'à 200 \$ par jour et 5 000 \$ par assuré, par année civile.

B. Services paramédicaux et spécialistes de la santé

- Acupuncteur, podiatre, diététiste, nutritionniste, ostéopathe, naturopathe, homéopathe, massothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, physiothérapeute, orthophoniste, audiologiste et ergothérapeute : jusqu'à 40 \$ par visite jusqu'à concurrence de 600 \$ par assuré, par année civile, pour l'ensemble de ces spécialités.
- Chiropraticien : jusqu'à 40 \$ par traitement et 30 \$ par radiographie, sous réserve d'un maximum de 500 \$ par assuré, par année civile.
- Optométriste et ophtalmologiste : 50 \$ par assuré, par période de 24 mois pour les frais d'un examen de la vue.

- Psychologue, psychoéducateur, conseiller en orientation, thérapeute familial/de couple et travailleur social : 50 % des frais usuels et raisonnables encourus, sous réserve d'un maximum de 750 \$ par assuré, par année civile, pour l'ensemble de ces spécialités. Le psychologue doit être membre de l'Ordre des psychologues du Québec. Le psychoéducateur doit être membre de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

C. Autres frais complémentaires

- Ambulance terrestre ou aérienne : jusqu'à 5 000 \$, par assuré, par année civile, par événement.
- Accident aux dents naturelles : jusqu'à 3 000 \$ par événement pour les soins d'un chirurgien-dentiste. Ces soins doivent débuter dans les 12 mois qui suivent l'accident.
- Appareils orthopédiques : jusqu'à 500 \$ par assuré, par année civile, sur recommandation médicale.
- Bas de contention : 2 paires jusqu'à 100 \$ par assuré, par année civile.
- Chaussures orthopédiques et orthèses podiatriques : jusqu'à 200 \$ par assuré, par année civile.
- Injections sclérosantes : jusqu'à 15 \$ par visite.
- Prothèses initiales pour membres artificiels ou autres prothèses externes : jusqu'à 500 \$ par assuré, par période de 36 mois.
- Prothèses auditives : jusqu'à 500 \$ par assuré, par période de 48 mois sur recommandation médicale après 12 mois de la mise en vigueur.
- Prothèse capillaire : jusqu'à 300 \$ viagers par assuré suite à une chimiothérapie.
- Prothèses mammaires : jusqu'à 200 \$ par assuré, par période de 24 mois suite à une mastectomie.
- Chien-guide : maximum viager de 3 000 \$ par assuré, avec approbation préalable de l'assureur.
- Radiographies, analyses de laboratoire, électrocardiogrammes incluant scanner et résonnance magnétique : jusqu'à 500 \$ par assuré, par année civile, sur recommandation médicale.
- Lentilles et lunettes pour la correction de la vue : jusqu'à 200 \$ par assuré, par période de 24 mois.
- Oxygène et CPAP : maximum viager de 500 \$ par assuré, pour les coûts d'achat ou de location.
- Réfléctomètre (glucomètre) : maximum de 500 \$ par assuré, par période de 36 mois.
- Vaccins : les frais déboursés pour la substance utilisée et l'administration d'un vaccin reçu à des fins curatives ou préventives non couvert par le régime public de soins de la santé ou d'assurance médicaments de votre province de résidence,



jusqu'à concurrence de 200 \$ par assuré, par année civile.

- Autres frais : Les frais pour béquilles, attelles, marchettes, canne, plâtres, bandages herniaires et corset ainsi que les frais de location, pour usage temporaire, d'un fauteuil roulant manuel et conventionnel, d'un lit de type hospitalier manuel et autres appareils de même nature. Les frais pour appareils et accessoires utilisés par les personnes stomisées. Le remboursement de ces autres frais est limité à 500 \$ par assuré, par année civile.

D. Rente hospitalière

Si vous êtes hospitalisé plus de 18 heures suite à un accident, une maladie ou lors d'une chirurgie d'un jour, vous recevrez 50 \$ par jour jusqu'à concurrence d'une période de 10 jours par hospitalisation : maximum viager de 365 jours. Dans le cas d'une protection de couple, lorsque le conjoint de l'assuré est hospitalisé pour une période minimale de dix-huit (18) heures, l'assureur s'engage à verser 50 % de la prestation journalière de l'assuré.

E. Protections particulières en cas d'accident

- Fracture par accident : montant forfaitaire jusqu'à concurrence de 2 500 \$ selon le type de fracture.
- Réaménagement de la résidence rendu nécessaire suite à un accident : maximum viager de 10 000 \$.
- Décès, perte d'usage d'un membre et mutilation suite à un accident (jusqu'à 75 ans) : jusqu'à 50 000 \$ par assuré.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES : soins esthétiques, soins de nature préventive, blessures volontaires que l'assuré soit sain d'esprit ou non et frais relatifs à de nouveaux procédés ou traitements non reconnus par le ministère de la Santé. D'autres exclusions spécifiques sont énumérées à votre contrat personnalisé.

RAPPEL IMPORTANT : Le présent dépliant vous présente un résumé des protections offertes mais il demeure important de consulter votre contrat pour connaître toutes les précisions de ces nombreuses protections.

OPTIONS DISPONIBLES

F. Assurance voyage et assistance internationale

jusqu'à l'âge de 75 ans

Cette protection est offerte pour les voyages d'une durée de 30, 60 ou 90 jours selon le choix que vous aurez effectué. Cette protection rembourse à 100 % les frais usuels et raisonnables suivants et en excédent des prestations versées par la Régie de l'assurance maladie du Québec jusqu'à concurrence de cinq (5) millions de dollars viagers.

- Chambre d'hôpital à l'étranger : « ILLIMITÉ » 365 jours par année, partout dans le monde.
- Frais hospitaliers, médicaux et paramédicaux à l'étranger : « ILLIMITÉ ».
- Allocation de subsistance : jusqu'à concurrence de 20 jours.
- Assistance internationale : complète par l'entremise d'un service mondial. Nombreux autres avantages à même votre dépliant d'assurance voyage.

LIMITATION : Ces protections sont soumises à des conditions préexistantes précisées dans votre contrat pour les 90 jours précédant le voyage.

EXCLUSIONS : Nous retrouvons inévitablement des exclusions particulières en assurance voyage. Il est de la première importance d'examiner ces exclusions retrouvées au sein de votre contrat personnalisé AVANT d'effectuer votre éventuel voyage.

G. Assurance soins dentaires*

(tarifs ACDQ année courante moins une année)

- PROTECTION
Cette protection rembourse 100 % ou 50 % des frais suivants sous réserve d'une franchise de 50 \$ par année civile, par contrat individuel ou couple jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par assuré, par année civile.
- FRAIS COUVERTS À 100 %
Diagnostic (examens, tests et examens de laboratoire, radiographies), prévention (nettoyage, polissage), restaurations (obturations), parodontie (curetage), chirurgie buccale (ablations).
- FRAIS COUVERTS À 50 %
Endodontie (traitements de canal), restaurations majeures (incrustations, couronnes, amputations de racine, pulpotomie), prothèses (complètes et partielles) sujettes à des prestations 12 mois après la date de mise en vigueur de cette protection.

* La mise en vigueur pour les soins dentaires s'effectue le 1^{er} jour du mois suivant l'acceptation de votre proposition d'assurance par l'assureur. Si vous désirez adhérer ultérieurement à la protection soins dentaires, celle-ci débutera après un délai de 3 mois suivant l'acceptation de votre proposition. L'assuré qui annule sa protection de soins dentaires ne peut plus la réintégrer par la suite.

INFORMATIONS GÉNÉRALES ET DEMANDES DE PRESTATIONS

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 90 jours suivant la fin d'une année civile.**

Assurance voyage

Les dépenses engagées **doivent avoir été préalablement autorisées par l'assureur** et être soumises pour fins de règlement dans un délai de 30 jours suivant la date de l'événement donnant lieu à une demande de règlement. Vous retrouverez sur votre carte d'assuré les contacts à effectuer et ce, partout dans le monde.

Frais de chiropraticien

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

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.

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 questionnaire d'assurabilité abrégé. 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 d'assurance, votre date de mise en vigueur se situe le 1^{er} jour du mois suivant l'acceptation de votre proposition d'assurance.



Administrateur - MRA

1611, boul. Crémazie Est, bureau 800
Montréal (Québec) H2M 2P2

T : 514 329-3333 / 1 800 363-5956
F : 514 328-1173