Le Programme de protections personnalisé

Agréé et autorisé par

apmlq
Association des Propriétaires de Machinerie Lourde du Québec

MRa
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.

Assurance invalidité

Jusqu'à 8 000 $ par mois

Admissibilité
Sont admissibles : les membres, associés et leurs employés permanents âgés de moins de 63 ans, qui exercent un travail à temps plein et qui remplissent les conditions d'assurabilité.

Délai de carence
Vous êtes indemnisé à compter de votre **1ère journée d'invalidité** en cas d'hospitalisation excédant 18 heures (incluant la chirurgie d'un jour) si vous avez choisi un délai de carence de 30 jours ou 90 jours, sinon à compter de l'expiration du délai de carence choisi. Vous pouvez également choisir les options **30 jours +**, **60 jours +** et **90 jours +** qui vous permettent d'être indemnisé dès le 1er jour en cas d'accident ou en cas d'hospitalisation de plus de 18 heures (incluant la chirurgie d'un jour). Disponible également **90 jours ++** avec prestation rétroactive au 1er jour en cas de maladie. Il sera également possible de cumuler des journées d'invalidité non consécutives pendant 6 mois par tranche d'au moins 5 jours afin de compléter le délai de carence choisi.

Durée des bénéfices
Selon l'option choisie, la prestation mensuelle est payable **pendant 5 ans (après l'expiration du délai de carence) ou jusqu'à l'âge de 65 ans pour incapacité totale résultant d'accident ou de maladie.** Vous pouvez choisir votre protection avec une prime fixe et garantie.

Définitions d'invalidité
L'invalidité est une incapacité causée par un accident ou une maladie, suivie par un médecin selon la fréquence nécessaire à cette invalidité, qui empêche le preneur d'accomplir les fonctions de son occupation régulière durant le délai de carence et pendant les 24 ou 60 mois suivants, ou jusqu'à 65 ans, et ce, selon la catégorie du preneur. Par la suite, il devra s'agir d'une incapacité qui empêche le preneur d'accomplir tout travail rémunérateur pour lequel il serait raisonnablement qualifié par son éducation ou son expérience.

Montants disponibles
Les prestations sont payables sur une base mensuelle et sont disponibles par unité de 100 $ variant de 500 $ à 8 000 $ par mois.

Tarification distincte
Si vous êtes propriétaire ou copropriétaire de votre entreprise, si vous n'effectuez aucun travail manuel ou moins de 20 % de travaux manuels sur une base annuelle, vous pourriez obtenir une tarification distincte.

Prestations garanties (membre seulement)
Les prestations peuvent être garanties avec la présentation d'informations financières.

Invalidité résiduelle (membre seulement)
L'invalidité résiduelle sera payable jusqu'à concurrence de 50 % de la prestation mensuelle suite à une perte de revenus d'au moins 20 % et dont la cause est directement reliée à l'incapacité du membre assuré. La durée de paiement de ces prestations débute suite à une invalidité totale ayant débuté avant l'âge de 60 ans et d'une durée au moins égale à votre délai de carence, et ce, pour une période variant de 12 à 24 mois selon votre catégorie.

Invalidité partielle (en option) (membre seulement)
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. La prestation mensuelle payable est de 50 % de vos prestations d'invalidité pendant les 36 premiers mois et de 25 % pour les 24 mois subséquents.

Assurance REER
Une assurance épargne où des prestations supplémentaires seront payables sur une base enregistrée ou non et à votre nom en cas d'invalidité excédant 12 mois jusqu'à concurrence de 5 % des prestations mensuelles versées.

Assurance CÉLI (en option)
Après 12 mois d'invalidité totale pour tout travail rémunérateur, une prestation supplémentaire sera versée dans un compte d'épargne libre d'impôt (CÉLI) afin de compenser la période où l'assuré ne peut cotiser à Retraite Québec ni accumuler de cotisation au titre d'un REÉR en vue de sa retraite.

Indexation des prestations (en option)
Après 12 mois de paiement de prestations, celles-ci sont augmentées selon le taux d'indexation de Retraite Québec, sous réserve d'un maximum annuel de 5 %.

L'indexation 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 aucune preuve d'assurabilité**. Cette augmentation est effectuée annuellement selon le taux d'indexation de Retraite Québec, sans excéder 500 $ par mois. Cette protection d'assurabilité est offerte sans frais supplémentaires et ne doit pas être interrompue plus de 2 années consécutives par l'assuré.

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.

Maintien en cas de cessation des activités rémunératrices
Cette protection vous permet de maintenir en vigueur votre assurance invalidité pendant une période maximale de 12 mois si, de façon temporaire, vous n'avez plus de travail à temps plein, incluant lors d'un congé parental. Vous trouverez les diverses exclusions et limitations applicables à votre contrat personnalisé.

Bénéfice de remboursement des primes (en option)
Un principe fort simple si vous choisissez cette option : vous avez utilisé vos protections d'assurance ? C'est le rôle de l'assurance quand vous en avez besoin. Vous n'avez pas utilisé vos protections ? Les primes admissibles vous seront remboursées en totalité à 65 ans (et même avant selon certaines conditions) si vous êtes âgé de moins de 50 ans lors de l'émission de votre contrat ou à 50 % si vous êtes âgé entre 50 et 54 ans.

NOTE : le remboursement de vos primes moins les réclamations effectuées au sein de votre contrat sera non imposable si vous avez défrayé personnellement les primes.

Perte d'autonomie totale en cas d'accident
Cette protection incluse sans frais supplémentaires vous permet de bénéficier de prestations d'invalidité en cas de perte d'autonomie totale payable jusqu'à votre décès si la perte d'autonomie totale survient avant l'âge de 60 ans et résulte d'un accident.

Boni de retour au travail (membre seulement)
Cette protection consiste à accorder entre 1 et 12 mois de prestations à la fin d'une période d'invalidité excédant 12 mois. Ces montants forfaitaires, payables en plus des prestations d'invalidité, sont effectués afin de permettre à un membre assuré de se réadapter complètement à un retour au travail à temps plein.

Clause de réadaptation spéciale (membre seulement)
Un montant forfaitaire sera payable pour les frais de réadaptation afin qu'un membre invalide face à ses occupations habituelles puisse réintégrer d'autres fonctions rémunératrices, jusqu'à concurrence de 5 % du montant d'assurance-vie, sujet à un maximum de 10 000 $.

Exonération
Votre protection 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 3 mois et ayant débuté avant l'âge de 60 ans. De plus, ces 3 mois de primes vous seront remboursés.

Prestations de décès (membre seulement)
Si un membre totalement invalide depuis plus de 12 mois continus décède de cette invalidité, un montant supplémentaire équivalent à 6 mois de prestations mensuelles jusqu'à concurrence de 15 000 $ sera payé.

Intégration
Absence d'intégration pendant une période maximale de 60 mois sans excéder l'âge de 60 ans et jusqu'à concurrence de 2 000 $ par mois. Autrement, les prestations d'invalidité sont intégrées aux prestations payables en vertu de tout contrat d'assurance ou emploi de réadaptation afin que l'ensemble des prestations payables n'excède pas 100 % des gains mensuels moyens que l'assuré recevait avant son invalidité. Les prestations provenant de tout régime gouvernemental (Retraite Québec, SAAQ, CNESST, etc.) sont intégrées de façon à ce que l'assuré conserve au moins 50 % de sa prestation mensuelle versée.

OPTION : L'absence d'intégration jusqu'à 60 ans et jusqu'à concurrence de 4 000 $ par mois.

Exclusions
Aucune prestation n'est payable si l'invalidité résulte directement ou indirectement d'une des causes suivantes : tentative de suicide, blessures volontaires, que l'assuré soit sain d'esprit ou non, la grossesse, l'accouchement ou leurs complications, traitement subi à des fins esthétiques, commission ou tentative de commission d'un acte criminel ou d'une infraction mixte par l'assuré, participation à une émeute ou insurrection ou hostilités, service militaire, guerre, qu'elle soit déclarée ou non, tentative d'envolée aérienne ou participation à une envolée aérienne lorsque l'assuré voyage à autre titre que celui de passager.

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 12 mois précédant la mise en vigueur de son programme sont couvertes 12 mois après la mise en vigueur de son contrat.

Assurance-vie

Jusqu'à 1 000 000 $

Admissibilité

Les membres, associés et leurs employés permanents âgés de moins de 63 ans, qui remplissent les conditions d'assurabilité, peuvent souscrire une assurance-vie pour un montant allant jusqu'à 1 000 000 $ par unité de 10 000 $ et, sauf pour les cas bénéficiant d'une protection émise avec preuves d'assurabilité réduites, l'acceptation de toute proposition d'assurance sera laissée à la discrétion de l'assureur.

Décès, mutilation ou perte d'usage par accident

La prestation que vous avez choisie est payable suite à un 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. Sont également incluses des prestations pour les études de vos enfants à charge de niveau postsecondaire ou universitaire jusqu'à 1 000 $ et jusqu'à 5 000 $ pour votre conjoint pour lui permettre d'actualiser ses connaissances afin d'occuper un emploi.

Assurance-vie et DMA jusqu'à *Conjoint : 500 000 $ Enfants : 40 000 $*

Cette protection protège le conjoint et les enfants. Les enfants sont assurés dès l'âge de 24 heures jusqu'à 21 ans ou 26 ans s'ils sont étudiants et fréquentent à temps plein une institution d'enseignement reconnue. Les enfants atteints d'une invalidité permanente physique ou mentale sont protégés après l'âge de 21 ans moyennant la présentation d'attestation médicale avant cet âge.

Protections « scolaires »

Protections pour vos enfants où nous retrouvons, entre autres en cas d'accident, une prestation hospitalière, des cours privés, des frais de rééducation, une prestation hebdomadaire du 1er juin au 31 août, etc.

- **AUCUNS FRAIS SUPPLÉMENTAIRES POUR CES PROTECTIONS**

Exonération

Votre protection 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 3 mois et ayant débuté avant l'âge de 60 ans. De plus, ces 3 mois de primes vous seront remboursés.

Augmentation automatique des bénéfices

Tous les assurés **actifs** âgés de moins de 55 ans bénéficient d'une augmentation automatique des bénéfices d'assurance-vie et DMA, **sans aucune preuve d'assurabilité**. Cette augmentation est effectuée selon le taux d'indexation de Retraite Québec, sans excéder 10 000 $ annuellement. Cette protection d'assurabilité est offerte sans frais supplémentaires et ne doit pas être interrompue plus de 2 années consécutives.

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 montant d'assurance-vie, sujette à un maximum de 25 000 $, 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 protection ASSURANCE-VIE)

Les prestations ne sont pas payables à la suite de : service militaire, guerre, qu'elle soit déclarée ou non.

En vertu de la protection d'assurance-vie de l'assuré, le suicide est couvert 12 mois après la mise en vigueur de votre protection d'assurance-vie.

(applicables à la protection DÉCÈS, MUTILATION OU PERTE D'USAGE PAR ACCIDENT)

Aucune prestation n'est payable si la perte résulte directement ou indirectement de : empoisonnement ou intoxication volontaire, suicide ou tentative de suicide, blessures volontaires, que l'assuré soit sain d'esprit ou non, commission ou tentative de commission d'un acte criminel ou d'une infraction mixte par l'assuré, participation à une émeute ou insurrection ou hostilités, service militaire, guerre, qu'elle soit déclarée ou non, ainsi que tentative d'envolée aérienne ou participation à une envolée aérienne lorsque l'assuré voyage à autre titre que celui de passager, perte causée par le décès naturel ou décès de l'assuré survenant plus de 90 jours après la date des blessures corporelles accidentelles.

Résiliation

La résiliation automatique de ces protections a lieu au 65e anniversaire de naissance de l'assuré principal.

La résiliation de l'assurance du conjoint a lieu lorsque le contrat d'assurance est résilié ou lorsque le conjoint atteint l'âge de 65 ans ou lorsqu'il ne répond plus à la définition de conjoint, selon le premier de ces événements. La résiliation de l'assurance des enfants à charge a lieu à l'âge de 21 ans ou 26 ans s'ils fréquentent à temps plein une institution d'enseignement reconnue ou lorsque le contrat de l'assuré principal prend fin, selon le premier de ces événements.

Prolongation à 65 ans

Si vous n'êtes pas en état d'invalidité à 65 ans, votre assurance-vie (et celle de votre conjoint le cas échéant) sera prolongée jusqu'à l'âge de 85 ans pour 60 % du montant en vigueur avec une prime nivelée.

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 12 mois précédant la mise en vigueur de son programme sont couvertes 12 mois après la mise en vigueur du contrat.

Assurance voyage et assistance internationale

Incluse dans l'assurance accident-maladie complémentaire

Cette protection est offerte pour les voyages n'excédant pas 60 jours et en excédent des prestations versées par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Elle rembourse 100 % des frais admissibles suivants, jusqu'à concurrence de cinq 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 ».

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 5 000 $ par personne assurée.

Assurance accident-maladie

Cette protection est un complément précieux aux régimes gouvernementaux

Admissibilité

Cette protection est offerte en complément aux protections d'assurance invalidité et vie, aux membres, associés et leurs employés permanents âgés de moins de 63 ans qui remplissent les conditions d'assurabilité, ainsi qu'à leur conjoint et leurs enfants à charge.

Protection

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

PROTECTION DE BASE : cette protection rembourse 90 % des frais usuels et raisonnables suivants sans aucune franchise.

TRANSPORT : par voie terrestre ou aérienne, ambulance agréée en cas d'urgence. Maximum annuel de 10 000 $ par assuré.

NATUROPATHE, OSTÉOPATHE, PODIATRE, DIÉTÉTISTE, HOMÉOPATHE ET ACUPUNCTEUR : maximum de 40 $ par traitement ou par visite jusqu'à concurrence de 600 $ par assuré, par année civile, pour l'ensemble de ces spécialités.

AUDIOLOGISTE, ERGOTHÉRAPEUTE, ORTHOPHONISTE, PHYSIOTHÉRAPEUTE ET THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE : maximum de 40 $ par traitement, jusqu'à concurrence d'un maximum de 500 $ par assuré, par année civile, pour l'ensemble de ces spécialités.

FRAIS DE LABORATOIRE, DE RADIOGRAPHIES, D'ÉLECTROCARDIOGRAMMES, D'IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE, D'EXAMENS TOMODENSITOMÉTRIQUES ET D'ÉCHOGRAPHIES : frais jugés nécessaires pour le traitement d'une maladie ou suite à un accident, jusqu'à concurrence de 500 $ par assuré, par année civile, pour l'ensemble de ces frais.

HONORAIRES POUR CHIRURGIENS-DENTISTES : soins d'un chirurgien-dentiste pour blessures accidentelles aux dents naturelles, survenues pendant que l'assurance était en vigueur avec prestations maximales de 3 000 $ pour un même accident et le traitement doit être entrepris dans les 12 mois qui suivent l'accident.

INFIRMIÈRE PRIVÉE : au domicile de l'assuré, 300 $ par jour et prestations maximales de 5 000 $ 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 de 75 $ par jour sans dépasser le maximum viager de 3 000 $ par assuré.

MAISON DE CONVALESCENCE RECONNUE : jusqu'au maximum du tarif d'une chambre semi-privée, sous réserve d'une limite de 120 jours par assuré, par année civile.

PSYCHOLOGUE, PSYCHOTHÉRAPEUTE, PSYCHOÉDUCATEUR, CONSEILLER EN ORIENTATION, THÉRAPEUTE FAMILIAL/DE COUPLE ET TRAVAILLEUR SOCIAL : 50 % des frais encourus, sous réserve d'un maximum de 750 $ par assuré, par année civile, pour l'ensemble de ces spécialités. Le psychologue ou le psychothérapeute doit être membre de l'Ordre des psychologues du Québec. Le psychoéducateur doit être membre de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

PROTHÈSES AUDITIVES : frais d'achat d'un appareil auditif jusqu'à concurrence de 500 $ par période de 36 mois consécutifs, pourvu que l'assuré ait été protégé par cette protection depuis 12 mois au moment de l'achat.

EXAMENS DE LA VUE : frais pour examens de la vue effectués par un optométriste ou un ophtalmologiste selon le guide des tarifs de l'Association des optométristes du Québec, à raison d'un examen par période de 24 mois.

CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES, ORTHÈSES ET SUPPORTS PLANTAIRES : sur recommandation médicale, frais d'achat de chaussures conçues pour l'assuré jusqu'à concurrence de 300 $ par assuré, par année civile.

CHIROPRATICIEN : frais de traitements et radiographies administrés par un chiropraticien légalement qualifié à raison d'un traitement par jour, jusqu'à concurrence de 40 $ par traitement et de 30 $ par radiographie, sous réserve d'un maximum de 500 $ par assuré, par année civile.

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE : jusqu'à concurrence de 5 000 $ pour un même accident en autant que les traitements débutent dans les 12 mois de la date de l'accident et se terminent dans les 36 mois de cette date.

PROTHÈSES MAMMAIRES : remboursement des frais d'achat de prothèses mammaires externes par suite de mastectomie radicale en excédent du montant versé par le régime gouvernemental jusqu'à concurrence de 200 $ par 24 mois.

BAS DE CONTENTION : achat de bas de contention à compression moyenne ou forte dans une pharmacie ou un établissement médical dans les cas d'insuffisance du système veineux ou lymphatique, sujet à un maximum de 2 paires, jusqu'à concurrence de 100 $ par assuré, par année civile.

PROTHÈSE CAPILLAIRE : les frais d'achat d'une prothèse capillaire initiale devenue nécessaire à la suite de chimiothérapie, sujets à un maximum viager de 300 $ par assuré.

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 $.

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 : frais relatifs à l'acquisition des appareils ou soins suivants : membres artificiels lorsque l'invalidité causant la perte du membre naturel est survenue alors que l'assurance était en vigueur, autres prothèses externes (lunettes ou verres de contact non couverts), achat de béquilles, attelles, canne, marchette, plâtres, bandages herniaires et corsets. Location d'un fauteuil roulant et lit d'hôpital manuels. Ces autres frais sont couverts jusqu'à concurrence de 10 000 $ viagers. De même, les frais pour la location d'appareils aux fins d'assistance respiratoire, traitement du diabète pour insulinodépendant et autres appareils de même nature jusqu'à concurrence de 3 000 $ par année civile, pour l'ensemble de ces appareils sous réserve d'un maximum viager de 10 000 $. Sont également couverts, sur recommandation médicale, les frais pour appareils orthopédiques, sujets à un maximum de 500 $ par assuré, par année civile. Des frais de 15 $ par visite sont accordés pour les injections sclérosantes.

Exclusions générales

Aucune prestation n'est payable si la réclamation vise l'un des cas suivants : 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.

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 12 mois précédant la mise en vigueur de son programme sont couvertes 12 mois après la mise en vigueur du contrat.

PROGRAMME D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

(établi en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments)

Ce programme permet à vous et à votre famille d'obtenir une couverture dans son ensemble plus intéressante que celle du régime gouvernemental :

- Couverture partout au Canada
- Substitution du médicament générique obligatoire

Coassurance et franchise seront détaillées à votre sommaire des protections du programme d'assurance médicaments.

Options

Assurance prêt

Admissibilité
Cette protection est offerte aux personnes âgées de moins de 63 ans qui exercent un travail à temps plein et qui remplissent les conditions d'assurabilité.

Prestations
Cette protection prévoit le paiement d'une prestation dont le but est de protéger vos obligations financières en acquittant les mensualités de vos prêts en cas d'invalidité suite à un accident ou une maladie.

Prêts admissibles
Les prêts hypothécaires personnels ou commerciaux, marge de crédit, prêt auto ou véhicule récréatif, prêt personnel ou corporatif et carte de crédit.

Montants disponibles
Les prestations sont disponibles par tranche de 50 $ de 500 $ à 5 000 $ mensuellement selon le type de prêt.

Exonération des primes
Votre protection 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 3 mois et ayant débuté avant l'âge de 60 ans. De plus, ces 3 mois de primes seront remboursés.

Exclusions et limitations
Vous retrouverez le texte précis des exclusions et limitations au sein de votre contrat, il demeure important de les lire attentivement.

Bénéfice de remboursement des primes (en option)
Cette option vous permet de bénéficier du remboursement de 50 % de toutes les primes admissibles versées pour votre assurance prêt, y compris la partie applicable au remboursement des primes, moins toutes les prestations d'invalidité reçues au titre de votre assurance prêt.

Le remboursement peut s'effectuer à l'âge de 55, 60 ou 65 ans, à votre choix, mais aucun remboursement n'est effectué pour les contrats en vigueur depuis moins de 120 mois.

Le paiement du remboursement des primes met fin à la protection d'assurance prêt et ce paiement est automatique à l'âge de 65 ans.

Protection maladies graves

Admissibilité
Cette protection est offerte aux personnes âgées de moins de 60 ans qui exercent un travail à temps plein et qui remplissent les conditions d'assurabilité. Vous pouvez également protéger votre conjoint.

Protections offertes
Lorsque vous recevez le diagnostic de l'une des maladies couvertes et à laquelle vous aurez survécu au moins 30 jours, vous recevrez la totalité du capital assuré que vous aurez choisi. Deux protections vous sont offertes :

a) Protection simplifiée avec 6 maladies graves: AVC (accident vasculaire cérébral), Cancer (avec risque de décès à court terme), Chirurgie coronarienne, Infarctus du myocarde, Paralysie (après un délai de 90 jours), Coma

b) Protection complète avec 25 maladies graves

Primes et montants disponibles
Les prestations sont disponibles par tranche de 1 000 $ de 20 000 $ à 200 000 $. Vous pouvez également choisir une prime nivelée jusqu'à 65 ans ou une prime régulière par tranche d'âge.

Description détaillée
Vous retrouverez au sein de votre contrat la description détaillée de chacune des 6 ou 25 maladies concernées ainsi que les exclusions et limitations applicables.

Bénéfice de remboursement des primes (en option)
Vos primes vous seront remboursées à 65 ans (et même à compter de l'âge de 60 ans selon certaines conditions) si vous êtes âgé de moins de 50 ans lors de l'émission de votre contrat ou à 50 % si vous êtes âgé entre 50 et 54 ans. Il vous est également possible de souscrire une option de remboursement des primes au décès, en autant que ce dernier survienne avant l'âge de 65 ans. Ces options sont disponibles avec la protection complète avec 25 maladies graves.

Protection en cas de cancer

Vous pouvez souscrire une protection en cas de cancer. Cette protection comprend un volet prévention au terme duquel l'assureur pourrait vous verser une prestation correspondant à 50 % du capital assuré et ce, jusqu'à concurrence de 25 000 $.

Fracture par accident

Vous pouvez souscrire une protection en cas de fracture par accident pour une ou deux unités de 5 000 $ au terme de laquelle, l'assureur pourrait vous verser un montant variant entre 500 $ et 5 000 $ selon le type de fracture.

Assurance frais généraux — Jusqu'à 5 000 $ par mois

Admissibilité
Cette protection est offerte aux membres et associés des membres qui sont âgés de moins de 63 ans, qui exploitent une entreprise comptant 10 employés et moins, qui exercent un travail à temps plein et qui remplissent les conditions d'assurabilité.

Prestations
Cette protection prévoit le paiement d'une prestation 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. La prestation est payable à compter de la fin du délai de carence et pour une période maximale de 24 mois, sans dépasser l'âge de 65 ans.

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 6 mois précédant l'invalidité.

Sont compris
Le loyer, l'électricité, le chauffage, le téléphone, les services de comptables, le salaire des employés pour les entreprises de 5 employés et moins, dépense liée à un équipement ou véhicule essentiel à l'exécution du travail, le remboursement périodique de tout prêt contracté pour les fins de l'exploitation de votre entreprise et autres frais fixes habituels pour des fins professionnelles ; mais sont exclus notamment : le salaire de l'assuré ou de tout autre membre de sa profession, le coût des fournitures générales de bureau et d'entreprise ainsi que les frais d'entretien ou de nettoyage d'un équipement ou d'un véhicule.

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 aucune preuve d'assurabilité. Cette augmentation est effectuée annuellement selon le taux d'indexation de Retraite Québec, sans excéder 500 $ par mois. Cette protection ne doit pas être interrompue plus de 2 années consécutives.

Montants disponibles
Les prestations sont disponibles par unité de 100 $ variant de 500 $ à 5 000 $ par mois.

Exonération
Votre protection 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 3 mois et ayant débuté avant l'âge de 60 ans. De plus, ces 3 mois de primes vous seront remboursés.

Exclusions
En plus des exclusions retrouvées à la protection assurance invalidité ; toute période d'incapacité totale de travail au cours de laquelle en raison de la vente ou cession de son commerce, le membre ou ses associés n'encourent plus de frais généraux.

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 12 mois précédant la mise en vigueur de son programme sont couvertes 12 mois après la mise en vigueur du contrat.

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

Avantages des retraités et semi-retraités

Assurance accident-maladie et DMA

Admissibilité, pour retraités et semi-retraités âgés de 55 ans et plus : Les preneurs retraités et semi-retraités âgés de 55 ans et plus sont automatiquement admissibles à une protection d'assurance accident-maladie qui est en très grande partie identique à celle détenue avant la retraite ainsi qu'à une protection d'assurance décès ou mutilation par accident incluse à la protection d'assurance maladie complémentaire.

Assurance voyage

Assurance voyage et assistance internationale pour les retraités et semi-retraités: Les assurés retraités et semi-retraités âgés de 55 ans et plus ont la possibilité de souscrire une protection optionnelle d'assurance voyage et d'assurance annulation de voyage pour les voyages n'excédant pas 30 jours, 60 jours ou 90 jours selon l'option choisie.

Résiliation automatique : La résiliation automatique de la protection d'assurance maladie complémentaire prend fin à l'âge de 90 ans (la portion décès et mutilation accidentelle du preneur incluse à cette protection se termine à l'âge de 75 ans et si elle est souscrite, la portion assurance voyage offerte en option à cette protection se termine à l'âge de 80 ans).

Avantages particuliers

Renouvellement

L'assureur ne peut résilier le contrat d'une personne avant l'âge de 65 ans tant que cette dernière paie sa prime à l'exception de l'assurance invalidité, l'assurance frais généraux, l'assurance prêt et l'assurance voyage qui sont résiliées lorsque l'assuré est retraité ou a cessé d'exercer les fonctions d'une activité rémunératrice pour des raisons autres qu'un accident ou une maladie. L'assureur ne peut résilier les protections pour les assurés ayant un statut de retraité ou semi-retraité tant que l'assuré paie sa prime.

Stabilité

Le programme personnalisé de l'**Association des propriétaires de machinerie lourde du Québec** vous offre une stabilité qui se distingue en utilisant le pouvoir d'achat de l'ensemble des membres, de leurs associés ainsi que de leurs employés permanents.

Tarification

La prime requise à la souscription est basée sur l'âge atteint, le délai de carence, l'état de fumeur ou de non-fumeur, le montant d'assurance, le fait de n'effectuer aucun, moins ou plus de 20 % de travaux manuels ainsi que la présence ou non d'un droit de propriété sur votre entreprise. Les primes de renouvellement s'ajustent en fonction des résultats et lorsque l'assuré passe d'une catégorie d'âge à l'autre.

Gestion du programme

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

Couverture

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.

Informations générales et demandes de prestations

Assurabilité et mise en vigueur

L'acceptation de toute proposition d'assurance 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 1er jour du mois suivant la date de signature de la proposition d'assurance, votre date de mise en vigueur se situe le 1er jour du mois suivant l'acceptation de votre proposition d'assurance.

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**. N'oubliez pas de préciser, s'il y a lieu, les noms et dates de naissance des enfants à charge. Annexez une attestation d'études à temps plein pour les enfants de 21 à 25 ans inclusivement.

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.

Assurance médicaments

Présenter simplement votre carte de paiement direct à votre pharmacien.

Frais de chiropraticien

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

Frais de physiothérapie

Annexez à vos reçus l'ordonnance du médecin.

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, frais généraux, assurance prêt et maladies graves

Informez le cabinet **MRA** de votre invalidité **dès la cessation de votre travail** et vous devez être suivi par un médecin selon la fréquence nécessaire à votre invalidité.

MRa
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

02/2020

Le présent dépliant ne crée ni ne confère aucun droit contractuel ou autre. Les stipulations de votre contrat émis par l'assureur régissent l'assurance et les conditions de ce dépliant.