Programme de protections personnalisé

Privilège Association[MD]

Un programme d'assurance à prix compétitif conçu sur mesure pour les travailleurs autonomes et les petites entreprises

Administrateur :

MRa
Cabinet en assurance de personnes

Assureur :

iA
Groupe financier

En groupe, vous êtes mieux protégé

Chez MRa, nous veillons déjà au bien-être de dizaines de milliers de Canadiens, membres de diverses associations, fédérations et corporations professionnelles. Ils bénéficient d'assurances individuelles solides, à prix avantageux et adaptées à leurs besoins. Pourquoi ne pas en profiter vous aussi?

Le programme Privilège Association[MD] vous offre une protection complète comprenant :

- Une assurance invalidité
- Une assurance vie
- Une assurance soins dentaires
- Une assurance accident-maladie complémentaire incluant une assurance voyage

Soins de la vue

Médecines douces

Hospitalisations

Frais de laboratoire

De plus, vous avez accès à un **service de télémédecine** vous permettant de consulter des professionnels de la santé en temps réel sans avoir à vous déplacer à la clinique.

Profitez de nombreux avantages!

Soyez protégé en cas d'invalidité

Qu'adviendrait-il si un accident ou une maladie vous empêchait de travailler un an, deux ans ou même pour le reste de vos jours ? Comment assumeriez-vous toutes vos dépenses courantes comme l'épicerie, l'hypothèque, le loyer ou les factures d'électricité ? Plutôt que d'avoir à faire face à des dépenses imprévues, planifiez le paiement d'une prime mensuelle et ayez l'esprit tranquille. En couvrant votre revenu habituel, notre assurance invalidité vous aidera à maintenir votre qualité de vie et celle de vos proches.

Obtenez un renouvellement garanti de votre contrat jusqu'à 65 ans

L'assureur ne peut résilier votre contrat avant l'âge de 65 ans tant que vous payez votre prime, à l'exception de l'assurance invalidité, de l'assurance prêt et de l'assurance voyage qui sont résiliées lorsque vous êtes retraité ou avez cessé volontairement d'exercer une profession rémunératrice pour des raisons autres qu'un accident ou une maladie.

Assurance invalidité

Jusqu'à 15 000 $ par mois

En adhérant au programme Privilège Association[MD] en fonction de vos besoins, vous aurez la certitude qu'en cas d'invalidité totale vous recevrez des milliers de dollars annuellement correspondant à votre niveau réel de revenus, et dans la majorité des cas, à 100 % exonérés d'impôts. Offrez-vous la tranquillité d'esprit !

Admissibilité

Sont admissibles : les travailleurs autonomes, les propriétaires d'entreprise, les membres d'une association reconnue par le cabinet MRa, les associés et leurs employés permanents âgés de moins de 63 ans, qui remplissent les conditions d'assurabilité.

Délai de carence

Option	Délai de carence
30 jours, 60 jours ou 90 jours	Dès la **1re journée d'invalidité** en cas d'hospitalisation excédant 18 heures ou d'une chirurgie d'un jour (sinon à compter de l'expiration du délai de carence choisi).
30 jours +, 60 jours + ou 90 jours +	Dès la **1re journée d'invalidité** en cas d'accident ou d'hospitalisation excédant 18 heures ou d'une chirurgie d'un jour (sinon à compter de l'expiration du délai de carence choisi).
112 jours	À compter de l'expiration du délai de carence choisi.

Vous pouvez également cumuler des journées d'invalidité non consécutives pendant six mois par tranche d'au moins cinq jours afin de compléter le délai de carence choisi.

Durée des bénéfices

Selon votre choix, l'indemnité mensuelle est payable pour incapacité totale résultant d'accident ou de maladie pour une durée de 5 ans ou jusqu'à 65 ans (ou jusqu'à 70 ans en option pour la catégorie 4A seulement).

Montants disponibles

Les indemnités sont payables sur une base mensuelle et sont disponibles par unité de 100 $ variant de 500 $ à 15 000 $ par mois selon la catégorie d'occupation.

Catégories d'occupation	Description
Catégorie 4A	toute personne détentrice d'un baccalauréat universitaire ou membre d'une corporation professionnelle reconnue par l'Office des professions de la province de résidence de l'assuré principal, exerçant effectivement sa profession et n'effectuant aucun travail physique.
Catégorie 3A	toute personne avec diplôme postsecondaire et n'effectuant aucun travail physique.
Catégorie 2A	toute personne effectuant moins de 20 % de travaux physiques.
Catégorie 1A	toute personne effectuant plus de 20 % de travaux physiques dans des industries ou des métiers ne comportant pas de risque élevé d'accident.
Catégorie B	toute personne effectuant plus de 20 % de travaux physiques dans des industries ou des métiers comportant des risques élevés d'accident.
Catégorie C	toute personne effectuant plus de 20 % de travaux physiques dans des industries comportant de hauts risques d'accident ou de maladie, ou toute personne pratiquant des métiers comportant de hauts risques d'accident ou de maladie.

Définition d'invalidité	L'invalidité est une incapacité causée par un accident ou une maladie qui empêche, durant le délai de carence et par la suite pendant les 24 ou les 60 premiers mois ou jusqu'à 65 ans (ou jusqu'à 70 ans en option pour la catégorie 4A seulement), et ce, selon l'option choisie par le preneur, d'accomplir les fonctions régulières de son occupation. Par la suite, il devra s'agir d'une incapacité qui empêche le preneur d'accomplir les fonctions de toute occupation pour laquelle il serait qualifié par son éducation ou son expérience.
Invalidité résiduelle	Lorsque, après une période d'invalidité totale ayant débuté avant l'âge de 60 ans et ayant donné droit à des prestations pendant une période au moins égale au délai de carence choisi, le preneur reprend son travail et subit une diminution de ses revenus professionnels de plus de 20 % à cause de son invalidité, la prestation d'invalidité résiduelle sera payable : – pendant une période maximale de 60 mois pour les preneurs des catégories 3A et 4A; – pendant une période maximale de 24 mois pour les preneurs des catégories 1A et 2A; – pendant une période maximale de 12 mois pour les preneurs des catégories B et C. La rente d'invalidité résiduelle est établie selon un pourcentage de la rente mensuelle qui est égal au rapport de perte de revenu jusqu'à concurrence de 50 % de la rente d'invalidité totale.
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 trois mois et ayant débuté avant l'âge de 60 ans. De plus, ces trois mois de primes vous seront remboursés.
Intégration	Absence d'intégration pendant une période maximale de 24 mois sans excéder l'âge de 60 ans et jusqu'à concurrence de 2 000 $ par mois (1 200 $ pour catégories C et B). Autrement, les prestations d'invalidité sont intégrées aux prestations payables ou qui seraient payables en raison d'une invalidité en vertu de tout contrat d'assurance ou régime gouvernemental, afin que l'ensemble des prestations payables n'excède pas 100 % du revenu annuel que l'assuré recevait avant son invalidité. Les prestations provenant de tout régime gouvernemental (RRQ/RPC, SAAQ, CNESST/WSIB, etc.) sont intégrées de façon à ce que l'assuré conserve au moins 50 % de la prestation mensuelle versée.
Augmentation automatique des bénéfices	Si vous êtes un assuré actif et que vous avez moins de 55 ans, vous bénéficiez d'une augmentation automatique des bénéfices d'assurance invalidité, sans aucune preuve d'assurabilité. Cette augmentation se fait annuellement selon l'indice des prix à la consommation (IPC) tel que publié par Statistique Canada, sans excéder 500 $ par mois. Cette protection est offerte sans frais supplémentaires et ne doit pas être interrompue plus de deux années consécutives.
Protections optionnelles à l'assurance invalidité	– **Remboursement des primes :** si vous n'avez pas utilisé vos protections, les primes admissibles vous sont remboursées en totalité à 65 ans (parfois même avant) si vous avez adhéré avant d'avoir 50 ans ou à 50 % si vous aviez entre 50 et 54 ans au moment de votre adhésion à cette option. – **Indexation des prestations :** après 12 mois de paiement de prestations, celles-ci sont augmentées selon l'indice des prix à la consommation (IPC) tel que publié par Statistique Canada, sous réserve d'un maximum annuel de 5 %. – **Invalidité partielle :** cette protection offre une prestation mensuelle lorsque vous êtes partiellement invalide. – **Groupe de protections financières :** vous pouvez choisir de prendre ces trois protections complémentaires que sont l'assurance REER, la bonification de l'option intégration et la prestation garantie. – **Assurance CELI :** après 12 mois d'invalidité totale pour tout travail rémunérateur, une prestation supplémentaire vous est versée dans un compte d'épargne libre d'impôt (CELI).

Assurance vie

Protégez vous et vos proches en cas de décès !

Vous pouvez obtenir une couverture allant

jusqu'à 1 000 000 $

Votre conjoint sera quant à lui couvert

jusqu'à 500 000 $

Tandis que chacun de vos enfants sera couvert

jusqu'à 50 000 $

En tant que travailleur autonome, propriétaire d'entreprise, associé, employé permanent ou membre d'une association, vous pouvez demander une assurance vie allant jusqu'à 1 000 000 $ par unité de 10 000 $.

Décès et mutilation accidentels

Avec cette protection, votre conjoint et vos enfants peuvent recevoir un montant supplémentaire si vous décédez accidentellement.

- Votre conjoint reçoit **jusqu'à 5 000 $** pour suivre une formation et trouver un emploi.
- Vos enfants reçoivent **jusqu'à 1 000 $** de prestations pour suivre des études de niveau postsecondaire ou universitaire.

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'une attestation médicale avant cet âge.

Augmentation automatique des bénéfices

Si vous êtes un assuré actif et que vous avez moins de 55 ans, vous bénéficiez d'une augmentation automatique des bénéfices d'assurance vie et DMA, sans aucune preuve d'assurabilité. Cette augmentation se fait annuellement selon l'indice des prix à la consommation (IPC) tel que publié par Statistique Canada, sans excéder 10 000 $ annuellement. Cette protection est offerte sans frais supplémentaires et ne doit pas être interrompue plus de deux années consécutives.

Assurance accident-maladie complémentaire (AMC)

Un complément précieux aux régimes gouvernementaux.

Admissibilité

Complément aux protections d'assurance invalidité et vie, cette protection est offerte aux travailleurs autonomes, propriétaires d'entreprise, associés, employés permanents ou membres d'une association âgés de moins de 63 ans qui remplissent les conditions d'assurabilité, ainsi qu'à leur conjoint et leurs enfants à charge.

Dialogue : un service de télémédecine en ligne très pratique !

Obtenez un **soutien médical en temps réel à partir de votre ordinateur ou de votre appareil mobile** sans avoir à vous déplacer à la clinique !

Clavardez en direct avec une infirmière

Faites-vous livrer des médicaments

Obtenez des références vers des spécialistes externes

Renouvelez des prescriptions

Profitez d'un suivi par une équipe médicale

Obtenez de l'aide pour naviguer dans le système de santé

Consultez des médecins par vidéo

Protections

À moins d'indication contraire, les travailleurs autonomes, propriétaires d'entreprise, associés, employés permanents ou membres d'une association bénéficient des protections d'assurance accident-maladie suivantes selon les proportions ou limites indiquées.

Hospitalisation :	remboursement à 100 % des frais d'une chambre semi-privée, sans limites de nombre de jours d'hospitalisation.
Protection de base :	remboursement à 90 % des frais usuels et raisonnables suivants, sans aucune franchise.
Transport :	par voie terrestre ou aérienne, ambulance agréée en cas d'urgence. Maximum « ILLIMITÉ » par assuré.

Acupuncteur, podiatre, ostéopathe, naturopathe, homéopathe, diététiste et massothérapeute (sur recommandation médicale) :	maximum de 50 $ par traitement ou par visite, jusqu'à concurrence de 600 $ 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 à la suite d'un accident jusqu'à concurrence de 500 $ par assuré, par année civile, pour l'ensemble de ces frais.
Honoraires pour chirurgiens dentistes :	prestations maximales de 3 000 $ pour un même accident et le traitement doit être entrepris dans les 12 mois qui suivent l'accident.
Audiologiste, ergothérapeute, orthophoniste, physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique :	maximum de 50 $ par traitement ou par visite jusqu'à concurrence d'un maximum de 500 $ par assuré, par année civile, pour l'ensemble de ces spécialités.
Infirmière privée :	300 $ par jour au domicile de l'assuré et prestations maximales de 5 000 $ par assuré, par année civile.
Cure de désintoxication :	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, travailleur social et TRA, Thérapeute en relation d'aide[MD] :	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.
Prothèses auditives :	frais d'achat d'un appareil auditif jusqu'à concurrence de 500 $ par période de 36 mois consécutifs.
Chiropraticien :	jusqu'à concurrence de 50 $ par traitement et de 40 $ par radiographie sous réserve d'un maximum de 500 $ par assuré, par année civile.
Examens de la vue :	un examen par période de 24 mois.
Chaussures orthopédiques, orthèses et supports plantaires (sur recommandation médicale) :	jusqu'à concurrence de 300 $ par assuré, par année civile.
Bas de contention :	maximum de 2 paires jusqu'à concurrence de 100 $ par assuré, par année civile.

Prothèse capillaire à la suite de chimiothérapie :	maximum viager de 300 $ par assuré.
Prothèses mammaires :	en excédent du montant versé par le régime gouvernemental, sujet à un maximum de 200 $ par période de 24 mois.
Chirurgie esthétique :	jusqu'à concurrence de 5 000 $ pour un même accident.
Protection de transport familial :	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 $.
Autres frais :	– Membres artificiels, 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 d'un lit d'hôpital manuels; – Appareils orthopédiques jusqu'à concurrence de 500 $ par assuré, par année civile; – Location d'appareils spécialisés aux fins d'assistance respiratoire ou de traitement du diabète pour insulinodépendant et d'autres appareils de même nature jusqu'à concurrence de 3 000 $ par assuré, par année civile, pour l'ensemble de ces appareils, sous réserve d'un maximum viager de 10 000 $; – Injections sclérosantes : 25 $ par visite.
Programme d'assurance médicaments Pour les entreprises où il y a au moins deux employés qui travaillent un minimum de 21 heures par semaine. *La disponibilité de ce programme peut varier d'une province à l'autre.*	Ce programme permet à vous et à votre famille d'obtenir une couverture plus intéressante que celle du régime gouvernemental : – Couverture partout au Canada – Choix de plans disponibles – Substitution du médicament générique obligatoire La coassurance et la franchise seront précisées dans votre programme médicaments.

Assurance voyage

incluse avec l'assurance accident-maladie complémentaire

Voyagez l'esprit en paix!

Cette protection vous protège pour tout voyage **de moins de 60 jours** en plus des prestations versées par le régime public d'assurance maladie de la province de résidence de l'assuré.
Elle rembourse **100 %** des frais admissibles suivants, jusqu'à concurrence de **cinq millions de dollars viagers :**

Type de frais	Chambre d'hôpital à l'étranger	Frais hospitaliers, médicaux et paramédicaux à l'étranger	Assistance internationale	Assurance annulation ou interruption de voyage
Remboursement	Illimité 365 jours par année partout dans le monde	Illimité	Complète par l'entremise d'un service mondial	Jusqu'à 5 000 $ par personne assurée

De nombreux autres avantages vous sont offerts avec notre assurance voyage.

Pour en savoir plus, demandez-nous le dépliant!

Protections optionnelles

Assurance frais généraux

Protégez votre entreprise en cas d'invalidité!

Prestations

Cette protection prévoit le paiement d'une indemnité mensuelle dont le but est de couvrir les dépenses normales de bureau si vous êtes totalement invalide suite à un accident ou à une maladie. L'indemnité 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.

Admissibilité

Cette protection est offerte aux travailleurs autonomes, aux propriétaires d'entreprise ou associés de moins de 63 ans, qui exploitent une entreprise comptant 10 employés et moins, qui exercent régulièrement les fonctions de leur occupation et qui remplissent les conditions d'assurabilité.

Protection

Les frais généraux sont couverts à 100 % si vous êtes invalide, jusqu'à concurrence du montant souscrit et sans excéder la moyenne des dépenses mensuelles engagées au cours des 6 mois précédant l'invalidité.

Dépenses couvertes

- Le loyer, l'électricité, le chauffage, le téléphone, les services de comptables;
- Le salaire des employés pour les entreprises de cinq employés et moins;
- Les dépenses liées à un équipement ou à véhicule essentiel à l'exécution du travail;
- Le remboursement périodique de tout prêt contracté pour 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;
- Les frais d'entretien ou de nettoyage d'un équipement ou d'un véhicule.

Augmentation automatique des bénéfices

Si vous êtes un assuré actif et que vous avez moins de 55 ans, vous bénéficiez d'une augmentation automatique des bénéfices des frais généraux, sans aucune preuve d'assurabilité. Cette augmentation se fait annuellement selon l'indice des prix à la consommation (IPC) tel que publié par Statistique Canada, sans excéder 500 $ annuellement. Cette protection est offerte sans frais supplémentaires et ne doit pas être interrompue plus de deux années consécutives.

Montants disponibles

Les indemnités sont payables par unité de 100 $ variant de 500 $ à 15 000 $ par mois selon la catégorie d'occupation.

Note

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

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

Protections optionnelles

Si vous le souhaitez, vous pouvez également souscrire aux options suivantes :

- Assurance prêt
- Protection maladies graves
- Protection en cas de cancer
- Fracture par accident

Assurance prêt

En cas d'invalidité, cette protection vous permet d'acquitter les mensualités de vos prêts (prêts hypothécaires personnels ou commerciaux, marge de crédit, prêt-auto ou véhicule récréatif, prêt personnel ou d'entreprise, carte de crédit).

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

Protection en cas de cancer

Vous pouvez souscrire à une protection en cas de cancer pour un capital assuré de 25 000 $ ou 50 000 $. Cette protection comprend également 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 vous versera un montant variant entre 500 $ et 5 000 $ selon le type de fracture.

Protection maladies graves

En choisissant cette protection, vous touchez la totalité du capital assuré choisi lorsque vous recevez le diagnostic de l'une des maladies couvertes et à laquelle vous avez survécu au moins 30 jours. Deux protections vous sont offertes :

- Protection simplifiée avec 6 maladies graves : accident vasculaire cérébral, cancer (avec risque de décès à court terme), chirurgie coronarienne, infarctus du myocarde, paralysie (après un délai de 90 jours), coma;
- Protection complète avec 25 maladies graves.

Vous pouvez également protéger votre conjoint.

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.

Assurance soins dentaires*

(tarifs du Guide approuvé par l'association dentaire de la province de résidence de l'assuré, année courante moins une année)

Plan Privilégié

Rembourse à 80 % ou à 50 %, sous réserve d'une franchise de 50 $ par contrat individuel ou autre, jusqu'à concurrence de 1 500 $ par assuré, par année civile.

Frais couverts à 80%	– **Diagnostic** (examens, tests et examens de laboratoire, radiographies) – **Prévention** (nettoyage, polissage) – **Restaurations** (obturations) – **Parodontie** (curetage) – **Chirurgie buccale** (ablations)
Frais couverts à 50%	– **Endodontie** (traitement 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

Plan Optionnel

Rembourse à 80 % ou à 50 %, sous réserve d'une franchise de 50 $ pour une protection individuelle ou monoparentale et de 100 $ pour une protection de couple ou familiale, jusqu'à concurrence de 1 000 $ par assuré, par année civile.

Frais couverts à 80%	– **Diagnostic** (examens, tests et examens de laboratoire, radiographies) – **Prévention** (nettoyage, polissage) – **Restaurations mineures** – **Chirurgie buccale** (ablations) – **Services complémentaires** (détartrage, équilibration)
Frais couverts à 50 %	– **Endodontie** (traitement de canal) – **Parodontie** (curetage) – **Ajustement de prothèses**

* Sauf pour les cas bénéficiant d'une protection avec preuves d'assurabilité réduites, la mise en vigueur pour les soins dentaires se situe le 1er 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. Une période d'attente de 3 mois s'applique également dans le cas d'une demande de changement pour une protection dentaire plus avantageuse que la protection initialement choisie (de la protection optionnelle à la protection privilégiée). L'assuré qui annule sa protection de soins dentaires ne peut plus la réintégrer par la suite.

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.

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 par accident 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 par ailleurs à l'âge de 80 ans).

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 maintenant la possibilité de souscrire à 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.

Avantages particuliers

Renouvellement

L'assureur ne peut résilier le contrat d'une personne avant l'âge de 65 ans (ou 70 ans si cette option en assurance invalidité a été choisie) tant que cette dernière paie sa prime à l'exception de l'assurance invalidité, de l'assurance frais généraux, de l'assurance prêt et de l'assurance voyage, lorsque l'assuré est retraité ou a cessé volontairement d'exercer les fonctions d'une activité rémunératrice pour des raisons autres qu'un accident ou une maladie. Le présent avantage ne s'applique pas lorsque l'assuré a souscrit aux diverses protections pour les retraités.

Stabilité

Le Programme personnalisé Privilège Association[MD] vous garantit une stabilité sans pareille en utilisant le pouvoir d'achat de l'ensemble des membres, des associés de membres et de leurs employés permanents.

Tarification

La prime requise à la souscription est basée sur l'âge atteint, le statut de fumeur ou de non-fumeur, le délai de carence et le montant d'assurance. Les primes de renouvellement peuvent s'ajuster en fonction des résultats et lorsque l'assuré passe d'une catégorie d'âge à l'autre.

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.

Particularités

- Des assureurs spécialisés et compétents;
- Un ensemble de services incluant les réclamations, tous situés localement;
- Des avantages incomparables et exclusifs à vos activités professionnelles.

L'ensemble du contrat ne s'applique pas lorsqu'une des personnes assurées devient membre actif des forces armées de n'importe quel pays.

Exclusions générales

(applicables à toutes les protections à l'exception de l'assurance vie, la protection en cas de cancer, la protection maladies graves, pour lesquelles nous vous référons à leurs exclusions spécifiques)

Le contrat ne s'applique pas si la perte subie résulte directement ou non de l'une des causes énumérées :

a) Suicide ou tentative de suicide et blessure volontaire que l'assuré soit sain d'esprit ou non;

b) Blessure subie lors de la participation active de l'assuré à une émeute, à une insurrection ou à des hostilités, ou blessure subie durant une guerre, déclarée ou non;

c) Commission ou tentative de commission d'un acte criminel ou d'une infraction mixte par l'assuré;

d) Conduite par l'assuré d'un véhicule motorisé alors que la concentration d'alcool dans son sang excède les limites prescrites par la loi ou lorsque l'assuré est sous l'influence de drogues ou de médicaments non pris conformément à la prescription médicale ou à la posologie recommandée par le fabriquant;

e) Participation de l'assuré à une envolée ou tentative d'envolée aérienne lorsque l'assuré est à bord pour tout autre motif que celui de passager;

f) Grossesse, l'accouchement ou la fausse couche.

Assurance invalidité

En plus des exclusions générales, aucune prestation n'est payable si l'invalidité en cause est reliée, directement ou indirectement, à un traitement subi à des fins esthétiques.

Assurance frais généraux

En plus des exclusions générales, aucune prestation n'est payable si l'invalidité en cause est reliée, directement ou indirectement, à un traitement subi à des fins esthétiques. 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.

Assurance vie

En vertu du régime d'assurance vie de l'assuré, le suicide est couvert 12 mois après la mise en vigueur de votre protection d'assurance vie ou sa remise en vigueur. Ce même délai de 12 mois s'applique à l'égard de toute addition ou augmentation de la protection d'assurance vie, mais dans ce cas, elle ne s'applique que pour la partie visée par l'addition ou l'augmentation.

Décès et mutilation accidentels

En plus des exclusions générales, les indemnités ne sont pas payables à la suite de : empoisonnement ou intoxication volontaire, perte causée par le décès naturel ou décès de l'assuré survenant plus de 90 jours après la date des blessures corporelles accidentelles.

Assurance accident-maladie complémentaire, assurance prêt, protection maladies graves, protection en cas de cancer, fracture par accident et assurance soins dentaires

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

Pour en savoir davantage sur le programme et les conditions d'assurabilité, consultez le site Web de MRa au **cabinetmra.com**.

Demandez également les dépliants suivants :

- **Programme d'assurance voyage**
- **Programme de télémédecine Dialogue**

Communiquez avec notre service à la clientèle :

1 800 363-5956 (sans frais) ou le **514 329-3333**

La gestion générale et la distribution du programme ont été confiées au cabinet **MRa**.

Votre conseiller en sécurité financière pourra vous expliquer chacune de ces options. Veuillez vous référer à votre contrat pour le détail des frais couverts, l'ensemble des limitations et des exclusions reliés aux protections que vous choisissez.

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.

SRM579-28(25-06) ACC

MRa

Cabinet en assurance de personnes

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.