

Vous n'avez pas accès à l'assurance collective?

A person is shown from behind, sitting in a yoga pose (Padmasana) on a grassy mountain peak. Their hands are raised in a prayer position (Anjali Mudra) above their head, with the sun shining directly through them, creating a bright lens flare. The background features a vast landscape of rolling mountains and dense evergreen forests under a clear sky.

***Offrez-vous la sécurité
et la tranquillité d'esprit avec
notre programme association.***

Grâce à nos ententes mises en place avec nos partenaires, vous pouvez maintenant obtenir une couverture d'assurance de qualité, sur mesure, et ce en toute simplicité. Faites vos choix parmi une vaste sélection offerte à la carte.

**Construisez votre
régime d'assurance
selon vos besoins.**

Protégez-vous et vos finances en toute simplicité grâce à nos plans d'assurances entièrement personnalisable.

Que vous soyez un travailleur autonome, travailleur salarié, travailleur à temps partiel, propriétaire d'entreprise, parent à la maison ou étudiant, nous avons des solutions flexibles pour vous, et ce selon vos besoins.

TABLE DES MATIÈRES

1. Assurance invalidité – salaire

Pages 3 à 6 Bénéficiez d'une assurance invalidité de qualité grâce à un questionnaire de santé abrégé. Beaucoup plus simple et rapide pour nos membres par rapport à une tarification complète qui implique souvent des examens médicaux approfondis. Évitez certaines exigences normalement requises en assurance.

2. Assurance invalidité - frais généraux

Page 7 L'assurance paiements couvre notamment les factures mensuelles récurrentes pour nos travailleurs autonomes telles que les couts reliés aux locaux, baux commerciaux, électricité, internet, publicité ainsi que plusieurs autres éléments. Couvrir vos frais et vos dépenses mensuelles lors d'une invalidité est tout aussi important que votre revenu. *Bénéficiez également d'un questionnaire de santé abrégé pour l'obtention de votre protection pour vos frais généraux.

3. Frais médicaux en cas d'accident ou maladie

Page 8 Lorsqu'un accident ou une maladie survient, certains couts ne sont pas pris en charge par le régime d'assurance maladie de votre province. La couverture de frais médicaux est là pour vous. Traitement auprès d'un professionnel de la santé, plâtre, écharpes et bandes herniaires ainsi qu'une couverture pour les soins dentaires à la suite d'un accident sont inclus dans cette couverture supplémentaire. Les indemnités sont illimitées pour le transport en ambulance.

4. Assurance vie - sans preuve d'assurabilité

Pages 9 et 10 Profitez d'un montant jusqu'à 35 000\$ en assurance vie sans preuve d'assurabilité. Montant supérieur à 35 000\$ également disponible avec tarification complète ou produit simplifié.

5. Assurance maladies graves - sans preuve d'assurabilité

Pages 10 à 12 Profitez d'un montant jusqu'à 35 000\$ en assurance maladie grave sans preuve d'assurabilité (40 maladies couvertes). Montant supérieur à 35 000\$ également disponible avec tarification complète ou produit simplifié.

Assurance maladie complémentaire et assurance dentaire également disponible.

Les membres de nos associations partenaires peuvent profiter d'un questionnaire de santé. Pour être éligible à l'assurance invalidité du Groupe Association avec le questionnaire de santé abrégé, l'assuré doit répondre "non" à toutes les questions du questionnaire pour être éligible aux programmes. Un montant maximal de 2000 \$ par protection pour Pro Santé Accident Maladie et Pro Santé Assurance Paiements peut être alloué, avec un total combiné ne dépassant pas 3000 \$.

* Les membres qui répondent oui à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé abrégé ne pourront pas bénéficier du questionnaire de santé abrégé pour l'obtention de leurs assurances invalidité. Toutefois, ils peuvent toujours soumettre une proposition auprès de l'assureur avec une tarification complète pour vérifier leur éligibilité aux programmes d'assurance offerts par la compagnie d'assurance.

ASSURANCE INVALIDITÉ - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ABRÉGÉ

Nos membres partenaires peuvent bénéficier d'un questionnaire de santé abrégé* en tout temps afin d'obtenir leurs couvertures d'assurance invalidité, salaire et/ou frais généraux.

Simplification du processus :

Le questionnaire de santé abrégé est beaucoup plus simple et rapide pour nos membres par rapport à une tarification complète qui implique souvent des examens médicaux approfondis. Grâce à l'entente mise en place avec votre association, vous avez la possibilité d'éviter certaines exigences normalement requises en assurance invalidité.

Gain de temps et moins d'inconfort :

Éviter les rendez-vous médicaux et les examens supplémentaires peut vous faire gagner beaucoup de temps. Les approbations sont généralement obtenues beaucoup plus rapidement, ce qui signifie que la couverture d'assurance peut être mise en place plus tôt. Éviter les prises de sang et les échantillons d'urine peut être beaucoup moins stressant et moins demandant pour vous dans votre horaire chargé.

Facilité :

Les demandeurs qui ne souhaitent pas subir des examens médicaux approfondis ou qui ont des antécédents médicaux complexes peuvent trouver plus facilement une couverture en optant pour notre questionnaire de santé abrégé. Cela peut être particulièrement avantageux pour ceux qui craignent de se voir refuser une couverture en raison de problèmes de santé préexistants.

SAVIEZ-VOUS QUE SI VOUS DEVIEZ ÊTRE PRIVÉ D'UN SALAIRE ANNUEL DE 50 000 \$ À L'ÂGE DE 40 ANS À LA SUITE D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE, C'EST PLUS DE 1 800 000 \$ QUE VOUS PERDRIEZ.**

L'assurance invalidité (salaire) vous verse des prestations mensuelles si vous devenez invalide à la suite d'un accident ou d'une maladie.

*Avec notre questionnaire de santé abrégé, vous avez la possibilité de bénéficier d'une couverture d'assurance invalidité pouvant atteindre jusqu'à 2000\$ par mois. Il est important de prendre en compte que certaines conditions s'appliquent. Des montants supérieurs sont également accessibles grâce à une tarification complète. N'hésitez pas à contacter vos représentants autorisés pour obtenir plus d'informations.

**Revenu perdu jusqu'à l'âge de 65 ans incluant une hausse de 3,1 % par année.

ASSURANCE SALAIRE - ACCIDENT ET MALADIE

3 PLANS DISTINCTS CLÉ EN MAIN

Plans Essentiel et Supérieur disponibles pour nos membres avec le questionnaire de santé abrégé.¹ Jusqu'à 2000\$/mois grâce au questionnaire de santé abrégé pour association.

Nos clients partenaires bénéficient également d'une gamme de choix d'option intéressante pour personnaliser leur couverture en fonction de leurs besoins spécifiques. Ils peuvent sélectionner la durée d'indemnisation qui leur convient le mieux, que ce soit sur une période de 2 ans, 5 ans, ou jusqu'à l'âge de 65 ans.

✓ = Inclus ✗ = Non disponible

		Plan Essentiel	Plan Supérieur
Avantages inclus selon le plan	Profession habituelle	✓ 3 ans*	✓ Jusqu'à 65 ans*
	Invalidité partielle	✓ 6 mois	✓ 12 mois
	Maladies graves (4 conditions)	✓ 3X prestations mensuelles	✓ 3X prestations mensuelles
	Option d'assurance additionnelle	✗	✓ 1 500 \$
	Indexation	✗	✗
Avantages inclus dans tous les plans	Non coordonné ni intégré 2 500 \$ pendant 36 mois	✓	✓
	1 ^{er} jour d'hospitalisation**	✓	✓
	Primes garanties les 5 premières années	✓	✓
	Exonération des primes	✓	✓
	Présomption d'invalidité	✓	✓
	Indemnité de décès	✓	✓
Avenants disponibles pour tous les plans	Garanties de décès, de mutilation ou de perte d'usage totale à la suite d'un accident	✓	✓
	Garantie de remboursement de primes aux 20 ans***	✓	✓

* Sans dépasser la période d'indemnisation sélectionnée.

** Si délai de carence de 90 jours ou moins.

*** Disponible avec délai de carence de 14, 30 et 90 jours.

**** Option d'assurance additionnelle non disponible avec le questionnaire de santé abrégé.

¹ Jusqu'à 2000\$/mois grâce au questionnaire de santé abrégé. Tarification complète pour les montants excédentaires.

ASSURANCE SALAIRE - ACCIDENT ET MALADIE

PÉRIODE D'INDEMNISATION	
Choix	2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans
Clause de rechute/récidive	6 mois
DÉLAI DE CARENCE	
Délai de carence au choix	14, 30, 90, 120, 180, 365 ou 735 jours
Accumulation de jours	Les périodes d'invalidité continue de 7 jours et plus peuvent être cumulées sur une période de 6 mois
1^{er} jour d'hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> Inclus dans le contrat si délai de carence de 90 jours ou moins Hospitalisation minimum 18 heures ou chirurgie d'un jour
MONTANT D'INDEMNISATION	
Minimum et maximum	De 500 \$ à 10 000 \$ (montant non imposable) *Obtenez jusqu'à 2000\$ grâce au questionnaire de santé abrégé pour nos groupes associations (montant combiné maximum 10 000\$)
Offre pour personne à la maison, sans emploi, temps partiel ou étudiant	1 000 \$
Coordination et intégration	<ul style="list-style-type: none"> Premier 2 500 \$ non coordonnée et non intégrée pendant 36 mois Coordination de l'excédent à 90 % du revenu brut
Définition revenu assurable	<ul style="list-style-type: none"> Salarié : revenu d'emploi annuel Travailleur autonome et propriétaire d'entreprise : le plus élevé entre le bénéfice net d'entreprise + le revenu d'emploi assuré OU 50 % du revenu brut d'entreprise
TYPE DE CONTRAT	
Primes	<ul style="list-style-type: none"> Primes nivelées jusqu'à 65 ans Garanties pour les 5 premières années du contrat
Renouvellement	Garanti renouvelable jusqu'à 100 ans
Maintien du contrat	Maintien de la couverture avec réduction des bénéfices à 65 ans : <ul style="list-style-type: none"> 50 % de la prestation, maximum de 2 000 \$ Période d'indemnité d'un maximum de 24 mois Invalidité totale en cas d'accident : 1 AVQ Pas d'invalidité partielle ni de maladies graves
Type de couverture	Accident et maladie
Âge d'établissement	18 à 64 ans

GARANTIES INCLUSES D'OFFICE

- Recevez jusqu'à 5 fois votre prestation mensuelle en cas de maladie grave.

Invalidité totale	Durée de la profession habituelle : <ul style="list-style-type: none">• Plan Essentiel : 36 mois• Plan Supérieur : 65 ans• Plan Élite : 65 ans Sans dépasser la période d'indemnisation sélectionnée
Invalidité partielle	Durée de l'invalidité partielle : <ul style="list-style-type: none">• Plan Essentiel : 6 mois• Plan Supérieur : 12 mois• Plan Élite : 24 mois 50 % de la prestation mensuelle payable sans obligation d'avoir été totalement invalide au départ
Clause de non-emploi au moment de réclamation	Après 90 jours sans emploi au moment de la réclamation, l'assuré est toujours couvert, mais certaines modifications s'appliquent (voir page 18)
Exonération des primes	Inclus – équivaut au délai de carence
Présomption d'invalidité totale et permanente	Inclus
Réadaptation	Inclus
Indemnité de décès	Inclus – 5 fois l'indemnité mensuelle, maximum 10 000 \$
Maladies graves	Conditions couvertes : <ol style="list-style-type: none">1. Accident vasculaire cérébral (AVC)2. Cancer3. Chirurgie coronarienne4. Crise cardiaque Montant forfaitaire versé : <ul style="list-style-type: none">• Plan Essentiel : 3 fois les prestations• Plan Supérieur : 3 fois les prestations• Plan Élite : 5 fois les prestations

GARANTIES DISPONIBLES SELON LE PLAN

Option d'assurance additionnelle L'option d'assurance additionnelle est disponible pour les membres ayant procédé à la tarification complète et non au questionnaire de santé abrégé.	Assurés âgés entre 18 et 50 ans 5 options de 20 % ; avec preuve de revenu Disponibilité selon le plan : <ul style="list-style-type: none">• Plan Essentiel : Non• Plan Supérieur : 1 500 \$• Plan Élite : 2 500 \$
Indexation	Reliée à l'Indice des prix à la consommation (IPC), maximum 5 % Disponibilité selon le plan : <ul style="list-style-type: none">• Plan Essentiel : Non• Plan Supérieur : Non• Plan Élite : Oui

AVENANTS DISPONIBLES POUR TOUS LES PLANS

Décès, mutilation ou perte d'usage en cas d'accident	Montant au choix : 50 000 \$, 100 000 \$, 200 000 \$ ou 300 000 \$
Remboursement de primes	Aux 20 ans (50 %, 75 % ou 100 % au choix de l'assuré) : <ul style="list-style-type: none">• Disponible de 18 à 45 ans• Avenant disponible avec délai de carence de 1, 14, 30 et 90 jours

- Remboursement de primes disponible jusqu'à 100% des primes payées.



ASSURANCE PAIEMENTS

La solution intéressante pour nos travailleurs autonomes

Obtenez jusqu'à 2000\$/mois en protection assurance paiements grâce au questionnaire de santé abrégé pour nos groupes associations. Montant supérieur disponible en tarification complète.

L'assurance paiements est une protection d'assurance supplémentaire qui vous verse une prestation mensuelle pour vous aider à payer vos factures récurrentes lorsque vous êtes en invalidité à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Dépenses mensuelles admissibles :
Possibilité de couverture personnelle.

Frais personnels admissibles

- Électricité
- Téléphone
- Internet
- Pension alimentaire
- Services publics
- Frais de garderie
- Assurances auto-habitation
- Assurance responsabilité professionnelle
- Permis de pratique
- Licences professionnelles
- Ordres professionnels
- Dettes personnelles

Prêts :

Tout prêt à durée fixe dont l'assuré est personnellement et légalement responsable à titre d'emprunteur ou de co-emprunteur offert par une institution financière reconnue.

Évitez la responsabilité de ces nombreuses factures en cas d'invalidité.

Notre protection d'assurance paiements est là pour vous.

Principales caractéristiques :

- ✓ Jusqu'à 10 000\$ en indemnités mensuelles disponibles combinées.
- ✓ Délai de carence au choix : 30 jours, 60 jours et 90 jours.
- ✓ Durée d'indemnisation disponible : 12, 24, 36, 60 mois et jusqu'à 65 ans.
- ✓ Jusqu'à 2000\$/mois grâce au questionnaire de santé abrégé. Le plafond de l'assurance invalidité, accessible par le biais du questionnaire de santé abrégé pour association, est de 3000 \$ par mois, combinant à la fois le salaire et les frais généraux.
- ✓ Tarification complète disponible pour des montants excédentaires.
- ✓ Retour de primes disponible.
- ✓ Prime nivelée jusqu'à 65 ans.

ASSURANCE FRAIS MÉDICAUX

PROTECTION

Cette protection supplémentaire rembourse les frais médicaux couverts sans dépasser dix mille dollars (10 000 \$) pour la durée du contrat.

FRANCHISE

En cas de maladie, une franchise de 50 \$ est le montant que vous devez payer de votre poche, par année de contrat, avant qu'Humania Assurance commence à vous rembourser.

FRAIS COUVERTS

Description des frais couverts	Indemnités	Maximums
Transport en ambulance		
• Transport en ambulance jusqu'à l'hôpital le plus près	Illimité	
Hospitalisation		
• Hospitalisation en chambre semi-privée dans un hôpital	100 %	
• Stationnement à l'hôpital	Jusqu'à 25 \$/jour d'hospitalisation	
Maison de convalescence		
• Maison de convalescence	Jusqu'à 100 \$/jour	60 jours par année de contrat
Professionnels de la santé		
• Selon la liste des professionnels de la santé admis sur le contrat	Jusqu'à un maximum de 40 \$ par traitement	15 traitements par année de contrat
Infirmier(ère)		
• Infirmier(ère) ou infirmier(ère) auxiliaire	Illimité	
Aide à domicile		
• Fournisseur de services d'aide à domicile	Jusqu'à un maximum de 60 \$/jour	30 jours par année de contrat
Diagnostiques et frais de laboratoire		
• Services diagnostiques et frais de laboratoire	Jusqu'à un maximum de 1 000 \$	Par année de contrat
• Radiographies d'un chiropraticien	Jusqu'à un maximum de 40 \$	Par année de contrat
Prothèses initiales		
• Appareil auditif	Jusqu'à un maximum de 500 \$	1 par oreille
• Prothèse pour les yeux et membres artificiels	Illimité	1 par membre
• Prothèse capillaire	Jusqu'à un maximum de 250 \$	1 par cancer
• Prothèse mammaire	Jusqu'à un maximum de 200 \$	1 par sein
Orthèses et prothèses orthopédiques		
• Souliers orthopédiques	Jusqu'à un maximum de 200 \$	Par année de contrat
Fournitures médicales		
• Bas de soutien	Jusqu'à un maximum de 50 \$	Par année de contrat
• Plâtres, écharpes et bandes herniaires, supports pour les bras, les hanches, les jambes, et les côtes, corsets	Jusqu'à un maximum de 1 000 \$	Par année de contrat
• Achat de béquilles, d'une canne, d'une marchette, d'un fauteuil roulant manuel, d'un lit d'hôpital manuel	Illimité	
• Articles pour stomie	Illimité	
À la suite d'un accident seulement		
• Soins dentaires	500 \$ par dent	
• Frais médicaux hors Canada	Jusqu'à 10 000 \$	À vie pour la durée du contrat



ASSURANCE VIE

**Une adhésion simple et efficace
pour nos membres.**

Les membres peuvent bénéficier d'un montant d'assurance vie* disponible jusqu'à **35 000\$ sans aucune preuve d'assurabilité** pour le membre de l'ASE/Proteck, **10 000\$** pour son conjoint et **25 000\$** et moins pour les enfants à charge.

(Par tranche de 5 000 \$, minimum 10 000 \$)

**Vous avez maintenant la
tranquillité d'esprit à portée de main.**

* Pour un montant supérieur à 35 000\$, un produit en tarification régulière ou à émission simplifiée pourrait être disponible avec d'autres assureurs partenaires non répertoriés dans ce document. Les produits et leurs caractéristiques sont sujets à changement. Pour plus de détails ou de spécification, veuillez contacter vos conseillers en sécurité financière autorisés.

Les membres de l'ASE/Proteck peuvent également bénéficier d'un avantage unique dès leur adhésion à l'association ASE/Proteck :

- ✓ **Assistance à la réclamation**
 - Assistance complète lors d'une réclamation en cas d'invalidité, maladie grave et/ou soins de longue durée par une équipe de professionnels familiers avec le monde de l'assurance.
 - Aide à remplir les formulaires de réclamation.
 - Démarches auprès des assureurs, du médecin traitant et des spécialistes.
 - Identification d'éléments pertinents au traitement rapide de la demande de réclamation.
- ✓ **Service de télémédecine - Soins virtuels Telus Santé**
 - Accessible aux entreprises de 3 employés et plus.
 - Télémédecine disponible uniquement pour les entreprises et non de façon individuelle.
- ✓ **Profitez d'un rabais de 15% sur les produits d'assurance invalidité avec RBC Assurances.**



* Les primes d'assurance vie sont croissantes par palier de 5 ans jusqu'à l'âge de 65 ans. La prime peut également varier au 1^{er} janvier de chaque année selon l'expérience du régime de l'ASE/Proteck. Fin de l'assurance au plus tard lorsque la personne atteint l'âge de 70 ans. Les assurances ASE/PROTECK sont des assurances collectives sur base individuelle (taxe de 9% au Québec, 8% Ontario et 0% NB) Exclusion au contrat : Le suicide, s'il survient dans les deux (2) premières années de l'assurance. Conditions préexistantes de 24/24

**Le service de télémédecine est accessible aux groupes de 3 employés et plus qui sont inscrits aux produits de l'ASE/PROTECK via le service Soins virtuels Telus Santé. Le service n'est pas disponible pour les contrats vendus de manière individuelle.

ASSURANCE MALADIES GRAVES – COUVRANT JUSQU'À 40 MALADIES



**Jusqu'à 35 000\$
sans preuve d'assurabilité**

Un diagnostic de maladie grave survient plus souvent que vous ne le pensez.

Les membres peuvent bénéficier d'un montant d'assurance maladies graves disponible jusqu'à **35 000\$ sans aucune preuve d'assurabilité** pour le membre de l'ASE/Proteck, **10 000\$** pour son conjoint et **25 000\$** et moins pour les enfants à charge.

(Par tranche de 5 000 \$, minimum 10 000 \$)

POURQUOI SOUSCRIRE À UNE POLICE D'ASSURANCE MALADIE GRAVE ?

- ✓ Couvrez vos dépenses quotidiennes. Utilisez votre versement pour aider à payer vos dépenses pendant votre période de rétablissement.
- ✓ Protégez votre épargne-retraite. Ne plongez pas dans votre REER ou dans d'autres placements pour payer les frais médicaux supplémentaires.
- ✓ Concentrez-vous sur votre rétablissement. Priorisez votre retour à la santé en sachant que la prestation versée peut vous aider financièrement.

Pour un montant supérieur à 35 000\$, un produit en tarification régulière ou à émission simplifiée pourrait être disponible avec d'autres assureurs partenaires non répertoriés dans ce document. Les produits et leurs caractéristiques sont sujets à changement. Pour plus de détails ou de spécification, veuillez contacter vos conseillers en sécurité financière autorisés.

Maladies graves couvertes à 100 % du capital assuré pour membres assurés et conjoints assurés :

1. Accident vasculaire cérébral
2. Anémie aplasique
3. Brûlures graves
4. Cancer (mettant la vie en danger)
5. Cardiomyopathie dilatée
6. Cécité
7. Chirurgie de l'aorte
8. Coma
9. Crise cardiaque
10. Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe
11. Démence (y compris maladie d'Alzheimer)
12. Dystrophie musculaire
13. Greffe d'un organe vital
14. Hépatite virale fulminante
15. Hypertension artérielle pulmonaire primitive
16. Infection au VIH contractée au travail
17. Insuffisance hépatique à un stade avancé
18. Insuffisance rénale
19. Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques
20. Maladie du motoneurone
21. Méningite purulente
22. Paralyse
23. Perte d'autonomie
24. Perte d'usage de la parole
25. Perte de membres
26. Pontage aortocoronarien
27. Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque
28. Sclérose en plaques
29. Sclérose généralisée évolutive
30. Surdité
31. Tumeur cérébrale bénigne

Maladies graves couvertes à 100 % du capital assuré pour enfants à charge assurés :

1. Brûlures graves
2. Cancer (mettant la vie en danger)
3. Cécité
4. Coma
5. Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe
6. Déficience mentale
7. Dystrophie musculaire
8. Fibrose kystique
9. Greffe d'un organe vital

Maladies graves couvertes à 10 % du capital assuré pour membres assurés et conjoints assurés :

1. Angioplastie coronarienne
2. Arthrite rhumatoïde grave
3. Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)
4. Carcinome Canadair in situ du sein
5. Lupus érythémateux disséminé
6. Maladie de Crohn nécessitant une chirurgie
7. Mélanome malin au stade 1A
8. Remplacement d'une hanche par chirurgie
9. Remplacement d'un genou par chirurgie
10. Insuffisance rénale
11. Maladie congénitale du cœur nécessitant une chirurgie
12. Paralyse
13. Paralyse cérébrale
14. Perte d'usage de la parole
15. Spina bifida cystica
16. Surdité
17. Syndrome de Down (Trisomie)

ADMISSIBILITÉ POUR LES PRODUITS OFFERTS PAR SOLUTIONS PROTECK :

- ✓ être  g  de moins de soixante-dix (70) ans pour les membres et les conjoints; dès la naissance pour les enfants à charge
- ✓ L'individu éligible, à titre de membre de l'ASE/Proteck et comme personne assurée, s'il y a lieu, doit :
 1.  tre un citoyen canadien ou un résident permanent du Canada.
 2.  tre couvert par un régime public d'assurance maladie et hospitalisation (fédéral ou provincial) du Canada
 3.  tre employé salarié d'une entreprise, un travailleur autonome ou un propriétaire d'entreprise dont l'emplacement de travail est au Canada
 4.  tre actif au travail sur une base permanente au moins 20 heures par semaine
 5. Actuellement et sur une base régulière, ne pas recevoir une indemnité, une prestation, une rente, un remplacement de revenu pour invalidité ou une prestation d'un programme gouvernemental provincial ou fédéral, ou ne pas avoir fait l'objet d'un règlement par paiement forfaitaire d'une assurance invalidité provenant d'un assureur privé ou d'un organisme public.

Les primes d'assurances maladies graves de l'ASE/PROTECK sont croissantes par palier de 5 ans jusqu'à l'âge de 65 ans. Pour les membres de 66 à 69 ans, la prime varie annuellement. La prime peut également varier au 1^{er} janvier de chaque année selon l'expérience du régime de l'ASE/Proteck. Durée minimale de survie de 14 jours. Conditions préexistantes de 24/24. Fin de l'assurance au plus tard lorsque la personne atteint l'âge de 70 ans. Les assurances ASE/PROTECK sont des assurances collectives sur base individuelle (taxe de 9% au Québec, 8% Ontario et 0% NB)

ASSUREURS PRINCIPAUX

Nos assureurs principaux partagent avec nous un objectif commun : mettre à disposition un service client irréprochable, tout en veillant au bien-être de nos clients en prenant en charge à la fois leur santé et leur sécurité financière.

Personnalisez votre couverture d'assurance en sélectionnant parmi une large gamme d'options disponibles.

Bénéficiez d'un accompagnement complet et personnalisé tout au long de votre parcours professionnel.



Humania Assurance :

Une compagnie d'assurance québécoise ayant à cœur la sécurité financière de nos membres. Grâce à l'entente mise en place, les membres ont la possibilité de bénéficier d'un questionnaire de santé abrégé, simplifiant ainsi l'obtention de votre couverture d'assurance invalidité.



Solution Proteck :

Leur approche sans question de santé simplifie le processus d'adhésion pour nos membres, offrant une couverture d'assurance vie et/ou maladies graves jusqu'à 35 000\$, rapide et sans complexité.

De plus, les adhérents à l'ASE/PROTECK reçoivent un accompagnement complet lors de leurs réclamations d'assurance, et ce pour l'ensemble de leurs contrats existants, facilitant ainsi la procédure souvent complexe liée à la réclamation pour nos adhérents.

Certains membres pourraient ne pas être éligibles à certains produits en raison de critères spécifiques. Dans tous les cas, nous offrons également une vaste sélection d'assurances individuelles parmi d'autres partenaires qui ne sont pas répertoriés dans ce document. Veuillez vérifier auprès de vos conseillers mandatés ce qui convient le mieux à votre situation particulière.

Vos conseillers en sécurité financière mandatés par votre association seront en mesure de vous éclairer sur chaque alternative à votre disposition. Nous vous recommandons de consulter le spécimen de contrat, guide de produit ou votre contrat d'assurance pour obtenir les informations exhaustives concernant les frais pris en charge, toutes les restrictions, ainsi que les exceptions associées aux garanties que vous sélectionnez. Il est essentiel de noter que ce dépliant ne constitue ni n'accorde un droit contractuel ou autre. Les clauses de votre contrat délivré par l'assureur peuvent varier en fonction de votre état de santé ainsi qu'options choisies lors de la souscription. Le montant d'assurance invalidité accessible via le questionnaire de santé abrégé est limité à un montant maximal de 2000\$/mois. (Un montant supérieur aux 2000\$/mois offerts disponible avec une tarification complète pour l'excédent.) Le montant d'assurance vie et maladies graves sans question de santé est limité à 35 000\$ avec Solutions Proteck. Pour un montant supérieur à 35 000\$, un produit en tarification régulière ou à émission garantie pourrait être disponible chez nos partenaires non répertoriés dans le document. Les produits et leurs caractéristiques sont sujets à changement. Pour plus de détails ou de spécification, veuillez contacter vos conseillers en sécurité financière autorisés.



PROPRIÉTAIRE D'ENTREPRISE DE PLUS DE 3 EMPLOYÉS ?

Profitez du service des Soins virtuels Telus Santé.

Conformément à sa mission d'offrir les meilleurs services à ses clients et leurs employés, Solutions Proteck vous offre aujourd'hui la possibilité d'adopter les soins de santé virtuels – disponibles partout et en tout temps – pour vos clients.

Avec les soins virtuels TELUS Santé, vos employés et leur famille auront **un accès direct et immédiat à des professionnels de la santé** dès qu'ils en ont besoin - 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, où qu'ils soient, sur leur téléphone intelligent.

Pourquoi utiliser Soins virtuels TELUS Santé

Une fois l'application téléchargée, Soins virtuels TELUS Santé permet aux utilisateurs d'obtenir une grande variété de soins de santé - et ce, sans limite de temps ni de consultations.

Offrir Soins virtuels TELUS Santé à ses employés, c'est leur donner la chance d'obtenir les soins dont ils ont besoin dès qu'ils ont besoin – que ce soit en santé physique ou mentale – pour leur permettre d'être en santé et à leur meilleur.

Parmi les soins offerts par le service de soins virtuels de TELUS Santé sont :



Conseils



Ordonnances



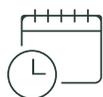
Références



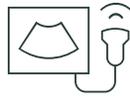
Santé mentale



Laboratoire



Rendez-vous avec spécialistes



Imagerie



Diagnostics

Pour plus de détails sur les soins virtuels de TELUS Santé et/ou pour adhérer au service Soins virtuels TELUS Santé, veuillez communiquer avec vos représentants autorisés.



Solutions
Proteck



***Votre satisfaction
et celle de vos membres
sont notre priorité.***

Chère association, vous aimeriez pouvoir rendre ces avantages exclusifs disponibles pour vos membres ?

Faites comme plusieurs groupes associations et devenez partenaires avec nous, et ce sans frais pour votre association. N'hésitez pas à nous contacter dès maintenant afin de vérifier l'éligibilité de votre association aux programmes.

Pour de plus amples renseignements sur notre offre exclusive, n'hésitez pas à nous contacter directement. Nous sommes disponibles pour répondre à toutes vos questions, discuter de vos besoins spécifiques et vous guider à travers les avantages exceptionnels de notre programme.



Valérie Castonguay
819 578-2273 • valerie.castonguay@sf-vc.com

2144, rue King Ouest, bureau 110, Sherbrooke (Québec) J1J 2E8