Le Programme de protections personnalisé

Agréé et autorisé par

Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec

Administrateur - MRA

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

cabinetmra.com

Assureur - L'Excellence, Compagnie d'assurance vie
Siège social : Montréal (Québec)

Assurance invalidité de longue durée

Jusqu'à 8 000 $ par mois

Admissibilité
Sont admissibles tous les opticiens d'ordonnances et leurs employés permanents âgés de moins de 63 ans, 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 chirurgie d'un jour). Disponible également **90 jours ++** avec indemnité 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 votre choix, l'indemnité mensuelle est payable jusqu'à l'âge de 65 ans ou 70 ans (membre seulement *) pour incapacité totale résultant d'accident ou de maladie.

* L'indemnité mensuelle est payable jusqu'à l'âge de 67 ans si l'invalidité a débuté après l'âge de 60 ans et pour tous les cas, l'invalidité doit débuter avant l'âge de 65 ans.

Protection temporaire en accident seulement
Vous pouvez choisir une protection en cas d'accident payable dès votre première journée d'invalidité.

Définitions d'invalidité
Pour les membres : invalidité causée par une blessure accidentelle ou une maladie pour laquelle le membre est suivi par un **professionnel de la santé** selon la fréquence nécessaire à son invalidité et qui **l'empêche d'effectuer les fonctions de son occupation régulière**.

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

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

Prestations garanties
Les prestations peuvent être garanties avec la présentation d'informations financières.

Invalidité résiduelle (membre seulement)
Lorsque, après une période d'invalidité totale ayant débuté avant l'âge de 60 ans et suivant une invalidité totale d'une durée au moins égale à son délai de carence, le membre reprend son travail et subit une diminution de ses revenus professionnels de plus de 20 % et que cette diminution est attribuable à son invalidité, une **prestation d'invalidité résiduelle** sera payable pendant une période maximale de 24 mois, selon un pourcentage de la rente mensuelle qui est égal au rapport de perte de revenu.

Invalidité partielle (en option) (membre seulement)
Cette protection offre une prestation mensuelle losque 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 rente mensuelle payable est de 50 % de vos prestations d'assurance invalidité de longue durée pendant les 36 premiers mois et de 25 % pour les 24 mois subséquents ou jusqu'à 65 ans, selon l'option choisie.

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 la RRQ 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 la Régie des rentes du Québec, sous réserve d'un maximum annuel de 5 %. L'indexation cesse à 65 ans.

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 la Régie des rentes du Québec, sans excéder 500 $ par mois. Cette protection d'assurabilité garantie est offerte sans frais supplémentaires et ne doit pas être interrompue par l'assuré pendant plus de 2 années consécutives.

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.

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.

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.

Boni de retour au travail (membre seulement)
Cette protection consiste à accorder entre 1 et 6 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 versés afin de permettre à un membre de se réadapter complètement à un retour actif à son milieu de travail précédant son invalidité.

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

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 capital-vie de l'assuré, sujet à un maximum de 10 000 $.

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 (RRQ, SAAQ, CNESST, etc.) sont intégrées de façon à ce que l'assuré conserve au moins 50 % de la prestation mensuelle versée.

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

Prestation 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.

Exclusions
Cette protection ne s'applique pas et aucune prestation n'est payable pour : tentative de suicide, blessures volontaires, que l'assuré soit sain d'esprit ou non, la grossesse, l'accouchement ou leurs complications, 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.

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 opticiens d'ordonnances et leurs employés permanents âgés de moins de 63 ans qui remplissent les conditions d'assurabilité peuvent demander 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 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

Conjoint : 500 000 $ Enfants : 40 000 $

Cette protection protège le conjoint et les enfants à charge. Les enfants sont assurés dès l'âge de 24 heures et jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 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 »

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

AUCUNS FRAIS SUPPLÉMENTAIRES POUR CES PROTECTIONS

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 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 la Régie des rentes du Québec, sans excéder 10 000 $ annuellement. Cette protection d'assurabilité garantie est offerte sans frais supplémentaires et ne doit pas être interrompue 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 ou moins, une prestation égale à 25 % du capital-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 section ASSURANCE-VIE)

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

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.

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

Les indemnités ne sont pas payables à la suite 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, tentative d'envolée aérienne ou participation à une envolée aérienne lorsque l'assuré voyage à autre titre que celui de passager ainsi que perte causée par le décès naturel de l'assuré survenant plus de 90 jours après la date des blessures corporelles accidentelles.

Résiliation

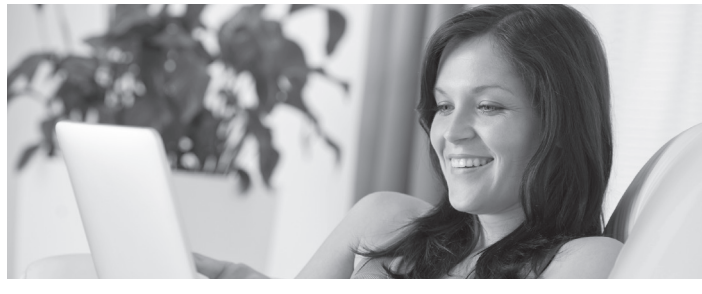
La résiliation automatique du contrat d'assurance a lieu au 65e ou 70e anniversaire de naissance de l'assuré principal selon l'option choisie.

La résiliation de l'assurance du conjoint a lieu lorsque le contrat d'assurance est résilié, lorsque le conjoint atteint 65 ans ou s'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 d'assurance de l'assuré prend fin, selon le premier de ces événements.

Limitation

(applicable 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 voyage

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. Cette protection 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, chambre semi-privée ou privée.

FRAIS HOSPITALIERS, MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX À L'ÉTRANGER : « ILLIMITÉ ».

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES : jusqu'à concurrence de 5 000 $ pour le retour du corps.

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 régimes d'assurance invalidité et vie aux opticiens 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 : ce régime rembourse 90 % des frais usuels et raisonnables suivants sans aucune franchise.

MÉDICAMENTS (en option) : votre protection rembourse les frais de médicaments nécessitant l'ordonnance écrite d'un médecin ou d'un dentiste, délivrés par un pharmacien ou par un médecin, et qui n'apparaissent pas sur la liste de médicaments établie en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance-médicaments. Coassurance et franchise seront détaillées à votre sommaire des protections choisies.

Une exclusion s'applique notamment mais non limitativement aux produits de régime servant de complément à l'alimentation, les produits dits «naturels», les préparations alimentaires pour nourrissons et les produits d'antitabagisme sont notamment exclus, qu'ils soient considérés ou non comme médicaments.

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

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

AUDIOLOGISTE, ERGOTHÉRAPEUTE, ORTHOPHONISTE, PHYSIOTHÉRAPEUTE ET THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE : avec maximum de 40 $ par traitement jusqu'à concurrence 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 à la suite d'un accident, sujets à un maximum 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 usuels et raisonnables 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, soit un examen par période de 24 mois.

PROTHÈSES MAMMAIRES : les frais d'achat de prothèses mammaires externes par suite d'une mastectomie radicale en excédent du montant versé par le régime gouvernemental, sujets à un maximum de 200 $ 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.

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 deux 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.

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 : soins pour blessures accidentelles survenues lorsque l'assurance était en vigueur. Prestations maximales 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.

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 $.

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. 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

Soins esthétiques, vaccins, 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 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.

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
- Choix de plans disponibles
- 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 régulièrement les fonctions de leur occupation et qui remplissent les conditions d'assurabilité.

Prestations
Cette protection prévoit le paiement d'une indemnité 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 indemnités sont disponibles par tranche de 50 $ de 500 $ à 5 000 $ mensuellement selon le type de prêt.

Exonération des primes
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 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 régulièrement les fonctions de leur occupation 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 indemnités 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 à ces protections.

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 à 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 à 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 à cette 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 8 000 $ par mois

Admissibilité
Cette protection est offerte aux opticiens qui sont âgés 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.

Prestations
Cette protection prévoit le paiement d'une indemnité mensuelle dont le but est de défrayer les dépenses normales de bureau lorsque l'opticien est totalement invalide par suite d'accident ou de maladie. L'indemnité est payable à compter de la fin du délai de carence choisi 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 la Régie des rentes du Québec, sans excéder 500 $ par mois. Cette protection ne doit pas être interrompue plus de 2 années consécutives.

Montants disponibles
Les indemnités sont payables sur une base mensuelle et sont disponibles par unité de 100 $ variant de 500 $ à 8 000 $ par mois. Les opticiens peuvent assurer 100 % de leurs frais de bureau.

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 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 section 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 de son 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.

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 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, selon le choix effectué, 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, 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. Le présent avantage ne s'applique pas lorsque l'assuré a souscrit aux diverses protections pour les retraités.

Stabilité

Le Programme personnalisé de l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec vous garantit une stabilité sans pareille en utilisant le pouvoir d'achat de l'ensemble des membres, de leurs associés ainsi que de leurs employés.

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 et sur le montant d'assurance. Les primes de renouvellement s'ajustent en fonction des résultats et lorsque l'assuré passe d'une catégorie d'âge à l'autre.

Gestion de 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.

Particularités

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

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 à l'endos de votre carte d'assuré les contacts à effectuer et ce, partout dans le monde.

Assurance médicaments

Présentez 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 de membre 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 professionnel de la santé selon la fréquence nécessaire à votre invalidité.

Administrateur - MRA

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

03/2018

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.