



**A - Assurance salaire**

**- Programme de prévention et de gestion de l'invalidité**

**B - Frais généraux de garderie**

**C - Remboursement des primes d'assurance salaire et de frais généraux**

**D - Maladies graves**

**E - Fracture par accident**

**F - Rente hospitalière**

**G - Soins à domicile**

**H - Assurance-maladie complémentaire**

**I - Soins dentaires**

**J - Assurance-vie**

**K - Décès, mutilation ou perte d'usage par accident**



Le seul produit développé pour répondre de façon spécifique à la sécurité financière des intervenantes du milieu de la petite enfance.



## Admissibilité

SÉCURÉDUC<sup>MC</sup> est un produit développé pour répondre de façon spécifique aux besoins des intervenantes du milieu de la petite enfance. Ceci inclut principalement les éducatrices en milieu familial régies par le gouvernement et leurs assistantes, les éducatrices à l'emploi des Centres de la Petite Enfance (CPE), les employés des CPE, ainsi que les éducatrices du secteur privé (en milieu familial ou en garderie) et leurs employés.

L'assuré principal doit être âgé entre 18 ans et 64 ans inclusivement et il doit être activement au travail lors de la souscription au produit SÉCURÉDUC<sup>MC</sup>. Toute proposition est soumise aux critères de sélection de l'Assureur et entre en vigueur lorsque toutes les exigences sont complétées.

Un contrat SÉCURÉDUC<sup>MC</sup> doit nécessairement inclure une des trois garanties suivantes : assurance salaire, frais généraux de garderie ou assurance-vie. Aussi, la garantie d'assurance soins dentaires nécessite toujours la présence de la garantie d'assurance-maladie complémentaire.

Toutes les garanties sont offertes au conjoint et aux enfants à charge à l'exception des garanties d'assurance salaire et les frais généraux qui ne sont offertes qu'à l'assuré principal et la garantie maladies graves qui n'est offerte qu'à l'assuré principal et au conjoint.

Pour que le conjoint et les enfants à charge soient couverts par les différentes garanties, l'assuré principal doit également être couvert par la même garantie. La protection de l'assuré principal doit être supérieure ou égale à celle du conjoint et des enfants à charge sauf pour les garanties de rente hospitalière, soins à domicile et maladies graves.



## OPTION A :

## Assurance salaire

Cette garantie prévoit le versement d'une prestation mensuelle lorsque l'assuré principal devient totalement invalide à la suite d'un accident ou d'une maladie. Cette garantie vous offre une protection universelle 24 heures sur 24 en cas d'accident ou de maladie, tant au travail, à la maison que lors de la pratique de vos activités sportives.

### Prestations mensuelles

Minimale : 500 \$ Maximale : 6 000 \$

### Éducatrices en milieu familial régies par le gouvernement

La protection disponible est établie sur base combinée pour l'assurance salaire et les frais généraux en fonction du nombre d'enfants pour lequel l'éducatrice en milieu familial est accréditée et effectivement rémunérée par le gouvernement au moment de l'invalidité et ce, tel qu'indiqué au tableau suivant :

### Assurance salaire et frais généraux

Nombre d'enfants	Protection maximale
2	800 \$
3	1 100 \$
4	1 500 \$
5	1 800 \$
6	2 100 \$
7	2 500 \$
8 - 9	2 800 \$

La prestation sera limitée en fonction du nombre d'enfants pour lequel l'éducatrice sera accréditée et effectivement rémunérée au moment de la réclamation, mais ne pourra en aucun cas excéder la prestation pour laquelle des primes ont été payées.

### Autres assurés

Pour les assistantes, les éducatrices en milieu familial non régies par le gouvernement et tous les autres assurés, la protection disponible est établie en fonction de votre revenu mensuel net après dépenses et avant impôts. La prestation sera versée jusqu'à concurrence de 100 % de votre revenu mensuel après impôts incluant les autres sources de revenus ou de rentes provenant d'une éventuelle invalidité sous réserve du tableau des prestations disponibles prévues au contrat.

### Statut fiscal

La prestation est non imposable si vous défrayez personnellement les primes de cette garantie.

## Combinaison des protections d'assurance salaire et frais généraux

La protection maximale disponible en assurance salaire est intégrée avec celle des frais généraux. Ainsi, la somme des protections retenues pour ces deux garanties ne peut excéder les montants disponibles en fonction du tableau des prestations disponibles prévues au contrat.

Si au moment d'une invalidité, le nombre d'enfants pour lequel l'éducatrice en milieu familial est accréditée et effectivement rémunérée est moins élevé que le nombre déclaré et pour lequel les primes ont été payées, la protection d'assurance salaire sera réduite au prorata et la protection de frais généraux comblera la balance de la protection payable en fonction du nombre d'enfants rémunérés et accrédités au moment de l'invalidité. Si au contraire, le nombre d'enfants au moment de l'invalidité est plus élevé que le nombre déclaré, l'ensemble des protections demeurera inchangé conformément aux primes payées.

Durée des prestations			
1 an	2 ans	5 ans	Jusqu'à 65 ans

Délai de carence				
14 jours	30 jours	60 jours	90 jours	119 jours

### Catégories d'occupation

L'occupation professionnelle est établie en fonction d'une liste qui classe tous les emplois selon quatre catégories différentes. À titre indicatif, cette classification est établie comme suit :

**Professionnelle** : Personne détentrice d'un baccalauréat universitaire et membre d'une corporation professionnelle reconnue par l'Office des professions du Québec exerçant effectivement sa profession et n'effectuant aucun travail physique;

**Employée de bureau** : Personne non qualifiable comme professionnelle mais n'effectuant aucun travail physique;

**Éducatrice professionnelle** : Toute membre en règle de l'AEMFQ ou de toute autre association régie par l'Assureur et ses représentants ; les éducatrices à l'emploi d'un CPE en installation et toute autre personne effectuant moins de 20 % de travaux physiques sera également classifiée dans cette catégorie;

**Responsable et autres** : Toute personne responsable de service de garde (RSG) régie par le gouvernement sans être membre de l'AEMFQ ou éducatrice en milieu privé ; toute personne effectuant plus de 20 % de travaux physiques sera aussi classifiée dans cette catégorie.

### Option de primes

**SÉCURÉDUC<sup>MC</sup>** vous offre trois options pour le paiement des primes :

- Primes nivelées jusqu'à 65 ans
- Primes croissantes par période successive de 5 ans
- Primes renouvelables annuellement

### Intégration des prestations

En aucun temps, les premiers 1 000 \$ de prestations ne peuvent être intégrés au cours des 24 premiers mois d'invalidité. L'excédent de 1 000 \$ est intégrable, à l'égard des prestations payables par toute entreprise, assureur ou organisme privé, paragouvernemental ou gouvernemental afin que l'ensemble des prestations payables n'excède pas le montant de la garantie disponible. La totalité des prestations sera intégrée après 24 mois.

### Définitions d'invalidité totale

L'état d'incapacité résultant directement et indépendamment de toute autre cause, d'une maladie ayant commencé ou d'un accident subi alors que l'assuré principal était couvert en vertu de la présente garantie et suivi par un médecin selon la fréquence nécessaire à cette invalidité et qui empêche l'assuré principal, selon la durée des prestations choisies (1 an, 2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans) :

#### Catégorie d'occupation « Professionnelle »

D'accomplir les fonctions de son occupation régulière.

#### Catégorie d'occupation « Employée de bureau »

« *Éducatrice professionnelle* » et « *Responsable et autres* »  
D'accomplir les fonctions de son occupation régulière pendant les 60 premiers mois ; et

Par la suite, le cas échéant, d'accomplir tout travail rémunérateur pour lequel il serait qualifié par son éducation, sa formation ou son expérience.

### Limitations

Pour des prestations liées à des maladies subjectives, troubles émotifs ou psychiatriques (notamment un " burnout " ou une dépression) :

- lorsque l'invalidité survient au cours des douze (12) premiers mois suivant l'entrée en vigueur de la police, aucune prestation n'est payable;
- au cours des trois (3) premiers mois d'invalidité, aucune prestation n'est payable peu importe le délai de carence choisi à moins que l'assuré ne soit suivi de façon continue par un psychiatre agréé ou ne soit hospitalisé;
- Aucune prestation n'est payable plus de 24 mois.

Après six (6) mois d'invalidité, la continuité des prestations pour tout type d'invalidité est assujettie aux conditions suivantes :

- Être hospitalisé et traité de façon continue pour cette invalidité ou être traité de façon continue par un spécialiste pour sa condition invalidante particulière;
- Démontrer son retrait total de ses tâches professionnelles;

Aucune prestation n'est payable plus de 24 mois pour des prestations liées à des maux de dos (incluant les hernies discales) autre qu'à la suite d'un accident entraînant une perte d'usage permanente de la motricité des bras et/ou des jambes.

## Protection particulière en cas d'accident

L'assuré qui n'est pas acceptable pour une protection d'invalidité en cas de maladie peut se faire offrir une protection particulière en cas d'accident seulement. Dans un tel cas, la garantie d'assurance invalidité prévoit les mêmes protections que celles décrites précédemment mais uniquement lorsque l'assuré principal devient totalement invalide à la suite d'un accident. L'option PLUS n'est cependant pas disponible dans un tel cas.

## **Garanties complémentaires incluses sans frais**

### Programme de gestion de l'invalidité

#### Objet du programme

L'Excellence offre un programme de prévention et de gestion de l'invalidité afin de fournir à l'assuré principal des outils et des solutions concrètes pour l'aider à prévenir ou réduire les risques d'invalidité.

#### Description et étendue du programme

Les services offerts à l'assuré principal en vertu de la garantie Assurance salaire du présent contrat, incluent les éléments suivants :

#### Services d'aide psychosociale

Le service d'aide psychosociale est axé sur la prévention et l'intervention à court terme. La durée maximale des services mentionnés est de douze (12) heures par certificat et par année civile. Ces services sont confidentiels et accessibles sans frais par téléphone vingt-quatre (24) heures par jour, sept (7) jours par semaine, partout au Canada.

- Service d'aide à l'assuré principal ayant des problèmes reliés au travail tels que : épuisement professionnel, perte de motivation, stress, etc.
- Service d'aide à l'assuré principal ayant des problèmes personnels tels que : perte d'intérêt, fatigue, dépression, etc.
- Service d'aide à l'assuré principal ayant des problèmes conjugaux ou familiaux tels que : manque de communication, conflits, séparation, etc.
- Service d'aide à l'assuré principal ayant des problèmes de consommation abusive d'alcool, de drogue ou de médicaments.

Pour accéder au service, l'assuré principal n'a qu'à téléphoner à l'un des numéros sans frais indiqués sur le dépliant explicatif qui lui est fourni au moment de son adhésion. L'Excellence peut aussi choisir d'envoyer une lettre et un dépliant explicatif à l'assuré principal invalide pour cause de maladie et pour qui un service d'intervention psychosociale pourrait contribuer à l'amélioration de sa situation.

La lettre peut être expédiée selon le délai jugé pertinent comme par exemple lors de la réception d'une demande de prestation en vertu de la rente mensuelle d'invalidité.

#### Services d'information

Au cours de l'année civile, et dans un but de prévention, l'assureur expédie à l'assuré principal des bulletins d'information et/ou du matériel promotionnel portant sur la santé mentale et la prévention de l'invalidité.

#### Exclusions

Les problèmes d'ordre physique ne sont pas couverts par le présent programme.

#### Modifications

Les dispositions particulières du contrat **SÉCURÉDUC<sup>MC</sup>** sur le programme de gestion de l'invalidité décrites à la présente section ne sont fournies qu'à titre indicatif. Ces dispositions peuvent être modifiées suite à un préavis de 30 jours.

#### Terminaison

Ce programme se termine à la date de cessation de la garantie assurance salaire de l'assuré principal, que l'assuré principal soit en consultation ou non au moment de la terminaison.

#### Réaménagement suite à un accident

Cette garantie couvre les frais de réaménagement de l'automobile et/ou de la résidence principale rendus indispensables suite à un accident pour une personne assurée qui présente une déficience motrice permanente. Le maximum viager pour cette garantie est de 25 000 \$.

#### Invalidité résiduelle partielle

Après une période d'invalidité totale, d'une durée au moins égale au délai de carence, une prestation d'invalidité partielle est payable lorsque l'assuré principal, sans être en invalidité totale, est incapable de façon continue, à la suite d'une maladie ou d'un accident, d'accomplir plusieurs des fonctions de son occupation régulière et que cette incapacité est attribuable exclusivement à cette maladie ou cet accident. L'assureur versera alors 50 % de la prestation mensuelle d'invalidité payable totale pendant une période maximale de 24 mois pour les catégories " Professionnelle " et " Employée de bureau " et de 12 mois pour les catégories " Éducatrice professionnelle " et " Responsable et autres ".

#### Programme de réadaptation spécial

Selon un programme correspondant à vos besoins, nous vous offrirons tous les services professionnels nécessaires à l'apprentissage de nouvelles fonctions.

Si l'assuré principal prend un emploi de réadaptation, l'Assureur verse à ce dernier, pendant la durée de cet emploi sans excéder 24 mois, une prestation équivalente à sa pleine rente moins 50 % des revenus tirés de son emploi. Une coordination s'applique pour que les revenus totaux de toute source de l'assuré n'excède pas le montant de la garantie à la présente section.

### Don d'organes

Sous réserve de l'entrée en vigueur de votre garantie depuis plus de 12 mois, toute invalidité consécutive à un don d'organes est admissible pour une période d'invalidité maximale de 12 mois.

### Services additionnels d'assistance

#### Excel-Santé

Sur un simple appel, vous pouvez être renseigné par un professionnel de la santé, dans les domaines suivants :

- La santé
- La diététique
- Les vaccinations
- Les maladies
- Le mode de vie
- Les médicaments

#### Excel-Loi

Au cours de votre vie, des événements peuvent nécessiter des besoins d'information sur divers sujets :

Le mariage, la séparation, le divorce, les enfants, le droit de la famille, le droit des aînés, les successions, les contrats, le logement, l'immobilier, les voisins, le travail, la retraite, les impôts, la fiscalité, le droit commercial, les municipalités et les gouvernements.

Ces renseignements d'ordre juridique général vous seront livrés par des spécialistes d'expérience sous le sceau de la confidentialité.

## **Options additionnelles disponibles**

### Option PLUS

L'option " + " prévoit que vous serez indemnisé dès le 1<sup>er</sup> jour en cas d'accident et dès le 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation suite à une chirurgie d'un jour ou suite à une hospitalisation de plus de 18 heures et ce peu importe le délai de carence que vous avez choisi.

### Indexation des prestations d'invalidité

Pour les assurés bénéficiant d'une protection payable jusqu'à 65 ans, les prestations sont augmentées après 12 mois et annuellement par la suite selon l'indice des prix à la consommation (indexation composée) de Statistiques Canada, sous réserve d'un maximum annuel de 5 %.

### Option de prolongation à 65 ans

L'assuré principal qui atteint l'âge de 65 ans peut opter pour une protection d'invalidité accident jusqu'à 79 ans. À cette fin, l'assuré principal doit signer un formulaire de déclaration relativement à sa santé dans un délai de 30 jours suivant l'atteinte de l'âge de 65 ans. Cette option prévoit le versement d'une prestation mensuelle lorsque l'assuré principal devient totalement invalide par suite d'un accident.

### Prestations mensuelles

L'assuré pourra opter pour un montant de protection ne dépassant pas sa protection d'assurance salaire en vigueur au moment où il atteint 65 ans tout en respectant toutefois les protections minimales et maximales suivantes.

Prestations mensuelles	
Minimale : 100 \$	Maximale : 500 \$

La durée des prestations est de 1 an.

Délai de carence	
14 jours	30 jours

### Intégration des prestations

En aucun temps, la prestation ne peut être intégrée.

### Invalidité totale

L'état d'incapacité résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'un accident subi alors que l'assuré principal était couvert en vertu de la présente garantie, exigeant un suivi par un médecin selon la fréquence nécessaire à cette invalidité et qui empêche l'assuré principal de vaquer à la majorité de ses tâches quotidiennes normales.

### Exclusions spécifiques à l'assurance salaire

Aucune indemnité ou prestation prévue n'est payable si celle-ci résulte, directement ou indirectement, de l'une des causes suivantes :

- Suicide, tentative de suicide, blessure ou mutilation volontaire que l'assuré principal soit sain d'esprit ou non;
- Blessure subie lors de la participation active de l'assuré principal à une émeute, à une insurrection ou à des hostilités, ou blessure subie durant une guerre, déclarée ou non;
- Commission ou tentative de commission d'un acte criminel par l'assuré principal;
- Participation de l'assuré principal à une envolée ou à une tentative d'envolée aérienne quelconque lorsqu'il est à bord pour tout autre motif que celui de passager;
- Grossesse, accouchement naturel ou par césarienne ou fausse couche.



## OPTION B:



# Assurance frais généraux de garderie

Cette garantie prévoit le paiement d'une indemnité mensuelle dont le but est de défrayer les dépenses normales de bureau engagées, lorsque l'assuré principal exerçant un travail à temps plein devient totalement invalide à la suite d'un accident ou d'une maladie.

À noter que les primes de cette garantie sont déductibles pour fins d'impôts à titre de dépenses d'affaires.

### Prestations mensuelles

Minimale : 300 \$      Maximale : 6 000 \$

La protection maximale disponible pour les frais généraux est intégrée avec celle de l'assurance salaire. Ainsi, la somme des protections retenues pour ces deux garanties ne peut excéder les montants disponibles en fonction des tableaux présentés à la section décrivant l'assurance salaire. Si au moment d'une invalidité, le nombre d'enfants pour lequel l'éducatrice en milieu familial est accréditée et effectivement rémunérée est moins élevé que le nombre pour lequel les primes ont été payées, la protection d'assurance salaire sera réduite au prorata et la protection de frais généraux comblera la balance de la protection payable en fonction du nombre d'enfants accrédités et effectivement rémunérés au moment de l'invalidité.

Si au contraire, le nombre d'enfants au moment de l'invalidité est plus élevé que le nombre déclaré, l'ensemble des protections demeurera inchangé conformément aux primes payées.

### Durée des prestations

12 mois      24 mois

### Délai de carence

14 jours      30 jours

L'indemnité est payable à compter de la fin du délai de carence, pour une période maximale de 24 mois, sans dépasser le 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'assuré principal.

### Catégories d'occupation

L'occupation professionnelle est établie comme décrit pour la garantie d'assurance salaire en fonction d'une liste qui classe tous les emplois selon différentes catégories.

### Option de primes

**SÉCURÉDUC<sup>MC</sup>** vous offre trois options pour le paiement des primes :

- Primes nivelées jusqu'à 65 ans
- Primes croissantes par période successive de 5 ans
- Primes renouvelables annuellement

### Définition des frais généraux

Les frais généraux incluent le chauffage, le téléphone, l'électricité, le loyer, le nettoyage, la dépréciation du matériel, le salaire des employés pour les entreprises de trois employés et moins, les impôts sur les affaires, les services comptables et autres frais fixes habituels liés au bon fonctionnement du bureau.

Toutefois, les frais généraux n'incluent pas le salaire de l'assuré principal ou de tout autre membre de sa profession ou de toute personne engagée pour le remplacer durant l'invalidité. Le coût des effets, fournitures, accessoires et marchandises de quelque nature que ce soit et le coût des appareils et instructions requis par l'assuré principal pour l'exercice de sa profession sont aussi exclus des frais généraux remboursables.

### Protection particulière en cas d'accident seulement

En vertu de cette option, la garantie de frais généraux prévoit les mêmes protections que ce qui est décrit ci-dessus mais uniquement lorsque l'assuré principal devient totalement invalide à la suite d'un accident. L'option PLUS n'est cependant pas disponible dans un tel cas.

### Invalidité totale

L'état d'incapacité résultant, directement et indépendamment de toute autre cause, d'une maladie ayant commencé ou d'un accident subi alors que l'assuré principal était couvert en vertu de la présente garantie et suivi par un médecin selon la fréquence nécessaire à cette invalidité et qui empêche l'assuré principal d'accomplir les fonctions de son occupation régulière.

### Invalidité résiduelle partielle

Après une période d'invalidité totale, d'une durée au moins égale au délai de carence, une prestation d'invalidité partielle est payable lorsque l'assuré principal, sans être en invalidité totale, est incapable de façon continue, à la suite d'une maladie ou d'un accident, d'accomplir plusieurs des fonctions de son occupation régulière et que cette incapacité est attribuable exclusivement à cette maladie ou cet accident. L'assureur versera alors 50% de la prestation mensuelle pour les frais généraux pendant une période maximale de 12 mois pour les catégories " Professionnelle " et " Employée de bureau " et de 6 mois pour les catégories " Éducatrice professionnelle " et " Responsable et autres ".

### Limitations

Pour des prestations liées à des maladies subjectives, troubles émotifs ou psychiatriques (notamment un " burnout " ou une dépression) :

- lorsque l'invalidité survient au cours des douze (12) premiers mois suivant l'entrée en vigueur de la police, aucune prestation n'est payable;

- au cours des trois (3) premiers mois d'invalidité, aucune prestation n'est payable peu importe le délai de carence choisi à moins que l'assuré ne soit suivi de façon continue par un psychiatre agréé ou ne soit hospitalisé;

Après six (6) mois d'invalidité, la continuité des prestations pour tout type d'invalidité est assujettie aux conditions suivantes:

- Être hospitalisé et traité de façon continue pour cette invalidité ou être traité de façon continue par un spécialiste pour sa condition invalidante particulière;
- Démontrer son retrait total de ses tâches professionnelles.

### Option PLUS

L'option " + " prévoit que vous serez indemnisé dès le 1<sup>er</sup> jour en cas d'accident et dès le 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation suite à une chirurgie d'un jour ou suite à une hospitalisation de plus de 18 heures et ce, peu importe le délai de carence que vous avez choisi.

### Exclusions spécifiques à l'assurance frais généraux

Aucune indemnité ou prestation prévue n'est payable si celle-ci résulte, directement ou indirectement, de l'une des causes suivantes :

- Suicide, tentative de suicide, blessure ou mutilation volontaire que l'assuré principal soit sain d'esprit ou non;
- Blessure subie lors de la participation active de l'assuré principal à une émeute, à une insurrection ou à des hostilités, ou blessure subie durant une guerre, déclarée ou non;
- Commission ou tentative de commission d'un acte criminel par l'assuré principal;
- Participation de l'assuré principal à une envolée ou à une tentative d'envolée aérienne quelconque lorsqu'il est à bord pour tout autre motif que celui de passager;
- Grossesse, accouchement naturel ou par césarienne ou fausse couche.

### **OPTION C :**

## **Garantie de remboursement des primes pour l'assurance salaire et frais généraux**

### **Âge à l'établissement : de 18 à 55 ans.**

Cette option est disponible séparément pour l'assurance salaire et les frais généraux. Elle prévoit le remboursement de 50 % des primes d'assurance salaire et de frais généraux à tous les dix ans si l'assuré principal ne présente aucune demande de règlement pour ces garanties. Le remboursement n'inclut pas le coût de la présente garantie de remboursement.

En cas de décès de l'assuré, un calcul semblable à celui normalement fait à tous les dix ans est alors effectué sur la base des primes à la date du décès.

Une nouvelle période de 10 ans démarre automatiquement lorsque l'assuré présente une demande de réclamation pour l'une et/ou l'autre des deux garanties.



### **OPTION D :**

## **Maladies graves**

### **Âge à l'établissement : de 18 à 50 ans.**

Cette garantie vous permet d'être rassuré, financièrement et émotionnellement, devant l'une des maladies graves décrites ci-dessous, alors que la vie suit son cours.

### Prime

La prime est déterminée en fonction du sexe, de votre statut de fumeur, de votre âge au début de la période ainsi que de la protection d'assurance.

La prime est payable tant et aussi longtemps que la police est en vigueur. Trois options de paiement de la prime sont possibles :

- Primes nivelées jusqu'à 65 ans
- Primes croissantes par période successive de 5 ans
- Primes renouvelables annuellement

Le capital assuré disponible est de 5 000 \$ à 25 000 \$ par tranche de 5 000 \$.

L'assuré principal pourra s'assurer sur base individuelle et pourra aussi assurer son conjoint. L'assuré principal doit obligatoirement être assuré afin de pouvoir assurer son conjoint, mais ce dernier peut avoir une protection supérieure à celle de l'assuré principal.

L'Excellence verse au preneur 100 % du capital assuré choisi lorsque l'assuré a survécu au moins 30 jours après avoir subi l'un des risques assurés. Advenant une « Paralyse », le montant du capital assuré sera versé après une période de 90 jours.

Voici les définitions des maladies graves couvertes :

### **ACCIDENT CÉRÉBRO-VASCULAIRE**

« Accident cérébro-vasculaire » s'entend du diagnostic, posé par un médecin, de tout traumatisme cérébro-vasculaire, à la suite d'une thrombose, d'une hémorragie ou d'une embolie de source extra-crânienne, produisant des séquelles neurologiques permanentes et résultant en une paralysie ou autres déficits neurologiques mesurables persistant pendant au moins 30 jours après l'accident.

### **Exclusion**

Aucune prestation n'est versée dans le cas d'attaques ischémiques cérébrales transitoires.

## CANCER POUVANT ENTRAÎNER LA MORT

« Cancer pouvant entraîner la mort » s'entend du diagnostic, posé par un médecin, d'une tumeur maligne caractérisée par le développement et la propagation incontrôlée de cellules malignes qui envahissent les tissus.

### Exclusions

Les formes de cancer suivantes sont exclues de la protection offerte par ce programme :

- Lésions précancéreuses, tumeurs bénignes ou polypes;
- Carcinome in situ;
- Mélanome malin d'une profondeur inférieure ou égale à 0,75mm;
- Toute tumeur en présence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

### Limitations

La prestation payable, à la suite d'un cancer de la prostate stage A, est limitée à 10 % du capital assuré.

## PONTAGE DES ARTÈRES CORONAIRES

« Pontage des artères coronaires » s'entend d'une intervention chirurgicale à cœur ouvert recommandée par un cardiologue autorisé à pratiquer au Canada, afin de corriger le rétrécissement ou le blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires au moyen de pontages par greffe.

### Exclusions

Les techniques suivantes sont exclues de la protection :

- Toute technique non opératoire, telle que l'angioplastie à ballonnet ou le soulagement d'une occlusion par le laser ; ou
- Toute autre technique sans pontage.

## CRISE CARDIAQUE (INFARCTUS DU MYOCARDE)

« Crise cardiaque » s'entend du diagnostic, posé par un médecin, de la mort d'une partie du muscle cardiaque en raison du blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires. Le diagnostic doit être posé à la suite d'une attaque spécifique survenant après l'émission du contrat et présentant tous les éléments suivants :

- Douleurs à la poitrine;
- Variations électrocardiographiques (ECG) découlant et consistant en de nouvelles ondes Q et à des inversions d'ondes T localisées;
- Une élévation des enzymes cardiaques à un niveau permettant le diagnostic d'un infarctus.

### Exclusion

La crise cardiaque n'inclut pas une découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant un infarctus du myocarde

passé, sans symptôme ou incident médical corroborant cet infarctus.

## PARALYSIE

« Paralyse » s'entend du diagnostic, posé par un médecin, de la perte totale et permanente de l'usage de deux membres ou plus, pendant une période ininterrompue de 90 jours suivant l'événement déclencheur sans qu'il n'y ait eu aucun signe d'amélioration durant cette période. De plus, advenant une paralysie des deux jambes, cet état doit causer la perte d'usage fonctionnel et nécessiter l'utilisation d'un fauteuil roulant pour se déplacer.

## COMA

« Coma » s'entend d'un état d'inconscience avec absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes pour une période continue de quatre jours, nécessitant l'utilisation d'un système de support vital.

### Exclusion

Aucune prestation n'est versée si le coma résulte de l'usage abusif d'alcool ou de drogue.

### Remboursement des primes au décès

Cette garantie prévoit, au décès de l'assuré, le remboursement au bénéficiaire de toutes les primes versées sans les intérêts, moins les réclamations versées, sans toutefois dépasser le capital assuré.

### Limitation

La totalité des prestations payables pour une ou plusieurs réclamations est limitée à 100 % du capital assuré que vous avez choisi.

### Exclusions spécifiques pour les maladies graves

Les présentes exclusions s'appliquent à chacune des conditions assurables et s'ajoutent aux exclusions spécifiques.

Aucune prestation ne vous est versée si la maladie résulte, directement ou indirectement, de l'une des causes ci-après :

- Absorption de drogues ou de médicaments non prescrits par un médecin;
- Participation à un acte criminel ou tentative d'acte criminel;
- Blessure que l'assuré s'est infligée lui-même délibérément qu'il était sain d'esprit ou non;
- État pathologique diagnostiqué avant la date d'entrée en vigueur du contrat ou dans les 90 premiers jours de la mise en vigueur ou remise en vigueur du contrat;



- Un abus ou une mauvaise utilisation de médicaments, de drogues ou d'hallucinogènes;
- Un acte de guerre, déclarée ou non;
- La conduite d'un véhicule motorisé avec une concentration d'alcool excédant la limite permise par la loi.



### OPTION E :

## Fracture par accident

Cette garantie prévoit le paiement d'un montant forfaitaire si la personne assurée subit une fracture causée à la suite d'un accident. La fracture doit être diagnostiquée au cours des 30 jours suivant l'accident. Le prochain tableau décrit les montants forfaitaires offerts.

Pour les enfants à charge, s'ils sont assurés, les montants forfaitaires offerts représentent 50 % de la couverture de l'assuré principal.

Fracture	Protection
Crâne, Colonne Vertébrale, Bassin, Fémur, Hanche	10 000 \$
Sternum, Larynx, Trachée, Omoplate, Radius, Humérus, Cubitus, Rotule, Tibia, Péroné, Coccyx	2 500 \$
Os non décrit	1 000 \$

### Limitations pour fracture par accident

Le montant maximum payable pour des fractures multiples est restreint au montant le plus élevé payable parmi ces fractures.

La personne assurée ne pourra être indemnisée à la fois en vertu de cette garantie et par une garantie de mutilation et perte d'usage par accident pour une même blessure.

### OPTION F :

## Rente hospitalière en cas d'accident ou de maladie



Cette garantie prévoit le versement d'une indemnité journalière lors d'hospitalisation suite à un accident ou une maladie pour une période minimale de 18 heures sans excéder une durée maximale viagère de 3 ans. Pour que les indemnités soient payables, l'hospitalisation doit être médicalement requise.

L'assuré principal pourra s'assurer sur base individuelle et pourra aussi assurer son conjoint et ses enfants. L'assuré principal doit obligatoirement être assuré afin de pouvoir assurer son conjoint ou ses enfants. Il est toutefois possible d'avoir une protection supérieure à celle de l'assuré principal pour le conjoint et les enfants.

Prestations mensuelles	
Minimale :	20 \$
Maximale :	140 \$

Le délai de carence pour cette garantie est de 0 jour.

Pour les fins du contrat, dans le cas où la personne assurée subit une chirurgie d'un jour, la durée d'hospitalisation correspond à une période de 18 heures d'hospitalisation.

De plus, le double de l'indemnité journalière sera payable lorsque la personne assurée est hospitalisée à l'extérieur de sa province de résidence sous réserve d'une distance de plus de 50 km de sa résidence principale pour une période maximale de 30 jours.

### Limitations pour rente hospitalière

La rente hospitalière est limitée à une durée maximale viagère de 3 ans.

Durant les neuf mois suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur ou de remise en vigueur de la garantie, aucune prestation n'est payable par suite d'hospitalisation pour une grossesse, accouchement ou fausse couche.



### OPTION G :

## Soins à domicile

L'assureur s'engage à verser, sur une base hebdomadaire, des prestations maximales de 100 \$ par jour pour des soins à domicile, recommandés par un médecin traitant, encourus au cours d'une période de convalescence rendue nécessaire suite à une hospitalisation ou à une chirurgie d'un jour.

À votre choix :

Prestations maximales par événement		
1 000 \$	1 500 \$	2 000 \$

Vous devez être incapable d'accomplir deux des quatre activités essentielles de la vie courante soit s'alimenter, se déplacer, s'habiller et se laver.

L'assuré principal pourra s'assurer sur base individuelle et pourra aussi assurer son conjoint et ses enfants à charge de plus de 16 ans. L'assuré principal doit obligatoirement être assuré afin de pouvoir assurer son conjoint ou ses enfants. Il est toutefois possible pour le conjoint ou les enfants d'avoir une protection supérieure à celle de l'assuré principal.

### Services offerts

Les services professionnels comprennent entre autres :

- La prise de tension artérielle;
- Le changement de pansements et le soin des plaies;
- L'administration de médicaments;
- La surveillance de soluté;
- L'exérèse de points de suture et agrafes;
- Prélèvements (sang et autres).

Les services de soins à domicile comprennent entre autres

- Préparation des repas;
- Accompagnement pour un suivi médical;
- Assistance pour manger, se déplacer et pour l'hygiène générale.

### Limitations

Durant les neuf mois suivant immédiatement la date d'entrée ou de remise en vigueur du contrat et de la garantie, aucune prestation n'est payable par suite d'hospitalisation pour grossesse, accouchement ou fausse couche sauf si l'hospitalisation se prolonge pour une période supérieure à une semaine.

La présente garantie ne s'applique pas lorsque l'hospitalisation ou la chirurgie d'un jour survient au cours des douze premiers mois suivant l'entrée en vigueur de l'assurance et qu'elle résulte d'une maladie ou d'un accident pour lequel vous avez reçu des traitements médicaux dans la période de trois mois précédant la date d'entrée en vigueur de votre assurance.

### Frais de garde

L'assureur s'engage à vous verser, sur une base hebdomadaire, des prestations maximales de 35 \$ par jour pour les frais de garde de vos enfants à charge, âgés de moins de 12 ans, dans un service de garde ou à votre domicile.

La prestation journalière est versée, par l'assureur, pour une durée maximale de 30 jours.

Ces frais doivent être encourus au cours d'une période de convalescence rendue nécessaire suite à une hospitalisation

ou à une chirurgie d'un jour.

Vous devez être incapable d'accomplir deux des quatre activités essentielles de la vie courante soit s'alimenter, se déplacer, s'habiller et se laver.

### Assistance convalescence

Au cours de votre convalescence, vous pouvez obtenir, au moyen d'un simple appel, les renseignements que vous désirez sur les ressources de votre région en matière de :

- Soins infirmiers à domicile;
- Repas à domicile;
- Aide ménagère;
- Centres de convalescence privés.

L'information demandée est disponible rapidement par le biais d'un service téléphonique 24 heures sur 24.

L'Excellence n'engage aucune responsabilité sur la qualité des soins et des services offerts.

### Exclusions spécifiques pour les soins à domicile

Aucune des indemnités ou prestations prévues à la présente garantie n'est payable si la maladie ou la blessure résulte directement ou indirectement de l'une des causes suivantes :

- Blessures et événements subis au cours d'une manifestation populaire, d'une insurrection, d'une guerre, ou de tout autre acte s'y rattachant;
- Participation de l'assuré principal à un acte criminel ou tentative d'acte criminel;
- Tentative de suicide ou de mutilation volontaire;
- Blessure infligée intentionnellement, que l'assuré principal soit sain d'esprit ou non;
- Participation à une course, à une épreuve ou à un concours de vitesse en automobile, en motocyclette ou à bord de tout autre véhicule motorisé;
- Inhalation de gaz, asphyxie et empoisonnement reliés, directement ou indirectement, à une tentative de suicide;
- Lorsque l'assuré principal conduit un véhicule terrestre motorisé, s'il est sous l'influence de stupéfiants ou si la concentration d'alcool dans son sang excède 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang;
- Participation de l'assuré principal à une envolée ou tentative d'envolée dans un aéronef quelconque alors qu'il y prend part à tout autre titre que passager;
- Traitement subi à des fins esthétiques.

## OPTION H :



# Assurance-maladie complémentaire

Cette protection est un complément précieux au régime d'assurance-médicaments obligatoire. En effet, elle prévoit le remboursement d'un nombre important de frais paramédicaux, de soins professionnels, de frais d'hospitalisation et, en option, le remboursement des frais des médicaments sous ordonnance qui ne sont pas couverts par la RAMQ ainsi que le remboursement de votre part des médicaments couverts par la RAMQ.

La garantie prévoit le remboursement des frais admissibles à 100 %, sans franchise, pour les protections suivantes :

- Hospitalisation en chambre semi-privée;
- Chiropraticien : 20 \$ par traitement. Rayons X pour chiropractie : 25 \$ par radiographie avec un maximum de 350 \$ par personne assurée par année civile pour les deux protections;
- Podiatre, ostéopathe, naturopathe, homéopathe, diététiste, acupuncteur, massothérapeute, thérapeute en réadaptation physique : 20 \$ par traitement avec un maximum de 500 \$ par personne assurée par année civile pour l'ensemble de ces spécialistes;
- Cure de désintoxication : 60 \$ par jour jusqu'à concurrence de 3 000 \$ viager par personne assurée;
- Injections sclérosantes : 20 \$ par visite;
- Infirmier(ère) privé(e) à domicile : maximum de 150 \$ par jour jusqu'à concurrence de 4 000 \$ par personne assurée par année civile.

La garantie prévoit le remboursement des frais admissibles à 80 % jusqu'à concurrence du maximum indemnisable, sans franchise, pour les protections suivantes :

- Laboratoire, radiographies et électrocardiogrammes, maximum de 500 \$ par personne assurée par année civile pour l'ensemble de ces frais;
- Audiologiste, ergothérapeute, orthophoniste et physiothérapeute : un maximum de 500 \$ par personne assurée par année civile pour l'ensemble de ces spécialistes;
- Chirurgien-dentiste (dents naturelles et saines) : suite à un accident, maximum de 1 500 \$ par personne assurée par accident;
- Chirurgie esthétique : suite à un accident, maximum de 5 000 \$ par personne assurée par accident;
- Ambulance par voie aérienne, ferroviaire ou terrestre;

- Prothèses auditives : maximum de 350 \$ par période de 5 ans;
- Chaussures orthopédiques : maximum de 200 \$ par personne assurée par année civile;
- Optométriste : un examen par période de 24 mois;
- Prothèse mammaire : 200 \$ par période de 24 mois;
- Centre de convalescence : chambre semi-privée jusqu'à concurrence de 120 jours par personne assurée par année civile;
- Transport familial : 1 000 \$ par hospitalisation;
- Bas de contention : deux paires par année jusqu'à concurrence de 100 \$ par personne assurée par année civile;
- Prothèse capillaire initiale : 300 \$ par personne assurée;
- Appareils orthopédiques, oxygène et location d'un fauteuil roulant manuel et conventionnel, d'un lit d'hôpital manuel et conventionnel, d'équipement servant à administrer de l'oxygène;
- Membres artificiels et prothèses externes (sauf lunettes et lentilles cornéennes);
- Achat de glucomètre pour assuré insulino-dépendant : un appareil par période de 24 mois;
- Appareils et accessoires pour personnes stomisées.

La garantie prévoit le remboursement des frais admissibles à 50 %, sans franchise pour la protection suivante :

- Psychiatre et psychologue : 500 \$ par personne assurée par année civile.

## Option avec médicaments

En option, s'ajoute à l'ensemble des frais et honoraires admissibles décrits ci-dessus le remboursement de médicaments à 80 %, sans franchise, de la part déboursée par la personne assurée pour l'achat des médicaments et substances thérapeutiques qui figurent sur la liste des médicaments établie en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance-médicaments (L.Q. 1996, c. 32). De plus, les médicaments qui ne figurent pas sur la liste précitée qui font partie d'une liste élargie de l'Assureur et qui ne sont disponibles que sur ordonnance sont couverts à 80 % sans franchise.

## Limitations et exclusions spécifiques

Certaines limitations et exclusions peuvent s'appliquer. Veuillez vous référer à votre contrat à cette fin.



### OPTION I :

## Assurance soins dentaires

(Garantie nécessitant la présence de la garantie d'assurance maladie complémentaire)

Cette protection vous offre un remboursement à 80 % ou 50 %, suite à une franchise annuelle de 50 \$ par contrat individuel ou autre, sous réserve d'un maximum de 1 000 \$ par année civile et par personne assurée.

Frais couverts à 80 % :

- Diagnostic
- Prévention
- Restaurations
- Parodontie
- Chirurgie bucale

Frais couverts à 50 % :

- Endodontie
- Restaurations majeures
- Prothèses amovibles ou fixes (ces dernières sont remboursables après 12 mois de la mise en vigueur)

Les remboursements sont effectués en fonction de la grille tarifaire de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) de l'année courante moins un an.

Si vous adhérez ultérieurement à la protection de soins dentaires, elle débutera après un délai de 3 mois suivant la date de mise en vigueur de cette garantie. Si vous mettez fin à cette garantie, vous ne pourrez y adhérer de nouveau.

### Limitations et exclusions

Certaines limitations et exclusions peuvent s'appliquer. Veuillez vous référer à votre contrat à cette fin.



### OPTION J :

## Assurance-vie

Protections offertes			
	Assuré principal		
	moins de 50 ans	plus de 50 ans	
Minimale	30 000 \$	10 000 \$	
Maximale	1 000 000 \$	1 000 000 \$	
	conjoint		
		enfants à charge	
Minimale	10 000 \$	10 000 \$	
Maximale	1 000 000 \$	100 000 \$	

### Droit de transformation

Si la garantie d'assurance-vie de l'assuré principal et/ou du conjoint prend fin avant ou à l'âge de 65 ans pour des raisons autres qu'un changement d'emploi de l'assuré principal en dehors du milieu des intervenants de la petite enfance, il a le droit de souscrire à un nouveau contrat d'assurance-vie individuel pour un capital assuré d'au moins 10 000 \$ sans excéder le moindre de 200 000 \$ ou du capital assuré en vertu du présent contrat en vigueur immédiatement avant la fin de son assurance.

### Règlement anticipé

Si la personne assurée est atteinte d'une maladie incurable à laquelle est associée une espérance de vie de moins de 12 mois, telle que confirmé par son médecin et accepté par l'Assureur, ce dernier versera une prestation anticipée équivalente à 75 % du capital assuré en vigueur au moment de la demande.

### Option de primes

**SÉCURÉDUC<sup>MC</sup>** vous offre trois options pour le paiement des primes :

- Primes nivelées jusqu'à 65 ans
- Primes croissantes par période successive de 5 ans
- Primes renouvelables annuellement

### OPTION K :



## Décès, mutilation ou perte d'usage par accident pour l'assuré principal et le conjoint

En cas de décès par accident de la personne assurée, les montants de capital assuré suivants sont offerts.

	Protections offertes	
	Assuré principal moins de 50 ans	plus de 50 ans
Minimale	30 000 \$	10 000 \$
Maximale	500 000 \$	500 000 \$
	conjoint	
Minimale	10 000 \$	
Maximale	500 000 \$	



En cas de mutilation ou perte d'usage par accident, les prestations payables, en fonction du capital assuré choisi, sont décrites dans le tableau suivant :

Prestations payables	
<b>Perte</b>	<b>%</b>
De la vue des deux yeux	
Des deux mains ou des deux pieds	
D'une main et d'un pied	100 %
D'une main et de la vue d'un œil	
D'un pied et de la vue d'un œil	
De l'ouïe et de la parole	
D'un bras ou d'une jambe	75 %
D'une main ou d'un pied	
De la vue d'un œil ou de l'ouïe ou de la parole	50 %
D'un doigt ou d'un orteil	10 %

## Garanties spéciales incluses

### Garantie d'étude

Advenant le décès accidentel de l'assuré principal, les enfants à charge étudiant à temps plein dans un collège ou une université recevront 1 000 \$ chacun, sous réserve d'un maximum de 4 000 \$ par famille.

### Garantie de requalification professionnelle du conjoint

Advenant le décès accidentel de l'assuré principal et que, de ce fait, son conjoint doit obtenir un emploi, l'Assureur défraiera jusqu'à 5 000 \$ pour les frais raisonnables et nécessaires pour la requalification professionnelle du conjoint, si celui-ci était sans emploi au moment du décès.

### Ceinture de sécurité

Si l'assuré principal subit une blessure entraînant une perte et que, au moment de l'accident, l'assuré principal se trouvait à bord d'un véhicule comme conducteur ou passager et portait une ceinture de sécurité correctement attachée, son capital assuré augmentera de 10 %. Le port effectif de la ceinture doit être attesté dans le rapport officiel de l'accident ou certifié par l'agent enquêteur.

### Limitations

Toute perte antérieure à l'entrée en vigueur du contrat ou lors d'un accident précédent ne peut être considérée dans le versement de la présente prestation.

Le montant maximum payable pour toutes les pertes survenues dans les 365 jours de l'accident ne peut excéder le maximum du capital assuré tel que décrit dans le tableau ci-dessus. Si, à la suite d'un même accident, la

personne assurée subit plusieurs pertes indiquées dans le tableau, les prestations sont payables pour une seule des pertes subies, soit celle qui, au total de la garantie, prévoit les prestations les plus élevées.

### Exclusions spécifiques pour décès, mutilation et perte d'usage par accident

Aucune indemnité ou prestation prévue n'est payable si celle-ci résulte, directement ou indirectement, de l'une des causes suivantes

- Erreur médicale survenant lors du traitement de la personne assurée ou lors de l'exécution d'une technique médicale;
- D'une maladie ou de tout traitement médical ou chirurgical.



## Décès, mutilation ou perte d'usage par accident pour enfants à charge

En cas de décès, mutilation ou perte d'usage par accident d'un enfant à charge, les montants de capital assuré suivants sont offerts.

Protections offertes	
<u>Enfants à charge</u>	
Minimale :	10 000 \$
Maximale :	100 000 \$

En cas de mutilation ou perte d'usage par accident, les prestations payables en pourcentage sont les mêmes que pour la garantie de décès, mutilation ou perte d'usage par accident pour l'assuré principal et le conjoint.

## Garanties spéciales incluses

En cas d'invalidité totale résultant d'un accident, un étudiant âgé entre 17 et 25 ans a droit à une prestation de 200 \$ par semaine à compter de la 8e journée d'invalidité totale et ce, du 1er juin au 31 août.

Sujets à certaines limites, sont couverts les frais de réadaptation pour des cours privés, du transport scolaire et des frais de rééducation jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par année pour l'ensemble des garanties.

### Limitations

Toute perte antérieure à l'entrée en vigueur du contrat ou lors d'un accident précédent ne peut être considérée dans le versement de la présente prestation.

Le montant maximum payable pour toutes les pertes survenues dans les 365 jours de l'accident ne peut excéder le maximum du capital assuré tel que décrit dans le tableau ci-dessus. Si, à la suite d'un même accident, la personne assurée subit plusieurs pertes indiquées dans le tableau, les prestations sont payables pour une seule des pertes subies, soit celle qui, au total de la garantie, prévoit les prestations les plus élevées.

### Exclusions spécifiques pour décès, mutilation et perte d'usage par accident

Aucune indemnité ou prestation prévue n'est payable si celle-ci résulte, directement ou indirectement, de l'une des causes suivantes :

- Erreur médicale survenant lors du traitement de la personne assurée ou lors de l'exécution d'une technique médicale;
- D'une maladie ou de tout traitement médical ou chirurgical.



## Conditions particulières

### Règles particulières d'acceptation de groupes

À l'égard de toute protection accordée en vertu des règles particulières d'acceptation de groupes sans preuves d'assurabilité, toutes les garanties à l'exception de l'assurance maladie complémentaire et les soins dentaires ne s'appliquent pas lorsqu'un événement menant à une réclamation survient au cours des 24 premiers mois suivant l'entrée en vigueur de l'assurance et qu'elle résulte d'une maladie ou d'un accident pour lequel l'assuré principal a consulté un professionnel de la santé et/ou reçu des traitements médicaux dans la période de 36 mois précédant la date d'entrée en vigueur de son assurance.

### Tarifification

La prime requise à la souscription initiale et aux renouvellements subséquents est basée sur des données actuarielles fondées, entre autres, sur l'âge, l'occupation professionnelle, le sexe, le statut de fumeur ou de non-fumeur et les garanties choisies.

### Renouvellement

Sous réserve des stipulations générales du contrat, l'Assureur s'engage à renouveler cette assurance d'année en année jusqu'au 65e anniversaire de naissance de l'assuré principal, à la condition que la prime de renouvellement soit payée dans les délais requis. Le renouvellement se fait à la date d'anniversaire de la police. À chaque renouvellement, la prime pourra être modifiée par l'Assureur et

ce, pour l'ensemble des contrats émis, et sera alors égale à la prime exigée pour une police semblable émise par l'Assureur et comportant les mêmes indemnités. À la date de renouvellement, ou à son choix, le preneur pourra ajouter ou modifier les garanties comprises dans sa couverture d'assurance.

### Exonération des primes

Si l'assuré principal répond à la définition d'invalidité totale applicable à sa catégorie pour une invalidité totale apparue avant son 60e anniversaire de naissance, il est exonéré du paiement de ses primes pour l'ensemble des garanties souscrites à l'exception de l'assurance maladie complémentaire et les soins dentaires. L'exonération des primes débute à compter de la date d'expiration d'un délai de 4 mois consécutifs d'invalidité totale.

### Maintien du contrat

Le contrat d'assurance demeure en vigueur lors d'un changement d'emploi hors du milieu des intervenants de la petite enfance. Toutefois, l'assuré principal doit aviser l'assureur dans les 30 jours suivant son changement d'emploi et doit signaler tout changement requis, s'il y a lieu, relativement à ses protections et à sa catégorie d'occupation.

Au moment du changement d'emploi, l'assuré pourra transférer sans preuve d'assurabilité sa protection d'assurance frais généraux à sa protection d'assurance salaire pour un même délai de carence et une même durée de protection et vice-versa.

Au moment d'une réclamation, votre prestation mensuelle pour l'assurance salaire et le paiement des prestations pour les frais généraux seront établis en vertu des règles applicables pour les autres assurés. Ainsi, les prestations seront déterminées sur la base d'un revenu annuel et seront assujetties au tableau de garantie disponible des autres assurés (voir contrat). De même, votre prestation de frais généraux sera établie en vertu des règles applicables pour les autres assurés.

### Fin du contrat

Pour l'assuré principal, son conjoint et ses enfants à charge, le contrat prend fin pour les motifs suivants :

- Lorsque la prime initiale n'est pas honorée sur présentation;
- Le dernier jour du délai de grâce si la prime payable en vertu de votre contrat n'est pas encore payée;
- Sur avis écrit du preneur à l'Assureur; la résiliation prenant effet le 1er jour du mois suivant la réception de l'avis;
- La date à laquelle l'assuré principal atteint l'âge de 65 ans (sauf si l'assuré opte pour la prolongation à 65 ans en assurance invalidité laquelle peut se continuer jusqu'à 79 ans);

- La retraite ou la cessation des fonctions d'une activité rémunératrice par l'assuré principal, pour des raisons autres qu'un accident ou une maladie, met fin aux garanties suivantes :
  - Assurance salaire,
  - Assurance frais généraux,
- Le décès de l'assuré principal;
- Lorsque la personne assurée ne répond plus à la définition de conjoint ou d'enfant à charge.

### Exclusion générale pour l'ensemble des garanties au contrat

L'ensemble du contrat ne s'applique pas et aucune prestation n'est payable à l'égard d'une personne assurée qui devient membre actif des forces armées d'un pays, ni pour toute blessure subie pendant une guerre, déclarée ou non.

### Exclusions générales pour décès, mutilation et perte d'usage par accident, fracture par accident et rente hospitalière

Aucune indemnité ou prestation prévue n'est payable si celle-ci résulte, directement ou indirectement, de l'une des causes suivantes :

- Suicide, tentative de suicide, blessure ou mutilation volontaire que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- Blessure subie lors de la participation active de la personne assurée à une émeute, à une insurrection ou à des hostilités, ou blessure subie durant une guerre, déclarée ou non;
- Commission ou tentative de commission d'un acte criminel par la personne assurée;
- Participation de la personne assurée à une envolée ou à une tentative d'envolée aérienne quelconque lorsqu'elle est à bord pour tout autre motif que celui de passager;
- Lorsque la personne assurée conduit un véhicule motorisé si elle est alors sous l'influence de stupéfiants ou si la concentration d'alcool dans son sang excède la limite prescrite par la loi;
- La participation à une course, à une épreuve ou à un concours de vitesse en automobile, en motocyclette ou à bord de tout autre véhicule motorisé;
- Inhalation de gaz, asphyxie ou empoisonnement volontaire;
- Traitement subi à des fins esthétiques;



## Demande de réclamation

Pour toute demande de réclamation veuillez contacter l'agent général, qui verra à vous aider à présenter votre demande.

*Les Services Financiers des Travailleurs Autonomes inc.*

1841, du Pont  
St-Lambert de Lauzon (Québec)  
G0S 2W0

Téléphone : (418) 889-0360  
Sans Frais : 1-800-463-7360  
Télécopieur : (418) 889-8520

Courriel : [info@sfta-inc.com](mailto:info@sfta-inc.com)  
[www.sfta-inc.com](http://www.sfta-inc.com)



## Note

L'ensemble de la présente documentation constitue un résumé non exhaustif des protections et des conditions de votre contrat. Nous attirons votre attention sur l'importance de lire les documents qui vous seront transmis.

**L'Excellence, Compagnie d'assurance-vie**  
5055, Métropolitain Est, bureau 202  
Montréal, (Québec)  
H1R 1Z7

Téléphone : (514) 327-0020  
Sans Frais : 1-800-465-5818  
Télécopieur : (514) 327-6242

[www.excellence.qc.ca](http://www.excellence.qc.ca)

Coordonnées du représentant

# Note de couverture

L'EXCELLENCE, Compagnie d'assurance-vie, garantit, sous réserve des conditions ci-après énoncées, le paiement des prestations suivantes à la date figurant sur la proposition d'assurance signée par le proposant ou à la date figurant sur le chèque initial si elle est ultérieure. Il est entendu que les personnes assurées seront couvertes par la présente NOTE DE COUVERTURE uniquement si elles ont choisi ces garanties au contrat demandé.

- Assurance salaire** Une prestation de 1 000 \$ par mois est payable pendant un maximum de 90 jours, sous réserve du délai de carence applicable. (en cas d'accident seulement)
- Frais généraux** Une prestation de 500 \$ par mois est payable pendant un maximum de 90 jours, sous réserve du délai de carence applicable. (en cas d'accident seulement)
- Assurance-vie (incluant décès, mutilation ou perte d'usage par accident)**
- Montant demandé pour l'assuré principal assujéti à un maximum de 30 000 \$
  - 10 000 \$ pour le conjoint
  - 5 000 \$ pour chaque enfant à charge
- Exclusion : Pour la garantie d'assurance-vie, aucune somme n'est versée dans le cas du suicide de la personne assurée.
- Fracture par accident** Maximum de 1 000 \$ par personne assurée pour la fracture par accident.

La présente NOTE DE COUVERTURE couvre uniquement les garanties précitées. Les garanties sont soumises aux conditions, exclusions et limitations du contrat demandé.

Les conditions suivantes doivent être réunies pour donner droit à des prestations en vertu de la NOTE DE COUVERTURE :

- 1) Le proposant est jugé assurable selon les normes de sélection des risques de l'Assureur à la date de signature de la proposition d'assurance; à cette fin, les examens nécessaires à l'étude de la proposition ont été complétés;
- 2) Les déclarations du proposant et de tout assuré sur la proposition d'assurance ne comportent aucune fausse déclaration, omission ou réticence susceptible de modifier le risque entre la date de signature de la proposition d'assurance et la date d'acceptation du risque par l'Assureur pour le contrat principal.

Aucun représentant de L'EXCELLENCE, Compagnie d'assurance-vie, n'a le pouvoir de modifier la présente note de couverture ou de déroger à ces conditions.

La présente NOTE DE COUVERTURE expire à la première des dates suivantes :

- a) La date d'entrée en vigueur du contrat demandé;
- b) La date à laquelle le proposant est informé que l'assurance a été refusée ou que la proposition n'a pas été acceptée telle que présentée ou que des tests, examens ou investigations supplémentaires sont demandés par l'Assureur;
- c) La date d'expiration d'un délai de 90 jours suivant la signature de la présente proposition.

Signature du représentant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_