



Prix
compétitifs



Couverture
à valeur ajoutée

Service
personnalisé



RÉSUMÉ DU PROGRAMME

Août 2018 - Police n° 32390

Programme administré par

 **medicassurance**

CONTRIBUEZ À MAINTENIR VOTRE STABILITÉ FINANCIÈRE

grâce au programme d'assurance du PMI-Montréal

Pourquoi avez-vous besoin d'assurance ?

Project Management Institut (PMI-Montréal) reconnaît l'importance d'assurer la sécurité financière des êtres qui vous sont chers pour votre tranquillité d'esprit. Un programme d'assurance complet constitue une base solide en matière de protection sur laquelle vous appuyer pour préserver votre style de vie et celui de votre famille à la suite d'un accident ou pendant un congé de maladie. C'est pourquoi PMI-Montréal s'est allié à MédicAssurance inc. pour vous offrir un programme d'assurance de qualité qui combine la souplesse d'une couverture individuelle et les avantages financiers que procure une assurance collective. À titre de membre du PMI-Montréal, vous pouvez profiter des garanties suivantes, offertes à un prix abordable.

Assurance vie

Élément-clé d'une solide planification financière

Que vous soyez au début de votre carrière, établi, marié ou prêt à planifier votre retraite, protégez la stabilité financière de votre famille et de ceux qui vous sont chers, lors de votre décès, grâce à l'assurance vie.

Assurance décès ou mutilation par accident (DMA)

Une protection additionnelle

L'assurance décès ou mutilation par accident contribue à vous assurer une protection additionnelle lors d'un décès ou de blessure grave à la suite d'un accident.

Assurance frais médicaux, assurance médicaments et assurance soins dentaires

Des solutions complètes et économiques pour répondre à tous vos besoins en matière de soins de santé

L'assurance frais médicaux, l'assurance médicaments et l'assurance soins dentaires prévues au programme couvrent un éventail de frais essentiels sur le plan médical et qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance maladie de votre province. Elles sont nécessaires pour régler les frais engagés pour vous procurer des médicaments sur ordonnance, pour bénéficier d'une assistance médicale en cas d'urgence lorsque vous voyagez à l'extérieur de votre province ou pour recevoir des soins dentaires.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Programme exclusif

Le programme d'assurance du PMI-Montréal est offert exclusivement aux membres. Vous êtes éligible si :

- vous êtes membre en règle du PMI-Montréal ;
- vous travaillez 20 heures est plus par semaine en tant que gestionnaire de projet ;
- vous avez moins de 65 ans ;
- vous résidez au Canada.

La couverture entre en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant la réception de votre demande d'adhésion dûment remplie.

Couverture pour personnes à charge

Si vous choisissez la couverture couple, monoparentale ou familiale, votre conjoint et vos enfants seront automatiquement couverts par l'assurance vie des personnes à charge, l'assurance décès ou mutilation par accident, l'assurance médicaments. Si vous choisissez la couverture frais médicaux et dentaires (options 2, 3, 5 ou 6), les personnes à charge seront aussi automatiquement couvertes par ces garanties.

Par conjoint on entend votre conjoint en vertu d'un mariage ou de tout autre type d'union formelle reconnue par la loi, ou la personne de sexe opposé ou de même sexe avec laquelle vous cohabitez depuis au moins douze mois et qui est publiquement présentée comme étant votre conjoint. Aucune période minimale de cohabitation n'est exigée si un enfant est né de votre union.

Par enfant à charge on entend votre enfant ou l'enfant de votre conjoint, à l'exclusion d'un enfant pris en foyer nourricier, qui n'est ni marié ni lié par un autre type d'union formelle reconnue par la loi et qui est âgé de moins de 21 ans (ou de moins de 26 ans, s'il s'agit d'un étudiant à temps plein dont vous assurez entièrement le soutien). Aucune limite d'âge ne s'applique si l'enfant ne peut subvenir à ses besoins en raison d'une incapacité physique ou mentale. Toutefois, cette incapacité doit être survenue avant l'âge de 18 ans et alors que l'enfant répondait à la définition d'enfant à charge.

Cessation de couverture

La couverture prendra fin à la moins tardive des dates ci-dessous :

- à la date de terminaison de la police
- à la date où vous cessez d'être membre en règle
- à la date où il y a défaut quant de paiement des primes
- à la date de réception d'un avis écrit de votre part ou à la date indiquée dans cet avis si celle-ci est ultérieure
- à la date à laquelle vous atteignez l'âge de 65 ans

Gestion et administration du programme

MédicAssurance inc. assure la gestion du programme d'assurance du PMI-Montréal et se tient à votre disposition pour répondre à vos questions concernant l'assurance et pour vous fournir les formulaires nécessaires. L'assureur de ce programme est l'Assomption Vie.

Le présent document vous donne un aperçu des principales caractéristiques du programme d'assurance, mais il n'en présente pas toutes les particularités. Le contrat collectif établi par l'Assomption Vie à l'intention du PMI-Montréal expose dans leur intégralité les dispositions, conditions, exclusions et restrictions qui régissent ce programme d'assurance.

GARANTIES ET CARACTÉRISTIQUES

Assurance vie et décès ou mutilation par accident (DMA)

Montant de la couverture

30 000 \$

Couverture du conjoint

5 000 \$

Couverture des enfants à charge (dès l'âge de 24 heures)

2 500 \$

Exonération du paiement des primes en cas d'invalidité

Si avant votre 65^e anniversaire vous êtes atteint totalement invalide, selon la définition dans ce contrat et que votre demande d'exonération des primes est acceptée et approuvée en vertu du contrat d'assurance, MédicAssurance renonce aux primes exigibles en vertu de la police jusqu'au décès, au rétablissement, au 65^e anniversaire de l'intéressé ou jusqu'à la date de résiliation de la police, selon ce qui se produit en premier.

Assurance médicaments

Assurance vie incluse

Les médicaments couverts sont ceux figurant sur la liste de la RAMQ. Les médicaments sont remboursés au prix le plus bas (**loi 28**) et les génériques sont obligatoires. Toute demande de règlement pour un médicament ou patient d'exception doit être acheminée à MédicAssurance pour autorisation au préalable par l'assureur.

Franchise et pourcentage de remboursement

Option de base	
Franchise	Équivalent à la contribution annuelle maximale établie par la RAMQ* *Ajustée le 1 ^{er} juillet de chaque année
Pourcentage de remboursement	100 % du prix le plus bas
Mode de paiement	Carte de paiement direct

Option 1	
Franchise	100 \$ par année civile – individuelle 200 \$ par année civile – couple, monoparentale, familiale
Pourcentage de remboursement	75 % du prix le plus bas
Mode de paiement	Carte de paiement direct

Option 4	
Franchise	750\$ par année civile – individuelle, couple, monoparentale ou familiale
Pourcentage de remboursement	100% du prix le plus bas
Mode de paiement	Carte de paiement direct

Assurance frais médicaux

Assurance médicaments incluse

Assurance vie incluse

Franchise et pourcentage de remboursement

Les frais admissibles sont remboursés conformément aux pourcentages suivants :

Options 2 et 3	
Franchise	100\$ par année civile - individuelle 200\$ par année civile - couple, monoparentale ou familiale Applicable aux médicaments
Pourcentage de remboursement	75% du prix le plus bas lors de médicaments 100% des frais hospitaliers et des frais engagés à l'extérieur de la province 80% pour tous les autres frais
Services paramédicaux	Maximum remboursable de 300\$ par spécialiste, par année civile
Mode de paiement	Carte de paiement direct

Options 5 et 6	
Franchise	750\$ par année civile – individuelle, couple, monoparentale ou familiale Applicable aux médicaments
Pourcentage de remboursement	100% du prix le plus bas lors de médicaments 100% des frais hospitaliers et des frais engagés à l'extérieur de la province 80% pour tous les autres frais
Services paramédicaux	Maximum remboursable de 300\$ par spécialiste, par année civile
Mode de paiement	Carte de paiement direct

Voici un aperçu des frais admissibles au titre de la couverture. ces frais sont sujet à la franchise et à la coassurance.

Frais	Maximum
Accident aux dents naturelles	Illimité
Ambulance	Illimité (aérien : 2 000 \$)
Appareils auditifs	300 \$
Bas de soutien	80 \$
Cure de désintoxication	80 \$ par jour - maximum 2 500 \$ à vie
Examen de la vue	50 \$ par période de 24 mois
Frais de location divers	Illimité
Glucomètre	300 \$ par période de 36 mois
Hospitalisation (semi-privée)	Illimité
Maison de convalescence semi-privée	50 \$ par jour – maximum 180 jours à vie
Prothèse capillaire	150 \$ à vie
Prothèse mammaire, incluant soutiens-gorges chirurgicaux	200 \$ par période de 24 mois
Radio et analyses de laboratoire	500 \$
Services paramédicaux	Maximum remboursable de 300 \$ par année civile, par spécialité: acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, radiographie non couverte par un chiropraticien, diététiste, ergothérapeute, kinésithérapeute, massothérapeute*, naturopathe, orthophoniste, orthothérapeute, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre, psychologue *Le soin de massothérapie doit être prescrit par un médecin
Soins à domicile	500 \$
Soins infirmiers	5 000 \$
Souliers orthopédiques et orthèses	200 \$
Stérilet	60 \$ par période de 24 mois
Traitement des varices	25 \$ par traitement

À moins d'indications contraires, les montants remboursables sont par année civile et par assuré.

Assurance voyage

Assurance médico-hospitalière, assurance annulation et interruption de voyage et assurance bagages

Si vous ou un membre de votre famille devez recevoir des soins médicaux d'urgence lorsque vous êtes à l'extérieur de la province de votre domicile, vous pouvez bénéficier de services d'assurance médicale et d'autres services de soutien à la famille conformément à l'assurance médico-hospitalière. Cette couverture rembourse les frais d'hospitalisation pour une chambre à deux lits et certains frais qui surviennent dans les cas d'urgence lorsque la personne assurée est à l'extérieur de sa province de résidence pour un séjour dont la durée prévue n'excède pas 180 jours consécutifs.

L'assurance médico-hospitalière ne couvre pas les pertes ou les frais liés en tout ou en partie, directement ou indirectement à toute maladie, blessure ou affection médicale (autre qu'une affection mineure) qui n'était pas stable au cours des 90 jours précédant la date de départ.

La prestation annuelle maximale payable pour les frais admissibles engagés à l'extérieur de la province est de 2 000 000 \$ viager, par assuré. Dans le cas d'une annulation et d'une interruption de voyage, la prestation est de 5 000 \$ par voyage, par assuré.

Assurance soins dentaires

L'assuré doit adhérer pour un minimum de deux ans. Si la couverture est annulée, l'assuré devra attendre une période de deux ans avant de pouvoir la réintégrer.

Franchise

Les frais admissibles engagés à l'égard de soins dentaires ne sont pas assujettis à une franchise.

Pourcentage de remboursement

Les frais admissibles sont remboursés dans une proportion de 80%. Les prestations payables sont basées sur les honoraires proposés par l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec.

Les frais couverts sont remboursés jusqu'à concurrence d'un maximum annuel de 500 \$ par personne au cours de la première année, de 1 000 \$ par personne au cours de la deuxième année et de 1 500 \$ par personne pour les années subséquentes.

Frais admissibles

Voici un aperçu des frais remboursables au titre de la couverture. Ces frais sont sujets à la coassurance.

Soins de base Diagnostic, prévention, restauration mineure, extraction, médicament	<ul style="list-style-type: none">• Examen buccal ou de rappel : une fois à intervalle de 6 mois• Radiographies : une fois à intervalle de 6 mois• Détartrage : une fois à intervalle de 6 mois• Extractions• Rebasage et garnissage de prothèses amovibles : une fois à intervalle 6 mois• Obturations• Antibiotiques en relation avec un acte buccodentaire
Endodontie, périodontie, chirurgie, anesthésie générale	<ul style="list-style-type: none">• Traitement de canal• Immobilisation de dents ébranlées lors de traumatisme• Traitement des gencives et des tissus de soutien• Curetage gingival ; aplanissement des racines• Chirurgie buccale ; fractures et luxations ; soins postopératoires• Anesthésie générale lors d'une chirurgie buccale



2197, rue Sherbrooke Est, bureau 200, Montréal (Québec) H2K 1C8

CP 47115 CSP Sheppard, Québec (Québec) G1S 4X1

Montréal : 514 871-1181 | Québec : 418 681-7785 | Sans frais : 1 877 371-1181

Télécopieur | Montréal : 514 871-4943 | Sans frais : 1 877 871-4943

info@medicassurance.ca | www.medicassurance.ca

medicassurance.ca