



ASSOCIATION DU JEUNE BARREAU DE MONTRÉAL  
YOUNG BAR ASSOCIATION OF MONTREAL

Prix  
compétitifs



Couverture  
à valeur ajoutée

Service  
personnalisé



## RÉSUMÉ DU PROGRAMME

Août 2011 - Police n° 0327

Programme d'assurance de l'Association du  
jeune barreau de Montréal, administré par

**i** | médicassurance

# CONTRIBUEZ À MAINTENIR VOTRE STABILITÉ FINANCIÈRE

grâce au programme d'assurance de l'Association du jeune barreau de Montréal

## Pourquoi avez-vous besoin d'assurance ?

---

L'Association du jeune barreau de Montréal reconnaît qu'il est important d'assurer la sécurité financière des êtres qui vous sont chers et votre tranquillité d'esprit. Un programme d'assurance complet peut vous procurer des bases solides en matière de protection sur lesquelles vous pourriez vous appuyer pour préserver votre style de vie et celui de votre famille si vous vous trouviez dans l'impossibilité de travailler par suite d'un accident ou d'une maladie. C'est pourquoi l'Association du jeune barreau de Montréal s'est alliée avec MédicAssurance inc., La Capitale assurances et gestion du patrimoine pour vous offrir un programme d'assurance de qualité qui combine la souplesse d'une couverture individuelle avec les avantages financiers que procure une assurance collective. En votre qualité de membre de l'Association du jeune barreau de Montréal, vous pouvez profiter des garanties ci-dessous offertes à un prix abordable.

## Assurance vie

---

### Élément-clé d'une solide planification financière

Que vous soyez au début de votre carrière, établi et marié ou à planifier votre retraite, protégez le bien-être financier de votre famille et de ceux qui vous sont chers, dans l'éventualité de votre décès, grâce à l'assurance vie.

## Assurance décès ou mutilation par accident

---

### Une protection supplémentaire

L'assurance décès et mutilation par accident contribue à vous assurer une protection supplémentaire en cas de décès, de mutilation ou de perte d'usage résultant d'un accident.

## Assurance frais médicaux, assurance médicaments et assurance frais dentaires

---

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

L'assurance frais médicaux, l'assurance médicaments et l'assurance frais dentaires prévues par le programme couvrent un éventail de frais nécessaires sur le plan médical, qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance maladie de votre province. Elles peuvent vous aider à régler les frais que vous devez engager 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.

## Assurance salaire de longue durée

---

### Préservez votre capacité de gagner un revenu

Votre capacité de gagner un revenu constitue l'un de vos biens les plus importants. Si vous vous trouvez dans l'impossibilité de travailler par suite d'un accident ou d'une maladie, l'assurance invalidité de longue durée peut contribuer à votre sécurité financière et à celle de votre famille en vous procurant un revenu mensuel.

# RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

## Un programme exclusif

Le programme d'assurance de l'Association du jeune barreau de Montréal est offert exclusivement aux membres. Vous pouvez demander l'assurance si :

- vous êtes membre en règle de l'Association du jeune barreau de Montréal;
- vous avez moins de 65 ans;
- vous résidez au Canada.

La couverture prend effet le 1<sup>er</sup> du mois suivant la réception de votre demande d'adhésion dûment remplie.

## Une couverture pour les personnes à votre charge

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

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

- 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 au paiement des primes;
- à la date de réception d'un avis écrit 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 de l'Association du jeune barreau de Montréal et se tient à votre disposition pour répondre à vos questions concernant l'assurance et vous fournir les formulaires nécessaires. L'assureur de ce programme est La Capitale assurances et gestion du patrimoine.

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 La Capitale assurances et gestion du patrimoine à l'intention de l'Association du jeune barreau de Montréal expose dans leur intégralité les dispositions, conditions, exclusions et restrictions qui régissent l'assurance.

# GARANTIES ET CARACTÉRISTIQUES

## Assurance vie et décès ou mutilation par accident

### Montant de la couverture

25 000 \$ inclus sans déclaration d'assurabilité.

### Couverture du conjoint

5 000 \$

### Couverture des enfants à charge (dès 24 heures)

2 500 \$

### Exonération des primes en cas d'invalidité

Si, avant votre 65<sup>e</sup> anniversaire, vous êtes atteint d'invalidité totale durant une période ininterrompue de six (6) mois, vous êtes exonéré du paiement des primes de votre assurance vie.

## Assurance médicaments

### Assurance vie incluse

(Les médicaments couverts sont ceux nécessitant une prescription médicale)

### Couverture du conjoint et des enfants

Si vous souscrivez la couverture pour couple, la couverture pour famille monoparentale ou la couverture familiale, les personnes à votre charge seront également couvertes au titre de cette assurance.

### Franchise et pourcentage de remboursement

Selon vos besoins particuliers, vous pouvez opter pour l'une ou l'autre des deux formules de couverture suivantes :

	Option 1	Option 4
Franchise	150 \$ par année civile en ce qui touche la formule individuelle, 250 \$ par année civile en ce qui touche la formule familiale, couple ou monoparentale.	800 \$ par année civile en ce qui touche la formule individuelle, familiale, couple ou monoparentale.
Pourcentage de remboursement	Une fois la franchise satisfaite, 75 %* des premiers 3 000 \$ de frais admissibles plus 100 % de l'excédent.  * Le % de remboursement pour les médicaments génériques est de 100 %.	Une fois la franchise satisfaite, 100 % des frais admissibles.
Mode de paiement	Carte de paiement direct	Carte de paiement direct

## Assurance frais médicaux

### Assurance médicaments incluse Assurance vie incluse

### Couverture du conjoint et des enfants

Si vous souscrivez la couverture pour couple, la couverture pour famille monoparentale ou la couverture familiale, les personnes à votre charge seront également couvertes au titre de cette assurance.

## Franchise et pourcentage de remboursement

Les frais admissibles sont remboursés conformément aux pourcentages suivants :

### Options 2 et 3 :

- 100 % dans le cas des frais hospitaliers et des frais engagés à l'extérieur de la province ; 80 % dans le cas de tous les autres frais, 75 %\* assurance médicaments (médicaments génériques 100%).  
\* Pour les premiers 3 000 \$ de frais admissibles puis par la suite 100 % de l'excédent.
- Franchise (applicable aux médicaments et aux frais médicaux à l'exclusion des frais hospitaliers et des frais engagés à l'extérieur de la province) : 150 \$ par année civile en ce qui touche la protection individuelle, 250 \$ par année civile en ce qui touche la protection couple, monoparentale ou familiale.
- Services paramédicaux : maximum admissible de 400 \$ par année civile, par spécialité.

### Options 5 et 6 :

- 100 % dans le cas des frais hospitaliers et des frais engagés à l'extérieur de la province ; 80 % dans le cas de tous les autres frais, 100 % assurance médicaments.
- Franchise (applicable aux médicaments et aux frais médicaux à l'exclusion des frais hospitaliers et des frais engagés à l'extérieur de la province) : 800 \$ par année civile en ce qui touche la protection individuelle, couple, monoparentale ou familiale.
- Services paramédicaux : maximum admissible de 400 \$ par année civile, par spécialité.

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des frais admissibles au titre de la garantie. Ces frais sont sujets à la franchise et à la coassurance.

Frais	Maximum
Accident aux dents naturelles	Illimité
Ambulance	Aérien : 2 000 \$ / Autres : illimité
Appareils auditifs	300 \$
Bas de soutien	80 \$
Cure de désintoxication	80 \$ / jour - Maximum 2 500 \$ / 120 mois
Examen de la vue	50 \$ / 24 mois
Frais de location (divers)	Illimité
Glucomètre	300 \$ / 36 mois
Hospitalisation (semi-privée)	Illimité
Maison de convalescence (semi-privée)	50 \$ / jour – Maximum 180 jours à vie
Neurostimulateur T.E.N.S.	500 \$ à vie
Prothèse capillaire	150 \$ à vie
Prothèse mammaire incluant soutiens-gorge chirurgicaux	200 \$
Radio et analyses de laboratoire	500 \$
Services paramédicaux	Maximum admissible de 400 \$ par année civile, par spécialité : acupuncteur, audiologiste, chiropraticien (radiographie non couverte par un chiropraticien), diététiste, ergothérapeute, kinésithérapeute, massothérapeute*, naturopathe, orthophoniste, orthothérapeute, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre et psychologue.  *Le soin de massothérapie doit être prescrit par le médecin.
Soins à domicile	500 \$
Soins infirmiers	5 000 \$

Frais	Maximum
Souliers orthopédiques et orthèses	200 \$
Stérilet	60 \$ / 24 mois
Traitement des varices	25 \$ / traitement

À moins d'indication contraire, les montants admissibles sont par année civile et par assuré.

### Programme Assurance voyage et annulation de voyage

Si vous ou un membre de votre famille devez recevoir des soins médicaux d'urgence lorsque vous vous trouvez 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 au Programme Voyage assistance.

La prestation annuelle maximale payable pour les frais admissibles engagés à l'extérieur de la province ou du pays est de 1 000 000 \$ par année civile et de 5 000 \$ par voyage pour l'annulation de voyage.

### Assurance frais dentaires

Vous devez être assuré en vertu de l'assurance frais médicaux afin de pouvoir souscrire cette garantie.

L'assuré doit adhérer pour un minimum de 2 ans. Aucune possibilité de réintégrer cette garantie si elle est annulée.

### Couverture du conjoint et des enfants

Si vous souscrivez la couverture pour couple, la couverture pour famille monoparentale ou la couverture familiale, les personnes à charge seront également couvertes au titre de cette assurance.

### 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 dans le tarif publié à l'intention des dentistes généralistes par l'Association des chirurgiens dentistes de la province de Québec.

Les frais couverts sont remboursés jusqu'à concurrence d'un maximum annuel combiné de 500 \$ par personne pendant la première année (au prorata des mois assurés), de 1 000 \$ par personne pour la deuxième année et de 1 500 \$ par personne pour les années subséquentes. En cas d'adhésion tardive, le maximum est limité à 25% du montant prévu en première année.

### Frais admissibles

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des frais admissibles au titre de la garantie. Ces frais sont sujets à la coassurance.

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

## Assurance salaire de longue durée

(Joindre votre déclaration d'assurabilité remplie et une copie de votre dernière déclaration de revenu pour cette option.)

### Montant de la couverture

Vous pouvez souscrire l'assurance par tranche de 100 \$, sous réserve d'un maximum de 5 000 \$. Le montant de couverture que vous pouvez demander est en fonction de votre revenu gagné annuel net.

**Par revenu gagné net on entend :** tous les revenus nets des frais d'exploitation incluant les gains, gratifications, commissions, honoraires, rémunérations, salaires et autres, déduction faite des dépenses encourues afin de réaliser lesdits revenus reçus par le proposant pendant la période durant laquelle les calculs sont effectués, à l'exclusion de tout revenu provenant d'une pension ou rente, d'un régime de participation différée aux profits d'un régime de compensation différée, de tout revenu d'investissement, loyers, royautés, subvention et de tout autre revenu de même nature.

**Revenu net au début de l'invalidité :** le revenu net du proposant durant sa dernière année fiscale antérieure au début de la période d'invalidité. S'il y a eu une variation de plus de 10 % du revenu par rapport à l'année antérieure, le revenu net sera établi en fonction de la moyenne des 2 ou 3 dernières années et la moyenne la plus élevée sera retenue.

**Définition d'invalidité :** propre occupation 24 mois.

Vous êtes considéré comme étant atteint d'invalidité totale si, en raison d'un accident ou d'une maladie :

- vous êtes dans l'incapacité d'accomplir les tâches essentielles de votre profession habituelle pendant les 24 mois suivants le début de l'invalidité ;
- par la suite, vous êtes incapable d'exercer quelque profession qui convienne à votre formation ou à l'expérience que vous avez ou que vous pourriez raisonnablement acquérir ;
- vous êtes suivi régulièrement par un médecin ;
- vous n'exercez aucun autre emploi.

### Versement des prestations

Si vous êtes atteint d'une invalidité totale, le versement des prestations mensuelles commence dès que le délai de carence est terminé et que votre demande a été acceptée.

Le délai de carence est de 119 jours.

Les prestations mensuelles pourraient être réduites si l'ensemble des prestations qui vous sont versées au titre des régimes publics ou privés dépasse 85 % de la moyenne du revenu mensuel gagné que vous touchiez avant le début de votre invalidité.

### Période d'indemnisation

Si vous êtes atteint d'invalidité totale, les prestations mensuelles prévues par le régime seront versées jusqu'à votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance ou jusqu'à votre date de départ pour la retraite, si cette date est antérieure, pourvu que vous demeuriez atteint d'invalidité au sens où on l'entend dans le contrat.

### Périodes successives d'invalidité

Les périodes successives d'invalidité totale sont considérées comme une seule période d'invalidité, en autant que la deuxième invalidité survienne dans les six (6) mois de votre retour au travail et qu'elle soit attribuable aux mêmes causes que la première.



1255, rue University, bureau 217, Montréal (Québec) H3B 3B2

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](mailto:info@medicassurance.ca) | [www.medicassurance.ca](http://www.medicassurance.ca)

[medicassurance.ca](http://medicassurance.ca)