Vous devez sauvegarder ce formulaire électronique dans votre ordinateur avant de le remplir.

PROPOSITION D'ASSURANCE

Barreau de Québec

Police 32386 - Période du 1er août 2021 au 31 juillet 2022

médicassurance

2197, rue Sherbrooke Est, bureau 200, Montréal (Québec) H2K 1C8
3107, avenue des Hôtels, Québec (Québec) G1W 4W5
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

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom ○ Homme ○ Femme		Date de naissance (jour / mois / année)
Prénom ○ Anglais ○ Français		Lieu de naissance (province et pays)
Adresse courriel		○ Fumeur ○ Non-fumeur Par non-fumeur, il faut entendre que vous n'avez pas utilisé de produits du tabac ni auxiliaires anti-tabagiques au cours des 12 derniers mois.
Adresse ○ Résidence ○ Bureau		Ville
Province		Code postal
Téléphone (résidence)	Téléphone (bureau)	Téléphone (mobile)
Mois et année d'assermentation	Barreau de section	

Est-ce que votre conjoint(e) détient une couverture d'assurance qui permettrait la coordination des prestations ? ○ Oui ○ Non

Est-ce qu'une assurance collective est offerte par votre employeur ? ○ Oui ○ Non

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À VOTRE CONJOINT(E)

Remplir cette section seulement si une couverture couple ou familiale est demandée

Nom (Nom, Prénom) ○ Homme ○ Femme	Date de naissance (jour / mois / année)
Conjoint de fait : ○ Oui ○ Non Profession : _____ Date de cohabitation (jour / mois / année) : _____	○ Fumeur ○ Non-fumeur Par non-fumeur, il faut entendre que vous n'avez pas utilisé de produits du tabac ni auxiliaires anti-tabagiques au cours des 12 derniers mois.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À VOS ENFANTS À CHARGE

Remplir cette section seulement si une couverture monoparentale ou familiale est demandée

Nom de la personne (Nom, Prénom)	Date de naissance (jour / mois / année)	Sexe	Étudiant
		○ Féminin ○ Masculin	○ Oui ○ Non
		○ Féminin ○ Masculin	○ Oui ○ Non
		○ Féminin ○ Masculin	○ Oui ○ Non
		○ Féminin ○ Masculin	○ Oui ○ Non

DÉCLARATION ET AUTORISATION

Je, soussigné(e), déclare que les réponses et déclarations faites dans la présente proposition sont, à ma connaissance, complètes et véridiques. Je reconnais que l'assurance demandée est régie par les modalités de la police d'assurance collective pour les médicaments. Je comprends que toute omission volontaire ou fausse déclaration peut annuler mon assurance. Le présent consentement est valide pour les fins du présent contrat, de sa modification, prolongation ou remise en vigueur. Une photocopie du présent consentement a la même valeur que l'original.

J'autorise tout assureur, réassureur, fournisseur de soins de santé, professionnel de la santé, pharmacien, hôpital, clinique de santé, administrateur de mon régime d'assurance collective, administrateur de programmes gouvernementaux ou de tout autre programme d'avantages sociaux, organisme, ou tout fournisseur de services dans le cadre de mon régime d'assurance collective à recueillir et à échanger avec l'assureur mes renseignements personnels, ainsi que ceux de mes personnes à charge pour déterminer l'admissibilité aux garanties ainsi que pour les fins d'administration du régime et de l'étude de toute réclamation. Ces informations peuvent être de nature médicale ou autre.

En cas de décès, j'autorise tout bénéficiaire, héritier ou liquidateur de ma succession à fournir à l'assureur ou ses réassureurs tous les renseignements ou autorisations jugés nécessaires pour l'étude de la demande de prestations et l'obtention de pièces justificatives. J'autorise toute force policière, tout coroner, tout toxicologue à échanger avec l'assureur mes renseignements personnels, incluant tout rapport d'accident et rapport d'enquête policière, dans le cadre de l'étude d'une réclamation portant sur mon décès, invalidité ou une mutilation. J'autorise aussi la communication de mes renseignements personnels (autre que ceux de nature médicale) à tout enquêteur privé dans le cadre d'une étude de réclamation et autorise cet enquêteur privé à fournir toute information obtenue à mon sujet à l'assureur.

Signature de l'adhérent (Signature **manuscrite obligatoire**)	Date de la signature (jour / mois / année)

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels détenus à votre sujet, MédicAssurance inc. constituera un dossier d'assurance dans lequel seront versés les renseignements concernant votre demande d'assurance ainsi que les renseignements relatifs à toute réclamation d'assurance.

Seuls les employés ou mandataires responsables de la souscription, des enquêtes et des réclamations ainsi que toute autre personne que vous aurez autorisée, auront accès à ce dossier. Votre dossier sera détenu dans nos bureaux. Vous aurez droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans ce dossier et, le cas échéant, de les faire rectifier en formulant une demande écrite à l'une des adresses suivantes :

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

- 3107, avenue des Hôtels, Québec (Québec) G1W 4W5

IMPORTANT : Votre assurance entrera en vigueur le 1er du mois suivant la réception de votre proposition d'assurance dûment remplie, à moins que vous nous le spécifiiez ci-dessous. Une assurance ne peut être mise en vigueur à un autre moment que le 1er du mois et sera annulée le dernier jour du mois suivant la réception d'un préavis écrit de 30 jours de votre part.

Je désire que mon assurance entre en vigueur le 1er du mois de _____.

Vous devez sauvegarder ce formulaire électronique dans votre ordinateur avant de le remplir.

FORMULAIRE MÉDICAL

Barreau de Québec
Police 32386

médicassurance

2197, rue Sherbrooke Est, bureau 200, Montréal (Québec) H2K 1C8
3107, avenue des Hôtels, Québec (Québec) G1W 4W5
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

Remplir ce document seulement si une option bonifiée est choisie (1, 2, 3, 4, 5 et 6)

NOM DE L'ADHÉRENT

Nom	Prénom

1 | Est-ce que vous ou vos personnes à charge avez déjà reçu un diagnostic ou traitement et/ou prescrit des médicaments pour l'une des conditions suivantes ?	OUI	NON
a) Trouble cérébrovasculaire ou neurologique	○	○
b) Trouble du cœur, circulatoire, vasculaire, incluant un anévrisme	○	○
c) Trouble affectif, psychologique ou nerveux	○	○
d) Trouble immunologique, incluant une infection de VIH ou le Sida	○	○
e) Trouble respiratoire ou pulmonaire (excluant le cancer)	○	○
f) Trouble de l`estomac, aux intestins, aux reins, à la vessie, au pancréas ou au foie, y compris l`hépatite B et C	○	○
g) Arthrite rhumatoïde, arthrite ankylosante ou toute autre arthrite	○	○
h) Cancer	○	○
i) Diabète	○	○
j) Avez-vous déjà consulté un professionnel de la santé pour des troubles physique ou mental non-mentionné?	○	○

Pour toute question répondu dans l'affirmative, précisez le numéro de la question, le nom de la personne et veuillez fournir des précisions quant à l'affection, les symptômes, la durée, les traitements, la date du début de l'affection et la date de rétablissement.

2 | Est-ce que vous ou vos personnes à charge prenez en ce moment ou avez-vous en votre possession une prescription pour un ou plusieurs médicaments autres que ceux mentionnés ci-dessus, le cas échéant? Dans l'affirmative, précisez le nom de la personne et le ou les médicaments consommés.	OUI	NON
	○	○

DÉCLARATION ET AUTORISATION

Je déclare que les réponses et déclarations faites dans la présente proposition sont, à ma connaissance, complètes et véridiques. Je reconnais que l'assurance demandée est régie par les modalités de la police d'assurance collective pour les médicaments. Je comprends que toute omission volontaire ou fausse déclaration peut annuler mon assurance. Le présent consentement est valide pour les fins du présent contrat, de sa modification, prolongation ou remise en vigueur. De plus, j'autorise tout médecin, hôpital, compagnie d'assurance, autre professionnel de la santé, MédicAssurance et Assomption Vie à échanger de l'information concernant cette demande aux fins du traitement de la demande et de l'administration de mon régime d'assurance maladie. J'assume la responsabilité pour tous frais engagés pour remplir ce formulaire. Une copie de cette autorisation sera aussi valide que l'original.

Signature de l'adhérent (Signature **manuscrite obligatoire**)	Date de la signature (jour / mois / année)

Carte directe

Prime mensuelle excluant la taxe de 9 %

OPTION 1

Médicaments génériques obligatoire avec franchise 200 $/300 $, remboursement : 100 % générique et 70 % origine, **maladie grave** 10 000 $

ÂGE	COUVERTURE			
	Individuelle	Couple	Monoparentale	Familiale
18-24 ans	115,61 $	205,77 $	157,97 $	248,13 $
25-29 ans	115,61 $	205,77 $	165,64 $	255,58 $
30-34 ans	115,61 $	205,77 $	165,64 $	255,58 $
35-39 ans	121,51 $	216,95 $	174,63 $	270,09 $
40-44 ans	126,40 $	226,90 $	182,00 $	282,51 $
45-49 ans	153,28 $	285,45 $	223,52 $	355,70 $
50-54 ans	184,87 $	351,14 $	271,52 $	437,79 $
55-59 ans	193,41 $	374,29 $	285,82 $	466,70 $
60-64 ans	220,29 $	422,40 $	324,73 $	526,84 $

OPTION 2

Médicaments génériques obligatoire remboursement : 100 % générique et 70 % origine,
frais médicaux – remboursement : 80 %, franchise 200 $/300 $ applicable aux médicaments et aux frais médicaux,
maladie grave 10 000 $, **assurance voyage et annulation voyage**

ÂGE	COUVERTURE			
	Individuelle	Couple	Monoparentale	Familiale
18-24 ans	132,48 $	241,61 $	191,63 $	301,02 $
25-29 ans	151,85 $	267,40 $	214,50 $	332,65 $
30-34 ans	152,54 $	267,40 $	214,50 $	332,65 $
35-39 ans	158,73 $	282,80 $	228,34 $	352,37 $
40-44 ans	173,00 $	305,70 $	248,38 $	380,91 $
45-49 ans	202,89 $	363,16 $	292,63 $	452,74 $
50-54 ans	236,85 $	438,82 $	345,47 $	547,30 $
55-59 ans	271,09 $	497,61 $	394,44 $	620,69 $
60-64 ans	314,46 $	572,34 $	456,44 $	714,05 $

OPTION 3

Médicaments génériques obligatoire remboursement : 100 % générique et 70 % origine,
frais médicaux – remboursement : 80 %, franchise 200 $/300 $ applicable aux médicaments et aux frais médicaux,
maladie grave 10 000 $, **assurance voyage et annulation voyage, dentaire** – remboursement : 80 %

ÂGE	COUVERTURE			
	Individuelle	Couple	Monoparentale	Familiale
18-24 ans	170,58 $	317,80 $	332,09 $	394,50 $
25-29 ans	189,96 $	343,59 $	354,96 $	426,11 $
30-34 ans	190,65 $	343,59 $	354,96 $	426,11 $
35-39 ans	196,85 $	359,00 $	368,80 $	445,85 $
40-44 ans	211,11 $	381,90 $	388,85 $	474,38 $
45-49 ans	240,98 $	439,35 $	433,09 $	546,21 $
50-54 ans	274,97 $	515,02 $	485,93 $	640,78 $
55-59 ans	309,19 $	573,80 $	534,91 $	714,17 $
60-64 ans	352,57 $	648,54 $	596,90 $	807,52 $

OPTION 4

Médicaments génériques obligatoire avec franchise 900 $/900 $ - remboursement : 100 %, **maladie grave** 10 000 $

ÂGE	COUVERTURE			
	Individuelle	Couple	Monoparentale	Familiale
18-24 ans	51,06 $	95,36 $	73,91 $	118,21 $
25-29 ans	51,38 $	96,26 $	74,47 $	119,35 $
30-34 ans	53,12 $	97,84 $	76,61 $	121,32 $
35-39 ans	57,07 $	109,30 $	83,43 $	135,64 $
40-44 ans	59,69 $	110,40 $	86,30 $	137,01 $
45-49 ans	60,67 $	114,51 $	88,32 $	142,15 $
50-54 ans	78,83 $	149,81 $	114,99 $	185,97 $
55-59 ans	80,43 $	151,81 $	117,09 $	188,48 $
60-64 ans	87,07 $	162,01 $	126,25 $	201,19 $

OPTION 5

Médicaments génériques obligatoire - remboursement : 100 %,
frais médicaux – remboursement : 80 %, franchise 900 $/900 $ applicable aux médicaments et aux frais médicaux,
maladie grave 10 000 $, **assurance voyage et annulation voyage**

ÂGE	COUVERTURE			
	Individuelle	Couple	Monoparentale	Familiale
18-24 ans	79,01 $	139,83 $	112,78 $	173,99 $
25-29 ans	91,94 $	164,78 $	131,92 $	205,15 $
30-34 ans	95,32 $	172,96 $	137,38 $	215,39 $
35-39 ans	98,70 $	176,50 $	141,45 $	219,67 $
40-44 ans	117,18 $	209,31 $	168,41 $	260,67 $
45-49 ans	147,30 $	267,11 $	212,98 $	332,91 $
50-54 ans	213,28 $	408,55 $	313,48 $	508,80 $
55-59 ans	265,13 $	499,40 $	387,85 $	622,14 $
60-64 ans	315,09 $	587,81 $	459,66 $	732,41 $

OPTION 6

Médicaments génériques obligatoire - remboursement : 100 %,
frais médicaux – remboursement : 80 %, franchise 900 $/900 $ applicable aux médicaments et aux frais médicaux,
maladie grave 10 000 $, **assurance voyage et annulation voyage, dentaire** – remboursement : 80 %

ÂGE	COUVERTURE			
	Individuelle	Couple	Monoparentale	Familiale
18-24 ans	113,55 $	208,89 $	246,68 $	258,72 $
25-29 ans	126,49 $	233,85 $	265,83 $	289,88 $
30-34 ans	129,86 $	242,02 $	271,27 $	300,13 $
35-39 ans	133,24 $	245,57 $	275,35 $	304,40 $
40-44 ans	151,72 $	278,37 $	302,31 $	345,40 $
45-49 ans	181,85 $	336,18 $	346,87 $	417,64 $
50-54 ans	247,82 $	477,62 $	447,38 $	593,53 $
55-59 ans	299,69 $	568,48 $	521,75 $	706,87 $
60-64 ans	349,63 $	656,87 $	593,58 $	817,14 $

OPTION SANS PREUVE MÉDICALE

Médicaments génériques obligatoire - Franchise équivalente à la contribution annuelle maximale établie par la RAMQ*
*Ajustée le 1er juillet de chaque année – remboursement 100 %

ÂGE	COUVERTURE			
	Individuelle	Couple	Monoparentale	Familiale
	126,28 $	254,23 $	189,43 $	317,36 $

Garanties facultatives

Disponibles avec toutes les options à l'exception de l'option sans preuve d'assurabilité.
L'assurance vie et décès ou mutilation accidentels (DMA) sont indissociables.

☐ **ASSURANCE VIE** (TAUX/1 000 $)				
	FEMMES		HOMMES	
	Non-fumeurs ☐	Fumeurs ☐	Non-fumeurs ☐	Fumeurs ☐
18-24 ans	0,038 $	0,049 $	0,050 $	0,080 $
25-29 ans	0,038 $	0,049 $	0,050 $	0,080 $
30-34 ans	0,058 $	0,105 $	0,070 $	0,130 $
35-39 ans	0,080 $	0,160 $	0,100 $	0,200 $
40-44 ans	0,140 $	0,270 $	0,180 $	0,350 $
45-49 ans	0,230 $	0,450 $	0,310 $	0,600 $
50-54 ans	0,380 $	0,750 $	0,560 $	1,100 $
55-59 ans	0,640 $	0,950 $	0,970 $	1,750 $
60-64 ans	0,800 $	1,190 $	1,680 $	2,780 $

☐ **DÉCÈS OU MUTILATION ACCIDENTELLE** (TAUX/1 000 $)	
	UNISEXE
18-64 ans	0,05 $

☐ **ASSURANCE SALAIRE LONGUE DURÉE** (TAUX/100 $)				
	FEMMES		HOMMES	
	Non-fumeurs ☐	Fumeurs ☐	Non-fumeurs ☐	Fumeurs ☐
18-24 ans	0,57 $	0,57 $	0,85 $	0,85 $
25-29 ans	0,88 $	1,46 $	0,87 $	1,44 $
30-34 ans	1,62 $	2,54 $	1,14 $	1,88 $
35-39 ans	2,07 $	3,14 $	1,17 $	1,93 $
40-44 ans	2,62 $	3,89 $	1,34 $	2,22 $
45-49 ans	3,64 $	5,42 $	1,88 $	3,14 $
50-54 ans	3,85 $	5,76 $	2,71 $	4,59 $
55-59 ans	3,49 $	5,22 $	2,41 $	4,09 $
60-64 ans	2,25 $	3,35 $	1,87 $	3,13 $

RAPPEL DE CERTAINES DE NOS DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Admissibilité des enfants à charge de 21 ans et plus

Tout enfant célibataire âgé de 21 ans ou plus, mais âgé de moins de 26 ans est admissible s'il est étudiant à temps plein (minimum de trois cours par session) dans une institution d'enseignement reconnue. Afin de prolonger l'assurance d'un enfant, une confirmation écrite des parents doit nous être acheminé au début de chaque session afin de nous confirmer le nom de l'enfant, la session en cours, le nombre de cours suivis et l'institution d'enseignement fréquentée.

Annulation

Toute demande d'annulation doit être soumise par écrit, soit par courriel, télécopieur ou par la poste et sera effective le 1er jour du mois suivant sa réception.

Changement d'option

Tout changement d'option doit être demandé par écrit dans les 60 jours suivant la date de renouvellement du programme.

Défaut de paiement de prime

Tout paiement refusé par un établissement bancaire (prélèvement bancaire, chèque ou carte de crédit), quel que soit la raison, engendra des frais administratifs de 45 $. Dans le cas d'une carte de crédit, il est important que nous soyons avisés lorsqu'elle est perdue, volée, clonée, remplacée ou qu'elle est expirée afin que nous reportions la perception le mois suivant et vous éviter ces frais administratifs.

Chez MédicAssurance, nous croyons qu'une erreur peut se produire et c'est pourquoi nous ne facturons aucuns frais additionnels la première fois que cette situation se produit.

Paiement des primes

Toute perception peut être acquittée que le 1er jour du mois.

Suspension de l'assurance

Toute assurance sera suspendue à l'expiration d'un délai de grâce de 30 jours lorsqu'un paiement de prime ne sera pas honoré.

Vous devez sauvegarder ce formulaire électronique dans votre ordinateur avant de le remplir.

AUTORISATION DE PAIEMENT

Barreau de Québec

Police 32386 - Période du 1er août 2021 au 31 juillet 2022

médicassurance

2197, rue Sherbrooke Est, bureau 200, Montréal (Québec) H2K 1C8
3107, avenue des Hôtels, Québec (Québec) G1W 4W5
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

MODE DE PAIEMENT DES PRIMES

Je désire me prévaloir du mode de paiement suivant :

☐ **Prélèvements bancaires préautorisés :** frais administratifs de 2 $ par transaction, à l'exception du paiement annuel.
Veuillez remplir la section « Autorisation de prélèvements bancaires ». ◯ Annuel ◯ Semestriel ◯ Trimestriel ◯ Bimestriel ◯ Mensuel

☐ **Carte de crédit :** frais administratifs de 2 % de la prime.
Veuillez remplir la section « Autorisation de paiement par carte de crédit ». ◯ Annuel ◯ Semestriel ◯ Trimestriel ◯ Bimestriel ◯ Mensuel

☐ **Chèque annuel :** veuillez calculer vos primes au prorata (montant de la prime mensuelle X nombre de mois couvert) en fonction de la date du renouvellement annuel de la police. La période couverte est indiquée ci-dessus. Le chèque doit être émis à l'ordre de MédicAssurance inc.

☐ **Virement Interac annuel :** acheminez votre paiement à info@medicassurance.ca

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS BANCAIRES - DPA

J'autorise, par la présente, MédicAssurance inc. à prélever de mon compte, dont les coordonnées figurent sur le spécimen de chèque ci-joint, la somme de _____ $ le 1er jour de chaque mois et à rectifier le montant à débiter de mon compte advenant un changement de primes qui me sera signifié par un préavis 30 jours avant la date de la mise en vigueur de la modification.

SIGNATURE DU TITULAIRE DU COMPTE : _____ _____
(Signature **manuscrite obligatoire**) 1er signataire 2e signataire (s'il y a lieu)

DATE (jour / mois / année) : _____ TYPE DE SERVICE : ◯ Personnel ◯ Entreprise

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, en faisant parvenir un préavis de 30 jours à MédicAssurance inc.. Pour obtenir un formulaire d'annulation, ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA (débits préautorisés), je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter **www.cdnpay.ca**.

J'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme au présent Accord de DPA. Pour plus d'informations sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter **www.cdnpay.ca**.

JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE AVEC LA MENTION « ANNULÉ »
Photocopie acceptée

AUTORISATION DE PAIEMENTS PAR CARTE DE CRÉDIT

J'autorise, par la présente, MédicAssurance inc. (administrateur du régime), à prélever de ma carte de crédit le montant exigible en vertu du certificat d'assurance et à rectifier le montant à prélever de ma carte de crédit advenant un changement de primes qui me sera signifié par écrit 30 jours avant la date de la mise en vigueur de la modification. Je peux révoquer mon autorisation à tout moment en faisant parvenir un préavis de 30 jours à MédicAssurance inc.

◯ Visa ◯ MasterCard ◯ American Express

NUMÉRO DE LA CARTE : _____ DATE D' EXPIRATION (jour / mois / année) : _____

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE (tel qu'indiqué sur la carte) : _____

SIGNATURE : _____ DATE (jour / mois / année) : _____
(Signature **manuscrite obligatoire**)

CONSÉQUENCES D'UN DÉFAUT DE PAIEMENT

Vous êtes responsable des conséquences d'un défaut de paiement prévu au contrat d'assurance, c'est-à-dire lorsqu'un paiement n'a pas pu être effectué, quelle que soit la raison. Chez MédicAssurance inc., nous croyons qu'une erreur peut se produire et c'est pourquoi nous ne facturons aucuns frais additionnels la première fois que cette situation se produit. Cependant, à la deuxième occasion, des frais de 45 $ seront prélevés, chaque fois qu'un paiement préautorisé ne sera pas honoré par votre institution financière. MédicAssurance inc. effectuera alors le prélèvement impayé en même temps que le paiement préautorisé du mois suivant. Également, MédicAssurance inc. pourrait mettre fin au mode de paiement préautorisé et la prime annuelle serait alors exigée dans sa totalité pour tout contrat d'assurance visé par ce paiement préautorisé. Un arrêt de paiement préautorisé de votre part sans disposition ni entente au préalable avec MédicAssurance inc. pour le paiement de votre prime mensuelle pourrait entraîner l'annulation de tout contrat d'assurance visé par le paiement préautorisé.

DOCUMENT À REMPLIR ET À RETOURNER, ACCOMPAGNÉ
DU FORMULAIRE DE PROPOSITION D'ASSURANCE

Rév. 07/2021



BARREAU DE QUÉBEC

Prix
compétitifs



Couverture
à valeur ajoutée

Service
personnalisé



RÉSUMÉ DU PROGRAMME

Août 2021 - Police nº 32386

Programme administré par

médicassurance

CONTRIBUEZ À MAINTENIR VOTRE STABILITÉ FINANCIÈRE

grâce au programme de protection du Barreau de Québec

Pourquoi avez-vous besoin de protection financière ?

Le Barreau de Québec reconnaît l'important d'assurer la sécurité financière des êtres qui vous sont chers pour votre tranquillité d'esprit. Un programme de protection complet constitue une base solide en matière de protection sur laquelle vous 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 le Barreau de Québec s'est allié avec MédicAssurance inc. pour vous offrir un programme de protection de qualité qui combine la souplesse d'une couverture individuelle et les avantages financiers que procure un régime collectif. À titre de membre du Barreau de Québec, vous pouvez profiter des couvertures suivantes, offertes à un prix abordable.

Couverture des frais médicaux, médicaments et soins dentaires

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

La couverture des frais médicaux, médicaments et 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.

Assurances maladie grave

Parce qu'il importe avant tout de bénéficier de la bonne protection

Grâce aux progrès technologiques réalisés dans le domaine médical, les chances de survivre à une maladie grave sont meilleures que jamais. Les effets que peut avoir un diagnostic de maladie grave sur les plans physique et affectif peuvent être difficiles à vivre, mais avez-vous pensé aux conséquences financières ? La perte de votre revenu d'emploi combinée aux coûts des traitements médicaux non couverts par le régime provincial d'assurance maladie ni par un régime privé peuvent compromettre votre sécurité et votre indépendance financières. L'assurance maladie grave est conçue pour contribuer à votre tranquillité d'esprit et vous permettre de vous consacrer entièrement à ce qui compte le plus – votre rétablissement.

Assurance décès ou mutilation par accident

Une protection supplémentaire

L'assurance décès ou mutilation par accident contribue à vous assurer une protection supplémentaire en cas de décès ou de blessure grave résultant d'un accident.

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

Programme exclusif

Le programme de protection du Barreau de Québec est offert exclusivement aux membres. Vous êtes admissible si :

- vous êtes membre en règle du Barreau de Québec ;
- vous travaillez 20 heures et plus par semaine en tant qu'avocat ;
- vous n'avez pas accès à de l'assurance collective offerte par votre employeur;
- vous avez moins de 65 ans, et ;
- vous résidez au Canada.

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

Protection pour personnes à charge

Si vous choisissez l'option couple, monoparentale ou familiale, votre conjoint et vos enfants seront automatiquement couverts par la protection médicaments. Si vous choisissez la couverture frais médicaux et/ou soins 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 18 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 à défaut de paiement des sommes dues
- à la date du dernier jour du mois suivant la réception d'un avis écrit de 30 jours votre part
- à la date à laquelle vous atteignez l'âge de 65 ans

Gestion et administration du programme

MédicAssurance inc. assure la gestion du programme de protection du Barreau de Québec et se tient à votre disposition pour répondre à vos questions concernant les protections 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 de protection, mais il n'en présente pas toutes les particularités. Le contrat collectif établi par l'Assomption Vie à l'intention du Barreau de Québec expose dans leur intégralité les dispositions, conditions, exclusions et restrictions qui régissent ce programme d'assurance.

GARANTIES ET CARACTÉRISTIQUES

Assurance médicaments

Les médicaments couverts sont ceux figurant sur la liste de la RAMQ. Les médicaments sont remboursés au prix le plus bas 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.

Le coût des médicaments, incluant la marge bénéficiaire du grossiste et le coût des honoraires professionnels du pharmacien sont remboursés au prix le plus bas, soit les mêmes taux et les mêmes montants que ceux remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec au même titre que le régime général public. Tout montant non remboursé est à la charge de l'assuré, en sus de la franchise annuelle.

L'option sans preuve médicale est offerte à tout membre désirant se procurer une assurance médicaments. Un questionnaire médical doit être rempli pour l'adhérent principal et ses personnes à charge, le cas échéant, si une option bonifiée (1, 2, 3, 4, 5 et 6) est demandée.

Franchise et pourcentage de remboursement

Option sans preuve médicale	
Franchise	Équivalente à la contribution annuelle maximale établie par la RAMQ* *Ajustée le 1er juillet de chaque année
Pourcentage de remboursement	100 % du prix le plus bas
Mode de paiement	Carte de paiement direct

Option 1	
Franchise	200 $ par année civile – individuelle 300 $ par année civile – couple, monoparentale ou familiale
Pourcentage de remboursement	100 % du prix le plus bas lors de médicaments génériques 70 % du prix le plus bas lors de médicaments d'origine
Mode de paiement	Carte de paiement direct

Option 4	
Franchise	900 $ 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 voyage incluse)

Franchise et pourcentage de remboursement

Les frais admissibles sont remboursés conformément aux pourcentages suivants :

Options 2 et 3	
Franchise	200 $ par année civile - individuelle 300 $ par année civile - couple, monoparentale ou familiale Applicable aux médicaments et aux frais médicaux à l'exclusion des frais hospitaliers et des frais engagés à l'extérieur de la province
Pourcentage de remboursement	100 % du prix le plus bas lors de médicaments génériques 70 % du prix le plus bas lors de médicaments d'origine 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 400 $ par spécialiste, par année civile
Mode de paiement	Carte de paiement direct

Options 5 et 6	
Franchise	900 $ par année civile – individuelle, couple, monoparentale ou familiale Applicable aux médicaments et aux frais médicaux à l'exclusion des frais hospitaliers et des frais engagés à l'extérieur de la province
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 400 $ par spécialiste, par année civile
Mode de paiement	Carte de paiement direct

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

Frais	Maximum
Accidents aux dents naturelles	Illimité
Ambulance	Illimité (aérien : 2000 $)
Appareil auditif	300 $
Bas de soutien	80 $
Centre de réadaptation et convalescence semi-privée	Maximum 180 jours à vie
Chaussures orthopédiques et orthèses	200 $
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	Maximum raisonnable (1)
Glucomètre	300 $ par période de 36 mois
Hospitalisation (semi-privée)	Maximum 180 jours
Injections sclérosantes	25 $ par traitement
Neurostimulateur T.E.N.S.	500 $ à vie
Prothèse capillaire	150 $ à vie
Prothèse mammaire	200 $ par période de 24 mois
Radio et analyses de laboratoire	500 $
Services paramédicaux	Maximum remboursable de 400 $ par année civile, par spécialiste : acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, diététiste, ergothérapeute, kinésithérapeute, massothérapeute*, naturopathe, orthophoniste, orthothérapeute, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre et psychologue *Le soin de massothérapie doit être prescrit par un médecin
Soins infirmiers	5 000 $
Soutiens-gorge chirurgicaux	200 $
Stérilet	60 $ par période de 24 mois

À moins d'indications contraires, les montants remboursables sont par année civile, par assuré.
(1) Les frais admissibles en vertu de la garantie soins médicaux sont les frais raisonnablement engagés et justifiés par la gravité du cas, la pratique courante de la médecine et les tarifs usuels de la région.

Assurance voyage (incluse dans les options 2, 3, 5 et 6)

Assurance médico-hospitalière, assurance annulation et interruption de voyage

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 60 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 5 000 000 $ à vie, par assuré. Dans le cas de 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, le participant 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.[1]

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**	• 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 regarnissage de prothèses amovibles : une fois à intervalle de 6 mois • Obturations • Antibiotiques en relation avec un acte buccodentaire
Endodontie, périodontie, chirurgie, anesthésie générale	• 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

[1] Guide des tarifs et nomenclature des actes buccodentaires publié par l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ)

Assurance maladies graves (incluse dans les options 1, 2, 3, 4, 5, et 6)

De nos jours, les gens vivent plus longtemps grâce à un mode de vie plus sain et aux progrès en médecine.

Bien qu'un plus grand nombre de personnes échappent maintenant aux maladies autrefois mortelles, un nombre inquiétant de Canadiens seront atteints d'une maladie grave au cours de leur vie[1].

- 1 Canadien sur 2 souffrira d'une forme quelconque de maladie du cœur
- 1 Canadien sur 3 sera atteint d'un cancer constituant un danger de mort
- 1 Canadien sur 4 souffrira d'insuffisance rénale
- 1 Canadien sur 20 risque de subir un accident vasculaire cérébral avant l'âge de 70 ans
- 1 sur 500 sera atteint de sclérose en plaques

Solution

L'assurance maladie grave a été mise au point pour répondre à ces besoins et alléger ainsi le stress et le fardeau financier qui accompagnent souvent un diagnostic de maladie grave.

Montant de la couverture

10 000 $ inclus à l'intérieur de chacune des options, et ce, sans déclaration d'assurabilité. Couverture offerte à l'adhérent seulement.

Exonération des primes en cas d'invalidité

Si, avant l'âge de 65 ans, vous êtes devenu totalement invalide et que vous le demeurez pendant au moins 6 mois, l'assureur renoncera au paiement de votre prime future pour aussi longtemps que durera votre invalidité totale.

Maladies graves couvertes		
• Accident vasculaire cérébral • Anémie aplastique • Brûlure grave • Cancer • Cécité • Chirurgie de l'aorte • Coma • Crise cardiaque • Démence, y compris maladie d'Alzheimer	• Greffe d'un organe vital • Infection à VIH contractée au travail • Insuffisance rénale • Insuffisance d'un organe vital sur liste d'attente • Maladie de Parkinson • Maladie du motoneurone • Méningite purulente	• Paralysie • Perte de l'usage de la parole • Perte de membres • Perte d'autonomie • Pontage coronarien • Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque • Sclérose en plaques • Surdité • Tumeur cérébrale bénigne

[1] *Source : Fondation des maladies du cœur, Société canadienne du cancer et Statistique Canada.*

Exclusions

La présente assurance ne s'applique pas et aucune prestation ne sera versée si la maladie grave découle, de manière directe ou indirecte, d'une des causes suivantes :

- le suicide de la personne assurée ou une tentative de suicide de sa part, qu'elle soit alors saine d'esprit ou non
- des gestes d'automutilation et des blessures physiques ou mentales que la personne assurée s'est infligées, qu'elle soit alors saine d'esprit ou non
- la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel (ou le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel)
- la conduite d'un véhicule alors que le niveau d'alcoolémie dépasse 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang ou la limite permise par la loi
- l'inhalation de gaz toxiques, à moins qu'elle n'ait lieu dans le cadre des fonctions professionnelles normales de la personne assurée
- la consommation de médicaments, de produits pharmaceutiques ou de drogues licites sauf s'ils sont pris conformément aux recommandations et à l'ordonnance d'un médecin dûment qualifié ou aux directives d'un pharmacien dûment autorisé
- la consommation, par la personne assurée, de drogues illicites
- une chirurgie esthétique ou tout autre traitement de nature principalement esthétique
- des blessures subies lors de la participation de la personne assurée à une agitation civile, une émeute, une insurrection ou une opération militaire que la guerre soit déclarée ou non

Aux fins de la présente assurance, sont incluses dans les moments où la personne assurée n'était pas saine d'esprit, toutes les situations dans lesquelles elle était sous l'influence de stupéfiant, de drogue, de médicament ou d'alcool ainsi que tout trouble ou état mental qui l'empêche de former une intention.

Conditions préexistantes

Lorsque l'invalidité totale survient dans les 24 mois à compter de la date à laquelle l'adhérent est devenu assuré sous la présente garantie ou une garantie comparable d'un autre contrat, aucune prestation n'est payable sous la présente garantie si dans les 24 mois précédant son entrée en vigueur ou celle de la garantie comparable, selon le cas, l'adhérent a, pour tout symptôme, condition ou maladie, quel que soit le diagnostic, lié à la maladie causant l'invalidité et pour laquelle des prestations sont réclamées sous la présente garantie :

- consulté un professionnel de la santé
- reçu des soins médicaux
- pris des médicaments prescrits par un médecin

Assurance maladies graves facultative également disponible

Assurance vie, décès ou mutilation accidentels et invalidité de longue durée

Ces garanties sont facultatives et l'assurance vie et décès ou mutilation accidentels (DMA) sont indissociables.

	VIE	DMA	ILD
Revenu imposable minimum annuel en tant qu'avocat afin d'être admissible à ces garanties	40 000 $	40 000 $	40 000 $
Garantie minimale	1 x revenu professionnel assurable	1 x revenu professionnel assurable	n/a
Montant maximum d'assurance	150 000 $	150 000 $	6 000 $
% salaire net	n/a	n/a	66,67 % du premier 3 750 $ du revenu de profession assurable mensuel et 50 % de la balance
Délai de carence	n/a	n/a	90 jours
Durée maximale de la garantie	n/a	n/a	Moins de 55 ans : jusqu'à 65 ans 55 à 57 ans = paiement 5 ans 58 ans = paiement 4 ans 59 ans = paiement 3 ans 60 à 61 ans = paiement 2 ans 62 à 64 ans = paiement 1 an

Le revenu de profession assurable est défini comme : la moyenne des 2 dernières années des revenus réels nets directs et indirects et déclarés au gouvernement en tant qu'avocat. Lorsqu'un montant d'assurance est approuvé, il doit être revalidé avec les preuves de revenus nécessaires (T1 ou autres documents officiels demandés) pour la période de 2 ans précédant l'invalidité ou le décès afin que le montant consenti n'excède pas le taux visé de remplacement de revenu net déclaré.

Par exemple, un assuré approuvé pour un montant d'assurance invalidité de 3 000 $ par mois lors de la sélection médicale ayant un « salaire » ne justifiant que 2 500 $ au moment d'une réclamation, sera seulement éligible pour une prestation de 2 500 $ pour cette période d'indemnisation d'invalidité. L'assuré conserve tout de même le droit d'être assuré pour un montant allant jusqu'à 3 000 $ pour des demandes ultérieures, si ses revenus le justifient lors d'une nouvelle demande de prestation, mais recevra des prestations pour le moindre entre le montant approuvé à la sélection et le salaire éligible lors de la réclamation.

L'invalidité totale ou **être totalement invalide** est l'état d'incapacité continue résultant d'une maladie ou d'un accident et pour lequel l'adhérent est sous les soins continus d'un médecin et se soumet aux traitements recommandés ou approuvés par ce médecin. Au cours du délai de carence et des 24 mois suivants, cet état doit empêcher l'adhérent d'exercer les tâches essentielles de son emploi. Par la suite, cet état doit empêcher l'adhérent d'exercer les tâches essentielles de tout emploi pour lequel il est raisonnablement qualifié ou peut raisonnablement devenir qualifié en raison de son éducation, son expérience et sa formation. La disponibilité de cet emploi n'est pas un critère dont tient compte l'assureur.

**De plus, toute invalidité résultant des conditions suivantes est sujet à une durée maximale de prestations de 24 mois :

- un lumbago ou une lombalgie dont l'existence ne peut être attestée subjectivement que par la seule présence de douleurs ressenties par l'assuré.
- une maladie mentale ou des troubles nerveux incluant l'anxiété, la dépression, les troubles émotifs et les troubles de comportement.

Admissibilité à la garantie

L'invalidité totale ou être totalement invalide est l'état d'incapacité continue résultant d'une maladie ou d'un accident et pour lequel l'adhérent est sous les soins continus d'un médecin et se soumet aux traitements recommandés ou approuvés par ce médecin. La disponibilité de cet emploi n'est pas un critère dont tient compte l'assureur.

Intégration des prestations

Les prestations mensuelles payables en vertu de cette garantie sont réduites des montants suivants, ajustés sur base mensuelle :

- toutes prestations initiales de retraite ou de rente d'invalidité payables en vertu du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec (excluant les rentes du conjoint et des enfants du cotisant invalide); et
- toutes prestations payables en vertu d'une loi sur les accidents du travail, d'une loi sur l'assurance automobile ou de toute autre loi équivalente.

De plus, les prestations mensuelles d'un employé assuré, totalement invalide, sont réduites de sorte que le total de la rente et du revenu des autres sources ne dépasse pas les montants suivants :

1. 85 % du salaire mensuel net de l'adhérent lorsque les prestations mensuelles ne sont pas imposables.

2. 5 % du salaire assuré mensuel de l'adhérent lorsque les prestations mensuelles sont imposables.

Les autres sources de revenu sont les suivantes :

- toute rémunération directe ou indirecte dérivée des services juridiques;
- tout revenu reçu en vertu d'un régime d'assurance collective;
- tout revenu reçu en vertu d'un régime de retraite;
- tout revenu reçu d'un organisme gouvernemental.

Conditions préexistantes

Lorsque l'invalidité totale survient dans les 12 mois à compter de la date à laquelle l'adhérent est devenu assuré sous la présente garantie ou une garantie comparable d'un autre contrat, aucune prestation n'est payable sous la présente garantie si dans les douzes mois précédant son entrée en vigueur ou celle de la garantie comparable, selon le cas, l'adhérent a :

a) consulté un professionnel de la santé;

b) reçu des soins médicaux; ou

c) pris des médicaments prescrits par un médecin.

pour tout symptôme, condition ou maladie, quel que soit le diagnostic, lié à la maladie causant l'invalidité et pour laquelle des prestations sont réclamées sous la présente garantie.

Caractéristiques

Avec l'appui de son médecin et l'approbation de l'assureur et de l'employeur, l'employé invalide peut être demandé de participer à une activité de réadaptation.

L'assureur renonce, à l'égard d'un adhérent totalement invalide, à percevoir toute prime future pour cette garantie au cours de la période pendant laquelle celui-ci a droit à des prestations en vertu de cette garantie.

médicassurance

2197, rue Sherbrooke Est, bureau 200, Montréal (Québec) H2K 1C8
3107, avenue des Hôtels, Québec (Québec) G1W 4W5
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

Rév. 07/2021