



Proposition d'Assurances Collectives

CROIX BLEUE MEDAVIE 200501



PLAN F

Date effective:

No Police:

Division:

001

Écrire en lettre carrée et lisiblement SVP:

Détenteur:

Nom légal du client:

Nature de l'entreprise:

Adresse:

Ville:

Province: Québec

Code Postal:

Telephone:

Ext:

Télécopieur:

Administrateur:

Courriel:

Divisions/ Branches:

1. Employés sur le registre de paie: 2. Nombres d'employés participants: (Obligatoire)

3. Y-a-t'il des employés qui ne seront pas activement au travail lors de la mise en vigueur?

() Oui (X) Non

Si oui, joindre une liste de ces employés à cette proposition en complétant le formulaire adéquat.

4. Y-a-t'il des classes d'employés non admissibles? () Oui () Non

Si oui, expliquez:

5. Admissibilité pour les employés:

a) À la date de prise d'effet: Immédiate

b) Futurs employés: 3 mois de service continue

6. Nombre d'heures par semaine pour l'admissibilité à temps plein: 20 heures

7. Détenez-vous présentement une police d'assurance collective? () Oui () Non

Si oui, le nom de l'assureur:

Numéro de Police:

DÉCLARATION

Le sous-signée certifie les déclarations suivantes:

- a) Avoir vérifié le contenu de la proposition et répondu aux questions relatives à cette proposition;
- b) Demande à CROIX BLEUE MEDAVIE d'émettre un contrat d'assurance collective conformément au contenu de cette proposition ou si requis une demande de modification selon les modalités de cette proposition;
- c) Accepte que si cette proposition soit acceptée par CROIX BLEUE MEDAVIE, que la police prenne effet à la date indiquée ci-dessous;
- d) Accepte que si cette proposition est acceptée, elle devienne une partie intégrale du contrat;

Date de renouvellement: 1 mai

Délai de préavis de renouvellement: 60 jours

*Et chaque année subséquente

Montant du dépôt:

*Première prime mensuelle estimée. Ce montant sera crédité sur votre premier relevé de prime mensuelle

Signée à

ville

Le

date

Signataire autorisé (encre bleue)

Titre

Témoin (encre bleue)



Proposition d'Assurances Collectives



CROIX BLEUE MEDAVIE

No Police: Division:

Date effective:

Entente de répartition de primes

*Cette section de la proposition **doit être complétée** afin de confirmer la fiscalité des prestations

Portion payée par:

EMPLOYEUR %	EMPLOYÉS %

BÉNÉFICES

- Assurance vie de base
- Assurance vie p.a.c.
- Invalidité longue durée ***
- Assurance Maladie Comp.
- Assurance Dentaire

*** A partir de 10 employés et plus

Description des taux

-Assurance vie de base (Par 1 000\$ d'assurance)	0.424 \$	-Assurance vie de personnes à charge(employé avec dépendant)	2.68 \$
-Assurance maladie compl.		-Assurance Santé - Voyage	
Couverture Individuel	171.61 \$	Couverture Individuel	4.80 \$
Couverture familiale	455.05 \$	Couverture familiale	9.68 \$
-Invalidité long terme (Par 100\$ d'assurance)	N/A	-Assurance dentaire	
		Couverture Individuel	76.20 \$
		Couverture familiale	171.91 \$

Taux 2020/05/01





Proposition d'Assurances Collectives

CROIX BLEUE MEDAVIE

	F (105) - Tous les employés
Assurance Vie de Base	
Montant d'assurance	25,000\$ montant fixe
Réduction à 65 ans	50%
Exonération des primes	Applicable
Âge de terminaison	70 ans ou retraite, si antérieur
Vie de Base des p.a.c.	
Conjoint éligible	5,000\$
Enfant éligible	2,500\$ par enfant
Couverture	28 semaines de grossesse
Exonération des primes	Applicable
Âge de terminaison	70 ans ou retraite, si antérieur
Invalidité longue durée	Non couvert
Montant de la rente	
Maximum sans preuve	
Maximum avec preuve	
Délai de carence	
Définition d'invalidité	
Pourcentage d'indexation	
Prestation maximale toutes sources	
Imposition des prestations	
Conditions préexistantes	
Exonération des primes	
Âge de terminaison	
Assurance Maladie	
Franchises	
Médicaments seulement	10\$ par prescription
tous les bénéfices sauf les médicaments	N/A



Proposition d'Assurances Collectives

CROIX BLEUE MEDAVIE

	F (105) - Tous les employés
Assurance Maladie (suite)	
Hospitalisation	Coassurance 100%
Au Canada	Semi-Privée
Nombre de jours	Illimité
Maison de réadaptation	Coassurance 100%
Chambre et pension	Semi-privée
Durée maximale par incapacité	Maximum 50\$ par jour, maximum de 120 jours
Médicaments (paiement direct)	Oui
Coassurance	100% Substitution du générique obligatoire
Frais d'honoraires	100%
Maximum	Illimité
Produits anti-tabacs	300\$ viager
Vaccins préventifs	Inclus
Paramédicaux	Coassurance 100%
Physiothérapeute, Thérapeute du sport	500\$ / an combinée
Thérapeute en réadaptation physique	
Psychologue / Travailleur social	500\$ / an combinée
Podiatre / Chiropodiste	500\$ / an
Acupuncteur	500\$ / an
Diététiste	500\$ / an
Ostéopathe	500\$ / an
Audiologiste	500\$ / an
Chiropraticien	500\$ / an
Naturopathe	500\$ / an
Ergothérapeute	500\$ / an
Orthophoniste	500\$ / an
Radiographies pour Chiropraticien, Ostéopathe, Podiatre et Naturopathe	\$50 par paramédicaux



Proposition d'Assurances Collectives

CROIX BLEUE MEDAVIE

	F (105) - Tous les employés
Assurance Maladie (suite)	
Services Divers	Co-Assurance 100%
Infirmière autorisée	10,000\$ par année
Chaussures orthopédiques	300\$ par année civile
Orthèses podiatriques	300\$ par 12 mois
Prothèses auditives	300\$ par 36 mois
Prothèses mammaires	1 prothèse par sein par 2 années civiles
Soutiens-Gorge chirurgicaux	2 par année civile
Extension de la garantie aux survivants	24 mois
Exonération des primes	Exclus
Âge de terminaison	70 ans
Assurance Santé - Voyage	Coassurance 100%
Durée de la protection par voyage moins de 65 ans	180 jours
Durée de la protection par voyage 65 et plus	60 jours
Assurance médico-hospitalière	2,000,000\$ par évènement, par assuré
Patients dirigés hors Canada	500,000\$ à vie
Annulation et interruption de voyage	5,000\$ par voyage, par assuré
Assurance bagages	500\$ par voyage, par assuré
Extension de la garantie aux survivants	24 mois
Exonération des primes	Exclus
Âge de terminaison	70 ans ou retraite, si antérieur
Soins de la Vision (Inclus dans la Santé)	Coassurance 100%
Examen de la vue moins de 18 ans	50\$ / 12 mois
Examen de la vue plus de 18 ans	50\$ / 24 mois
Lunettes, lentilles cornéennes ou chirurgie laser moins de 18 ans	\$250 / 12 mois
Lunettes, lentilles cornéennes ou chirurgie laser plus de 18 ans	\$250 / 24 mois
Extension de la garantie aux survivants	24 mois
Exonération des primes	Exclus
Âge de terminaison	Retraite



Proposition d'Assurances Collectives

CROIX BLEUE MEDAVIE

	F (105) - Tous les employés
Soins Dentaires	
Franchise Annuelle	
Individuelle	50 \$
Familiale	100 \$
Co-Assurance	
Service de base et soins préventifs	100%
Service majeur	N/A
Service d'orthodontie	N/A
Maximum de la garantie	
Service de base et soins préventifs	1,500 \$
Service majeur	N/A
Service d'orthodontie	N/A
Fréquence des rappels	6 mois
Examen complet	1 / 24 mois
Rayons-X	1 / 24 mois
Détartrage et surfaçage radic.	8 unités par année
Manuel de taux	Courant
Extension de la garantie aux survivants	24 mois
Exonération des primes	Exclus
Âge de terminaison	70 ans ou retraite, si antérieur