



SOMMAIRE

ASSURANCE MALADIES GRAVES FACULTATIVE NOUVEAU RÉGIME À PARTIR DU 1er AVRIL 2018



LES MALADIES GRAVES COUVERTES

Employés et conjoint

1. Accident vasculaire cérébral
2. Brûlures graves
3. Cancer (mettant la vie en danger)
4. Cardiomyopathie dilatée
5. Cécité
6. Chirurgie de l'aorte
7. Coma
8. Crise cardiaque
9. Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe
10. Démence, y compris la maladie d'Alzheimer
11. Dystrophie musculaire
12. Greffe d'un organe vital
13. Hépatite virale fulminante
14. Hypertension artérielle pulmonaire primitive
15. Infection au VIH dans le cadre du travail
16. Insuffisance rénale
17. Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques
18. Maladie du motoneurone
19. Paralyse
20. Perte de l'usage de la parole
21. Perte de membres
22. Pontage aorto-coronarien
23. Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque
24. Sclérose en plaques
25. Surdité
26. Tumeur cérébrale bénigne

Enfant à charge

1. Brûlures graves
2. Cancer (mettant la vie en danger)
3. C c t 
4. Coma
5. D ficiency mentale
6. Dystrophie musculaire
7. Fibrose kystique
8. Greffe d'un organe vital
9. Maladie congénitale du cœur nécessitant une chirurgie
10. Paralyse
11. Paralyse cérébrale
12. Perte de l'usage de la parole
13. Spina bifida cystica
14. Surdité
15. Syndrome de Down (Trisomie 21)

* Pour la définition de chacune des maladies graves, référez-vous à la brochure.

NOUVELLE ASSURANCE FACULTATIVE !

A compter du 1^{er} avril 2018, votre employeur vous offre une assurance maladies graves facultative pour vous et votre conjoint(e) ainsi que vos enfants à charge. Le montant de protection sans exiger de preuve d'assurabilité est 50 000 \$ (25 000 \$ pour vos enfants), lorsque l'adhésion se fait dans les **60 jours*** suivant le début de la période d'admissibilité ou après un évènement de vie marquant.

*une période d'admissibilité ouverte de 60 jours est offerte exceptionnellement à partir du 1^{er} avril 2018 au 1^{er} juin 2018, pour tous les employés admissibles.

QUEL MONTANT DE PROTECTION EST OFFERT ?

Les employés et leurs conjoints admissibles peuvent se procurer un montant d'assurance par tranche de 10 000 \$ et ce, jusqu'à un maximum de 150 000 \$. Une preuve d'assurabilité ne sera pas exigée pour un montant inférieur à 50 000 \$ lorsque l'adhésion se fait dans les 31 jours suivant le début de la période d'admissibilité ou après un évènement de vie marquant. En ce qui concerne les enfants à charge, ce montant se limite à 25 000 \$ et aucune preuve d'assurabilité n'est exigée.

COMMENT ADHÉRER ?

Vous devez communiquer avec le service des ressources humaines pour obtenir un formulaire d'adhésion.

Le montant du capital assuré entrera en vigueur le premier jour du mois suivant la réception de votre formulaire d'adhésion par votre employeur. Tout montant d'assurance supérieur au capital assuré garanti de 50 000 \$ sera mis en vigueur une fois approuvé par SSQ.

Vous et votre conjoint(e) pouvez vous procurer un montant allant jusqu'à 50 000 \$ sans preuve d'assurabilité. (Référez-vous à la brochure, section admissibilité)

QUOI FAIRE SI VOUS VOULEZ UN MONTANT SUPÉRIEUR AU MINIMUM (50 000 \$) ?

Le maximum permis est 150 000 \$. Cependant, une preuve d'assurabilité sera exigée et il faudra compléter un questionnaire médical et le faire parvenir au service de la Sélection des risques chez SSQ. Un responsable des Ressources humaines transmettra ce formulaire à l'assureur qui en évaluera l'admissibilité.

Veuillez communiquer avec le service des ressources humaines pour une copie du formulaire.

QU'EST-CE QUE LE CAPITAL ASSURÉ GARANTI ?

C'est le montant auquel vous avez droit sans avoir à fournir une preuve d'assurabilité.

QU'EST-CE QU'UN ANTÉCÉDENT MÉDICAUX ?

- 1) l'existence, dans les douze (12) mois précédant la date de mise en vigueur de l'assurance, de symptômes amenant un assuré à consulter un médecin ou à recevoir des soins
- 2) d'une maladie ou d'un état de santé ayant conduit l'assuré à engager des frais médicaux, à recevoir des soins médicaux, à prendre des médicaments sur ou sans ordonnance ou à consulter un médecin dans les 12 mois précédents la date de mise en vigueur de l'assurance.

EXCLUSIONS

SSQ ne versera aucune prestation pour une maladie grave découlant directement ou indirectement de l'une des causes ci-dessous :

- 1) Dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'entrée en vigueur de l'assurance,
 - a) un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne est posé ; ou
 - b) la personne a présenté des signes ou symptômes de tumeur cérébrale bénigne ou a subi des investigations menant au diagnostic de tumeur cérébrale bénigne sans égard à la date du diagnostic ;
- 2) Les conditions de la période de survie ne sont pas respectées ;
- 3) L'adhérent se blesse volontairement ou s'expose volontairement à une maladie, sans égard à son état d'esprit au moment de cet acte ;
- 4) L'adhérent a utilisé des drogues illicites, ou toute drogue d'une façon contraire à celle prescrite, recommandée ou administrée par un médecin ou contrairement à ses instructions ;
- 5) L'adhérent a un cancer qui se manifeste avant la date de prise d'effet de son assurance, si ce même cancer récidive ou se métastase après cette date de prise d'effet ;
- 6) L'adhérent a conduit un véhicule motorisé pendant que la concentration d'alcool dans son sang dépassait la limite légale ;
- 7) L'adhérent a commis un acte criminel ou a provoqué des troubles, ou il a tenté de le faire ;
- 8) La maladie grave résulte de l'usage abusif d'alcool.
- 9) L'adhérent a participé à une émeute, à une guerre ou à une insurrection.
- 10) Pour des antécédents médicaux, sauf si le diagnostic est posé plus de douze (12) mois après la date de prise d'effet de l'assurance, et sous réserve de toute autre disposition de la section Exclusion relative aux antécédents médicaux.

QUAND L'ASSURANCE CESSERA-T-ELLE ?

L'assurance prendra fin pour vous, votre conjoint(e) et vos enfants à charge à la première des éventualités suivantes :

- Résiliation de la police ;
- Date d'échéance de la prime si l'employeur n'acquiesce pas la prime, sauf en cas d'erreur ;
- Date d'échéance de la prime suivant la date à laquelle vous remettez un avis de résiliation à votre employeur ;
- Date d'échéance de la prime suivant votre 70^e anniversaire ou celui de votre conjoint(e) ;
- Date d'échéance de la prime suivant la date à laquelle vous cessez de travailler pour votre employeur, que cela soit en raison d'une démission, d'un congédiement ou d'un départ à la retraite;
- Date d'échéance de la prime suivant la date à laquelle votre conjoint(e) cesse d'être admissible.
- En ce qui concerne votre conjoint(e) ou vos enfants, la date d'échéance de la prime suivant la date à laquelle ils cessent d'être admissibles ;
- En ce qui concerne vos enfants, à la date du versement du capital assuré.

QUELQUES FAITS

- ↗ L'assurance maladies graves offre une **prestation forfaitaire libre d'impôt** à la personne assurée
- ↗ **40% des Canadiennes et 45 % des Canadiens** développeront un cancer au cours de leur vie (*Société canadienne du cancer, 2009*)
- ↗ **80 %** de toutes les victimes de crise cardiaque ou d'AVC **survivent** (*Institut canadien d'information sur la santé*)
- ↗ Les Canadiens vivent plus longtemps : **l'espérance de vie est passée de 79 à 81 ans au cours des dix dernières années** (*CIA World Factbook, mars 2010*)
- ↗ En 2017, le ratio d'endettement au Canada a atteint 171, 1%. (*Statistique Canada*)

Exemples de causes courantes de réclamations

