

ASSURANCE SOINS MÉDICAUX ET DENTAIRES

**Garanties collectives offertes exclusivement
aux courtiers immobiliers**

Régime parrainé par :



L'Association canadienne de l'immeuble

POUR LES MEMBRES, LEURS CONJOINTS ET LEURS ENFANTS

I. Survol du régime

L'*assurance soins médicaux* vous donne droit à une couverture maximale viagère de 250 000 \$ par personne, sans aucune franchise à payer. Cette assurance couvre les frais de soins de santé admissibles qui ne sont pas pris en charge par votre régime d'assurance maladie provincial ou territorial. Une *assurance facultative soins dentaires* vous est également offerte. Grâce à celle-ci, vous pourrez vous faire rembourser chaque année, sans aucune franchise à payer, jusqu'à 1 000 \$ de frais dentaires admissibles.

II. Admissibilité

Les proposants doivent avoir moins de 60 ans, résider au Canada et être couverts par le régime d'assurance maladie de leur province ou territoire de résidence.

Ils doivent également être membres de l'Association canadienne de l'immeuble (ACI) et détenir un permis d'agent ou de courtier immobilier ou de représentant des ventes depuis au moins un an, ou être employés par un membre de l'ACI ou par une chambre immobilière ou une association immobilière auprès desquels ils travaillent un minimum de 25 heures par semaine.

Les personnes qui souscrivent cette assurance ou qui sont assurées au titre de celle-ci peuvent étendre leur couverture à leur conjoint et à leurs enfants admissibles. Pour être admissible, le conjoint doit être âgé de moins de 60 ans. Les enfants admissibles doivent être célibataires, à la charge financière de l'assuré et être âgés d'au moins 15 jours mais de moins de 21 ans (ou de moins de 25 ans s'ils étudient à temps plein dans une école ou une université).

III. Souplesse de la couverture

Selon votre situation, vous pouvez choisir l'*Assurance soins médicaux* ou l'*Assurance soins médicaux et dentaires* pour répondre à tous vos besoins personnels et familiaux. Vous pouvez choisir une couverture pour vous-même, pour votre conjoint et pour chacun de vos enfants à charge admissibles. (Veuillez noter que chaque membre de la famille assuré doit être couvert au titre de la même couverture.)

IV. Frais admissibles

ASSURANCE SOINS MÉDICAUX

Une couverture maximale viagère de 250 000 \$ par personne vous est offerte sans aucune franchise pour les frais admissibles suivants :

- i. **Chambre à deux lits dans un hôpital** : nous payons 100 % des frais engagés pendant une période maximale de 120 jours, OU une somme de 40 \$ par jour vous est versée directement si vous séjournez en salle commune.
- ii. **Chambre à deux lits dans une maison de convalescence** : nous payons 100 % des frais engagés pendant une période maximale de 120 jours.
- iii. **Médicaments sur ordonnance** : nous payons 80 % des médicaments sur ordonnance, à concurrence de 1 500 \$ par personne par année d'assurance, sous réserve d'un maximum viager de 40 000 \$ par personne. Le régime couvre les médicaments génériques, ou les médicaments de marque lorsque aucun médicament générique équivalent n'est offert. Les frais d'ordonnance sont assujettis à un plafond de 7 \$.
- iv. **Frais pour services d'infirmiers** : maximum de 5 000 \$ par année d'assurance.
- v. **Frais liés à des soins de santé** : notamment, les frais engagés pour le transport en ambulance, des fournitures médicales, de l'équipement médical et des membres artificiels.
- vi. **Honoraires de psychologues** : maximum de 500 \$ par année d'assurance.
- vii. **Honoraires de spécialistes autorisés** : nous payons jusqu'à 300 \$ par personne par année d'assurance pour chacune des catégories de praticiens suivantes : chiropraticiens, ostéopathes, naturopathes, orthophonistes, audiologistes, physiothérapeutes et massothérapeutes.
- viii. **Frais dentaires découlant d'un accident** : nous payons jusqu'à 1 000 \$ par blessure.
- ix. **Frais de transport autres que les frais ambulanciers** : nous payons jusqu'à 1 000 \$ par blessure ou maladie.

ASSURANCE FACULTATIVE SOINS DENTAIRES

Vous n'avez aucune franchise à payer. Au cours de la première année (après une période d'attente de trois mois), nous payons 75 % de tous les frais dentaires admissibles, à concurrence de 500 \$ par personne. Ce maximum s'élève à 1 000 \$ par personne pour chaque année subséquente. Voici les frais admissibles :

- i. **Examens de rappel** tous les neuf mois
- ii. **Nettoyage et détartrage** tous les neuf mois
- iii. **Radiographies dentaires**, y compris une radiographie des parties postérieure, bilatérale et péri-coronaire de la bouche à tous les neuf mois et une radiographie de la bouche complète tous les 24 mois
- iv. **Traitement de la douleur**, si nécessaire
- v. **Obturations** – amalgame, silicate, résine acrylique ou composite
- vi. **Extractions et chirurgie buccale** (y compris l'anesthésie) effectuées par un dentiste
- vii. **Traitement de canal** (endodontie)
- viii. **Réparation et recimentation** de couronnes, d'incrustations et de prothèses dentaires, et regarnissage de prothèses dentaires
- ix. **Traitement périodontique** de maladies des gencives et des tissus
- x. **Instructions d'hygiène dentaire** (une seule séance par adulte)
- xi. **Consultation** du dentiste traitant

V. Caractéristiques importantes

- **Primes possiblement déductibles d'impôt pour les travailleurs autonomes.** Pour en savoir davantage sur la déductibilité des primes d'*assurance soins médicaux et dentaires*, communiquez avec l'Agence du revenu du Canada.
- **Aucune franchise à payer.** Une couverture complète permet d'éliminer les franchises sur les frais de soins de santé et les frais dentaires admissibles.

- **Processus de demande de règlement rapide et simple.** Pour faciliter la soumission de vos demandes de règlement, nous vous invitons à utiliser la carte médicaments à tiers payant *ManuScript^{MD}*, notre service de *soumission électronique des demandes de règlement d'assurance dentaire* et nos formulaires prêts à imprimer sur notre site Web, le tout sans aucuns frais additionnels.

VI. Restrictions et exclusions

- Un maximum viager de 250 000 \$ sera versé à toute personne assurée au titre du présent régime.
- Si les frais admissibles peuvent être payables aux termes de plusieurs dispositions du contrat, vous ne pouvez demander un remboursement qu'une seule fois.
- Toute portion des frais couverte par un régime gouvernemental ne sera pas payable au titre du présent régime.
- Aucune prestation n'est payable à l'égard des frais engagés par suite de ce qui suit : blessure auto-infligée, participation volontaire à la perpétration d'un acte criminel, services dans les forces armées de tout pays, insurrection ou guerre.
- Les frais engagés principalement à des fins cosmétiques ne sont pas couverts par le présent régime.
- Aucune prestation n'est payable à l'égard d'un examen médical ou d'un examen de rappel que vous passez à la demande et pour l'usage d'un tiers.
- Si vous recevez des soins médicaux ou dentaires d'un membre de la famille ou d'un colocataire, ou si vous administrez des soins médicaux ou dentaires à vos personnes à charge couvertes par le présent régime, aucune prestation n'est payable à l'égard de ces soins au titre du présent régime.
- Si votre couverture tombe en déchéance et que vous la remettez en vigueur, des prestations ne seront payables que pour les frais liés à une maladie qui a commencé au moins 10 jours après la remise en vigueur de votre couverture.
- Aucune prestation n'est payable pour des frais engagés à l'extérieur du Canada.

VII. Les taux abordables d'une assurance collective

Pour déterminer votre prime, trouvez dans le tableau des primes le montant correspondant à votre âge, votre province ou territoire de résidence et le régime de votre choix. Procédez ainsi pour chaque membre de votre famille devant être assuré, et additionnez les montants obtenus.

GARANTIE DE REMBOURSEMENT DE 30 JOURS

Si votre couverture d'assurance ne vous convient pas, vous n'avez qu'à retourner votre certificat d'assurance à la Financière Manuvie dans les 30 jours qui suivent sa réception initiale. Les primes déjà versées vous seront remboursées dans les plus brefs délais.

ASSURANCE SOINS MÉDICAUX ET DENTAIRES

AVANTAGES DE LA COUVERTURE

Versatile : Cette couverture d'assurance prévoit le remboursement de nombreux frais de soins de santé non couverts par votre régime d'assurance maladie provincial ou territorial. Le régime vous est offert à des taux collectifs peu élevés et vous donne accès à un vaste choix de couvertures (y compris une assurance facultative soins dentaires) pour répondre à vos besoins personnels. De plus, cette importante protection vous est offerte sans aucune franchise à payer.

Abordable : Les taux collectifs peu élevés vous permettent d'obtenir le montant de couverture dont vous pouvez avoir besoin pour assurer l'avenir financier de votre famille. Veuillez noter que les taux peuvent être modifiés sans préavis.

Renouvelable : Une fois en vigueur, votre couverture est renouvelable sans aucun examen médical ou questionnaire sur votre état de santé, et ce, même si votre état de santé s'est détérioré. C'est garanti!

DES PRIMES POUVANT ÊTRE DÉDUCTIBLES D'IMPÔT

Conformément à la loi fiscale fédérale actuelle, les travailleurs autonomes canadiens ont le droit de déduire le montant intégral des primes versées pour leur assurance soins médicaux et dentaires de leur revenu d'entreprise, à condition de jouer un rôle actif dans leur entreprise et que celle-ci représente plus de 50 % de leur revenu annuel. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec l'Agence du revenu du Canada.

SOUSSION RAPIDE ET SIMPLE DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

- **Carte médicaments à tiers payant ManuScript^{MD}**
Présentez votre carte médicaments à tiers payant ManuScript^{MD} au pharmacien chaque fois que vous faites exécuter une ordonnance. Nous payerons votre pharmacien directement.
- **Formulaire électronique de règlement dentaire**
Grâce à ce formulaire, votre dentiste peut soumettre vos demandes de règlement électroniquement à la Financière Manuvie, en votre nom. Vous pouvez ainsi savoir tout de suite si les frais de votre visite sont couverts.
- **Téléchargement de formulaires de demande de règlement prêts à imprimer**
Vous pouvez accéder aux formulaires de demande de règlement de frais de santé et de frais dentaires à manulife.com/realtor.

AVIS SUR LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS

Les renseignements demandés ne seront utilisés que pour l'assurance et seront traités confidentiellement. L'assureur ou ses réassureurs peuvent toutefois faire un bref rapport au Bureau de renseignements médicaux. Le Bureau de renseignements médicaux est un organisme à but non lucratif créé par les sociétés d'assurance vie pour communiquer des données d'assurance à ses membres. Avec votre autorisation, le Bureau fournira les renseignements contenus dans ses dossiers à toute société d'assurance membre à laquelle vous avez présenté une proposition d'assurance vie ou maladie ou à laquelle vous avez soumis une demande de règlement. À votre demande, le Bureau vous fera connaître les renseignements qu'il possède en dossier sur vous, votre conjoint et vos enfants assurés aux termes du présent régime. Si vous doutez de leur exactitude, vous pouvez communiquer avec le Bureau et demander des corrections. Le service de renseignements du Bureau est situé au 330 University Avenue, Toronto (Ontario) M5G 1R7 (tél. : (416) 597-0590).

AVIS SUR LA VIE PRIVÉE ET LA CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements demandés dans la proposition sont nécessaires à son traitement. Afin d'en préserver le caractère confidentiel, la Financière Manuvie a créé un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour évaluer votre proposition, offrir les services et traiter les règlements y afférents. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des règlements de la Financière Manuvie ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Votre dossier sera gardé en lieu sûr dans nos bureaux. Vous pouvez demander à examiner les renseignements qu'il contient et à y apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Marchés des groupes à affinités, Financière Manuvie, P.O. Box 4213, Stn A, Toronto (Ontario) M5W 5M3.

La présente brochure ne fait que décrire les garanties offertes. Elle ne crée ni ne confère de droits contractuels ou autres. Tous les droits relatifs aux garanties du membre sont régis exclusivement par le contrat établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers à l'Association canadienne de l'immeuble. Les taux de prime peuvent être modifiés à n'importe quel anniversaire contractuel conformément aux dispositions du contrat.

Régime parrainé par :



L'Association canadienne de l'immeuble

www.manulife.com/realtor

Régime recommandé par :

MERCER
Human Resource Consulting

Mercer Human Resource Consulting
360 Albert Street, Suite 701
Ottawa (Ontario) K1R 7X7

www.mercerHR.com

Couverture établie par :

The logo features a stylized 'M' symbol composed of three vertical bars of varying heights, followed by the text 'Financière Manuvie' in a bold, sans-serif font.
Financière Manuvie

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers
(Financière Manuvie)

Garanties collectives offertes exclusivement aux courtiers immobiliers : manulife.com/realtor

Pour obtenir des renseignements, veuillez communiquer avec nous
par téléphone au numéro sans frais :

1 800 668-0195

du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, heure de l'Est,
ou par courriel à l'adresse am_service@manuvie.com

Marchés des groupes à affinités, Financière Manuvie,
P.O. Box 4213, Stn A, Toronto (Ontario) M5W 5M3