

Produit collectif d'assurance vie

Contrat 005844



Assurance vie de base de l'adhérent

- **Personne retraitée de moins de 75 ans:**
1 à 16 tranches de 5 000 \$
- **Personne retraitée de 75 ans ou plus:**
1 à 8 tranches de 5 000 \$

Au moment de l'adhésion, la personne retraitée peut obtenir, sans preuve d'assurabilité, le montant qu'elle détient à ce moment en vertu d'un autre régime collectif d'assurance arrondi aux 5 000 \$ supérieurs sans toutefois excéder le nombre de tranches prévu en fonction de l'âge.

Assurance vie des personnes à charge

- **Conjointe ou conjoint:** 5 000 \$
- **Enfant à charge:** 2 500 \$ à partir de l'âge de 24 heures

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

ADMISSIBILITÉ

Toute personne retraitée est admissible à l'assurance à partir de la date à laquelle elle devient membre de l'AQRP.

Toute personne à la charge d'un adhérent est admissible à l'assurance à la même date si elle est déjà une personne à charge.

ADHÉSION

Assurance maladie et assurance vie

L'adhésion à ces garanties est facultative pour toute personne retraitée et les personnes dont elle a la charge, s'il y a lieu, pourvu qu'elles remplissent les conditions d'admissibilité.

Toute personne retraitée, assurée en vertu d'un régime collectif d'assurance comportant des protections similaires, peut adhérer sans preuves d'assurabilité en remplissant une demande d'adhésion au cours de la période de 60 jours suivant la date à laquelle elle termine son assurance en vertu dudit régime.

Pour toute autre demande d'adhésion, la personne retraitée doit fournir, à ses frais, des preuves d'assurabilité à la satisfaction de l'Assureur.

Tout adhérent qui désire assurer les personnes dont il a la charge alors que celles-ci sont assurées en vertu d'un régime collectif d'assurance comportant des protections similaires doit remplir une demande d'adhésion à cet effet. Si cette demande est remplie après l'expiration d'un délai de 60 jours qui suit la date à laquelle elles terminent leur assurance en vertu dudit régime, l'adhérent doit fournir, à ses frais, des preuves d'assurabilité pour chacune des personnes dont il a la charge, à la satisfaction de l'Assureur.

Tout adhérent qui désire assurer les personnes dont il a la charge alors que celles-ci ne sont pas assurées en vertu d'un régime collectif d'assurance comportant des protections similaires, peut les assurer en présentant, à ses frais, des preuves d'assurabilité pour chacune des personnes dont il a la charge, à la satisfaction de l'Assureur.

NOTE IMPORTANTE: L'adhésion à l'assurance vie des personnes à charge est conditionnelle à l'adhésion à l'assurance vie de base de l'adhérent.

Les personnes à charge peuvent demeurer assurées après le décès de l'adhérent si elles avisent l'Assureur de leur intention dans les 60 jours suivant la date de décès. Cependant, dans le cas où elles choisissent une telle option, elles demeurent assurées pour l'ensemble des garanties qui étaient détenues par l'adhérent pour les personnes dont il avait la charge en autant que la conjointe ou le conjoint survivant devienne membre de l'AQRP.

L'AQRP peut en tout temps, après entente avec l'Assureur, apporter des modifications aux garanties d'assurance, quant aux personnes admissibles, à l'étendue des protections et au partage des coûts entre les catégories de personnes assurées.

Ce document ne mentionne pas toutes les clauses relatives aux définitions, à l'admissibilité, à l'adhésion, à la fin de l'assurance et à d'autres stipulations. Ces modalités apparaissent aux contrats. Le contrat d'assurance vie collective peut être consulté au Secrétariat général de l'AQRP.


La Capitale
Assureur de
l'administration publique

POUR NOUS JOINDRE

625, rue Jacques-Parizeau
Case postale 1500
Québec (Québec)
G1K 8X9

418 644-4200
1 800 463-4856

lacapitale.com

Les régimes décrits dans ce dépliant sont offerts exclusivement aux membres en règle de l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) et leur maintien est conditionnel au renouvellement de l'adhésion à l'Association durant toute l'année.

Ce document est distribué à titre informatif seulement. Il ne change en rien les conditions et dispositions des contrats.

Produit individuel d'assurance maladie

Série 003997

Produit collectif d'assurance vie

Contrat 005844



Association québécoise
des retraité(e)s des secteurs
public et parapublic



assurés par


La Capitale
Assureur de
l'administration publique

Produit individuel d'assurance maladie

Série 003997



Tous les maximums contenus dans ce document s'appliquent à chaque personne assurée (adhérent et personne à charge)

Le maximum admissible est le montant pouvant faire l'objet d'un remboursement et sur lequel sera basé votre remboursement à 100 %, 85 % ou à 70 %.

Frais remboursés à 100 %

- **Hospitalisation** (chambre à deux lits)
- **Centre d'hébergement et de soins de longue durée** si la personne assurée reçoit des soins de longue durée excluant l'aide aux activités de la vie quotidienne ainsi que les frais de séjour dans un centre d'accueil ou tout établissement fournissant le même type de service (chambre à deux lits – maximum de 180 jours)
- **Assurance voyage** (45 premiers jours d'un voyage)
Maximum de 1 000 000 \$ viager
- **Assurance annulation ou interruption de voyage**
Maximum de 5 000 \$ par voyage

Frais remboursés à 85 % des premiers 5 000 \$ de frais admissibles et à 100 % de l'excédent

- **Les médicaments prescrits, non inscrits sur la liste du Régime public d'assurance médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec**, vendus par un pharmacien ou un médecin dûment autorisé et qui sont prescrits par un médecin, un dentiste ou un professionnel de la santé autorisé. Sous réserve de certaines exclusions, nous entendons par médicaments les produits inclus dans la liste de médicaments de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) portant un code d'identification numérique (DIN).
Maximum de 25 000 \$ par année civile

Service de paiement automatisé direct

Lors de l'achat de médicaments, l'assuré doit présenter sa carte de services au pharmacien. L'Assureur effectuera automatiquement le paiement pour la partie assurée des médicaments. L'assuré n'a pas à présenter sa demande de prestations à l'Assureur ; il ne débourse que pour la partie non assurée des médicaments.

Frais remboursés à 70 % des premiers 1 000 \$ de frais admissibles par année civile et à 100 % de l'excédent

Note : les frais suivis d'un astérisque nécessitent une ordonnance.

- **Infirmières ou infirmiers à domicile***
Maximum admissible jusqu'à 3 000 \$ par année civile
- **Radiographies, analyses de laboratoire, oxygène, sang, plasma sanguin et transfusion***

- **Fauteuil roulant, appareil respiratoire ou autres appareils thérapeutiques***. Par **appareil thérapeutique**, on entend un appareil destiné à traiter et à guérir dans le cadre d'un traitement faisant partie de la pratique courante de la médecine. Les appareils à usage domestique ne sont pas couverts.
- **Membre ou œil artificiel, supports, corsets ou autres équipements orthopédiques, bandes herniaires, béquilles***. Par **équipement orthopédique**, on entend une aide technique destinée à suppléer ou corriger une fonction déficiente.
- **Bas de soutien***
6 paires par période de 12 mois consécutifs
- **Appareil auditif***
Maximum admissible de 858 \$ par période de 24 mois
- **Dentiste pour le traitement de dents naturelles à la suite d'un accident**
- **Transport en ambulance**
- **Éléments correctifs*** ajoutés à des chaussures ordinaires
- **Chaussures orthopédiques***
Maximum admissible de 400 \$ par année civile
- Occupation d'une chambre dans un **centre de réadaptation*** au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux
Maximum admissible de 75 \$ par jour, maximum de 180 jours par invalidité
- **Physiothérapeute**
Maximum admissible de 715 \$ par année civile

- **Ergothérapeute, orthophoniste, audiologiste**
Maximum admissible de 715 \$ pour l'ensemble de ces professionnels, par année civile
- **Chiropraticien et radiographies de chiropraticien**
Maximum global de frais admissibles de 715 \$ par année civile
- **Podiatre ou service d'infirmière en hygiène des pieds, ostéopathe, naturopathe**
Maximum admissible de 715 \$ pour l'ensemble de ces professionnels, par année civile
- **Diététiste**
Maximum admissible de 715 \$ par année civile
- **Psychiatre, psychanalyste en clinique externe, psychologue et psychothérapeute***
Maximum admissible de 715 \$ pour l'ensemble de ces professionnels, par année civile
- **Substance utilisée pour des injections curatives (excluant les injections sclérosantes)***
Maximum admissible de 20 \$ par injection de médicament, maximum de 60 \$ par jour par région du corps injectée.
- **Frais pour déplacement et hébergement hors de la région de résidence pour consulter ou recevoir des traitements d'un médecin spécialiste non disponible dans la région de la personne assurée***
 - **Déplacement**
Maximum admissible de 150 \$ par année civile
 - **Hébergement**
Maximum admissible de 50 \$ par jour et de 7 jours par année civile
- **Garantie Multiservices***
Soins et services à domicile à la suite d'une hospitalisation ou d'une chirurgie d'un jour
Maximum admissible de 500 \$ par année civile
- **Imagerie par résonance magnétique (IRM)***
Maximum admissible de 750 \$ par année civile