

# Régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires – Association

## Le Régime en détail



→ <b>Aucun questionnaire médical n'est exigé ni pour le régime d'assurance de base ni pour les régimes d'assurance soins dentaires.</b>	Régime de base	Régime de base, soins dentaires	Régime Bronze	Régime Bronze, soins dentaires	Régime Argent	Régime Argent, soins dentaires	Régime Or	Régime Or, soins dentaires
<b>Soins dentaires<sup>†</sup></b> Rembourse le coût des services de base, selon un pourcentage du Tarif des actes bucco-dentaires de l'Association des chirurgiens dentistes en vigueur, ou les frais raisonnables et courants dans votre province de résidence. <ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement pour les examens, nettoyages, obturations, détartrage, polissage, surfaçage radiculaire, certaines extractions, soins diagnostiques et autres services dentaires de base</li> <li>Remboursement pour les services de grande envergure comme la chirurgie buccale et maxillo-faciale, les services d'endodontie et de parodontie, et les services liés aux prothèses</li> <li>Remboursement des frais des couronnes, des ponts, des prothèses et des soins d'orthodontie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70 %</li> <li>70 %</li> <li>Non couverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>re</sup> année : 50 %; 2<sup>e</sup> année et après : 70 %</li> <li>1<sup>re</sup> année : 50 %; 2<sup>e</sup> année et après : 70 %</li> <li>Non couverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70 %</li> <li>70 %</li> <li>Non couverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>re</sup> année : 50 %; 2<sup>e</sup> année et après : 70 %</li> <li>1<sup>re</sup> année : 50 %; 2<sup>e</sup> année et après : 70 %</li> <li>Non couverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 %</li> <li>80 %</li> <li>Non couverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>re</sup> année : 60 %; 2<sup>e</sup> année et après : 80 %</li> <li>1<sup>re</sup> année : 60 %; 2<sup>e</sup> année et après : 80 %</li> <li>Non couverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 %</li> <li>80 %</li> <li>1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années : 0 %; 3<sup>e</sup> année et après : 60 % (800 \$ maximum par période de deux ans consécutifs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>re</sup> année : 60 %; 2<sup>e</sup> année et après : 80 %</li> <li>1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années : 0 %; 3<sup>e</sup> année et après : 60 % (800 \$ maximum par période de deux ans consécutifs)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximums combinés par année contractuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>400 \$ par année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>400 \$ par année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>500 \$ par année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>500 \$ par année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>re</sup> année : 500 \$; 2<sup>e</sup> année et après : 900 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>re</sup> année : 500 \$; 2<sup>e</sup> année et après : 900 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>re</sup> année : 750 \$; 2<sup>e</sup> année : 1 000 \$; 3<sup>e</sup> année : 1 200 \$; 4<sup>e</sup> année : 1 200 \$; 5<sup>e</sup> année et après : 1 500 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>re</sup> année : 750 \$; 2<sup>e</sup> année : 1 000 \$; 3<sup>e</sup> année : 1 200 \$; 4<sup>e</sup> année : 1 200 \$; 5<sup>e</sup> année et après : 1 500 \$</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Examens de rappel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 mois</li> </ul>
<b>Médicaments sur ordonnance<sup>†</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement du coût des médicaments génériques* au lieu de celui des médicaments de marque déposée</li> <li>Frais d'exécution d'ordonnance partagés (sous réserve de la quote-part applicable)</li> <li>Contraceptifs et inducteurs de l'ovulation</li> <li>Remboursement du premier montant par année contractuelle<sup>††</sup></li> <li>Remboursement du montant suivant par année contractuelle<sup>††</sup></li> <li>Maximum par année contractuelle<sup>††</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Génériques</li> <li>6,50 \$ maximum</li> <li>Non couverts</li> <li>70 % de la première tranche de 750 \$</li> <li>Aucun</li> <li>525 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Génériques</li> <li>6,50 \$ maximum</li> <li>Non couverts</li> <li>70 % de la première tranche de 500 \$</li> <li>80 % de la tranche suivante de 2 500 \$</li> <li>2 350 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Génériques</li> <li>7,50 \$ maximum</li> <li>Couverts</li> <li>70 % de la première tranche de 500 \$</li> <li>100 % de la tranche suivante de 4 650 \$</li> <li>5 000 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Marque déposée</li> <li>Couverts</li> <li>Couverts</li> <li>90 % de la première tranche de 2 222 \$</li> <li>100 % de la tranche suivante de 8 000 \$</li> <li>10 000 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>
<b>Garanties de base Soins de la vue</b> – Couvre le coût des verres correcteurs, des montures, ainsi que des lentilles cornéennes. Cette garantie ne comprend pas les lunettes de sécurité industrielles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>150 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>250 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations</li> </ul>
<b>Prestations en cas d'hospitalisation</b> – Couvre les frais d'hospitalisation en chambre à un ou à deux lits en excédent du tarif de salle dans un hôpital général (soins actifs). Une prestation en espèces est aussi prévue en remplacement du coût d'une chambre pour chaque journée où il ne vous est pas possible d'obtenir une chambre à un ou à deux lits. <ul style="list-style-type: none"> <li>Type de chambre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalisation en chambre à deux lits seulement</li> <li>150 \$</li> <li>100 %/30 premiers jrs; 50 %/100 jrs suiv.</li> <li>25 \$ payable à compter du 4<sup>e</sup> jour</li> <li>750 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalisation en chambre à un ou à deux lits</li> <li>200 \$</li> <li>100 % pour l'année complète</li> <li>50 \$ payable à compter du 1<sup>er</sup> jour</li> <li>3 000 \$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantie maximale par jour</li> <li>Remboursement par année contractuelle</li> <li>Prestation en espèces en remplacement d'une chambre – Par jour – Maximum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>
<b>Décès et mutilation par accident</b> – Paiement pour une perte résultant directement d'une blessure accidentelle ou pour la perte accidentelle de la vie, lorsque la perte survient dans un délai d'un an à compter de la date de l'accident.	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans</li> <li>4 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans</li> <li>4 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12 500 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans</li> <li>5 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans</li> <li>4 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>25 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans</li> <li>10 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans</li> <li>4 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans</li> <li>20 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans</li> <li>4 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus</li> </ul>
<b>Assurance-voyage (jusqu'à l'âge de 65 ans)</b> – Couvre les frais médicaux ou hospitaliers d'urgence pendant un voyage à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence, et offre l'accès 24 heures par jour partout au monde à un centre d'assistance médicale, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ par voyage. <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de voyages par année</li> <li>Durée maximale par voyage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun maximum</li> <li>5 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun maximum</li> <li>9 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun maximum</li> <li>17 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun maximum</li> <li>30 jours</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s.o.</li> <li>s.o.</li> </ul>
<b>Prestations aux survivants</b> – Maintien en vigueur de la protection pendant un an après le décès d'un adulte assuré.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantie offerte un an après la date de prise d'effet de la police</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantie offerte un an après la date de prise d'effet de la police</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Couverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantie offerte un an après la date de prise d'effet de la police</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Couverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantie offerte un an après la date de prise d'effet de la police</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Couverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantie offerte un an après la date de prise d'effet de la police</li> </ul>

<sup>†</sup> La garantie des médicaments sur ordonnance ne s'applique qu'aux coûts qui ne sont pas pris en charge par votre régime d'assurance-médicaments provincial, jusqu'à concurrence des maximums stipulés ci-dessus. <sup>††</sup>La garantie relative aux médicaments sur ordonnance est basée sur l'année civile pour les résidents de la Colombie-Britannique ou la Saskatchewan. Pour toutes les autres provinces, la protection est basée sur l'année contractuelle. \*Médicament générique – Un médicament généralement moins coûteux qui peut se substituer à un médicament de marque interchangeable. Remarque : Les médicaments n'ont pas tous un équivalent générique. Si un médicament de marque est acheté, le paiement sera basé sur l'équivalent générique le moins cher, le cas échéant. S'il n'y a pas d'équivalent générique, le prix du médicament de marque sera payé conformément au régime, sous réserve de la quote-part. Exclusions : produits de désaccoutumance au tabac, médicaments en vente libre, médicaments contre la stérilité, contraceptifs, médicaments contre la dysfonction érectile, et médicaments qui ne nécessitent pas d'ordonnance. Certaines restrictions ou exclusions peuvent s'appliquer; veuillez consulter votre police pour plus d'explications.

<sup>‡</sup> **Nota** : S'il y a lieu, la couverture pour les soins dentaires commence à l'âge auquel prend fin la couverture des soins dentaires au titre du régime public d'assurance maladie.

## Le Régime en détail (suite)

→ Garanties de base (suite)	Régime de base	Régime de base, soins dentaires	Régime Bronze	Régime Bronze, soins dentaires	Régime Argent	Régime Argent, soins dentaires	Régime Or	Régime Or, soins dentaires
<b>Assurance-maladie complémentaire</b> <b>Spécialistes et thérapeutes autorisés</b> – Couvre le coût des visites chez les acupuncteurs, les chiropraticiens, les ostéopathes, les podiatres, les naturopathes, les podologues, les massothérapeutes autorisés, les physiothérapeutes, les psychologues et les orthophonistes. <b>Spécialistes et thérapeutes autorisés*</b> • Remboursements maximums versés	• 300 \$ par spécialiste ou thérapeute	• 300 \$ par spécialiste ou thérapeute	• 80 % des frais, jusqu'à concurrence de 450 \$ par spécialiste ou thérapeute	• 300 \$ par spécialiste ou thérapeute	• 90 % des frais, jusqu'à concurrence de 600 \$ par spécialiste ou thérapeute	• 300 \$ par spécialiste ou thérapeute	• 1 500 \$ prestations combinées	• 300 \$ par spécialiste ou thérapeute
• Maximum par visite	• 20 \$	• 20 \$	• s.o.	• 20 \$	• s.o.	• 20 \$	• s.o.	• 20 \$
• Radiographies par le chiropraticien	• 35 \$ par année	• 35 \$ par année	• 35 \$ par année	• 35 \$ par année	• 35 \$ par année	• 35 \$ par année	• 35 \$ par année	• 35 \$ par année
<b>Psychologue autorisé</b>								
• Maximum par première visite	• 80 \$	• 80 \$	• 80 \$	• 80 \$	• 80 \$	• 80 \$	• 80 \$	• 80 \$
• Maximum par visite subséquente	• 65 \$	• 65 \$	• 65 \$	• 65 \$	• 65 \$	• 65 \$	• 65 \$	• 65 \$
• Maximum de visites par année	• 10	• 10	• 10	• 10	• 12	• 10	• 15	• 10
<b>Orthophoniste autorisé*</b>								
• Maximum par première visite	• 65 \$	• 65 \$	• 65 \$	• 65 \$	• 65 \$	• 65 \$	• 65 \$	• 65 \$
• Maximum par visite subséquente	• 45 \$	• 45 \$	• 45 \$	• 45 \$	• 45 \$	• 45 \$	• 45 \$	• 45 \$
• Maximum de visites par année	• 10	• 10	• 10	• 10	• 12	• 10	• 15	• 10
<b>Service répondeur individuel Lifeline<sup>MD</sup></b> – Service de surveillance 24 heures sur 24 pour les personnes qui présentent des troubles médicaux et qui vivent à la maison.	• 3 mois (maximum viager)	• 3 mois (maximum viager)	• 3 mois (maximum viager)	• 3 mois (maximum viager)	• 6 mois (maximum viager)	• 3 mois (maximum viager)	• 6 mois par période de trois ans	• 3 mois (maximum viager)
<b>Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent</b> – Remboursement des services offerts par les professionnels de la santé, y compris les infirmiers et infirmiers auxiliaires autorisés, les aides de maintien à domicile autorisés, les ergothérapeutes, les diététistes autorisés ou les aides en soins de santé. Remboursement des pansements chirurgicaux et frais d'achat ou de location d'équipement nécessaire du point de vue médical. La coordination des paiements sera assurée dans le cadre du Programme des appareils et accessoires fonctionnels, le cas échéant.	• Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) : 1 <sup>re</sup> année : 1 000 \$; 2 <sup>e</sup> année : 1 300 \$; 3 <sup>e</sup> année : 1 500 \$; 4 <sup>e</sup> année : 2 000 \$; 5 <sup>e</sup> année et après : 2 500 \$	• Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) : 1 <sup>re</sup> année : 1 000 \$; 2 <sup>e</sup> année : 1 300 \$; 3 <sup>e</sup> année : 1 500 \$; 4 <sup>e</sup> année : 2 000 \$; 5 <sup>e</sup> année et après : 2 500 \$	• Services et soins infirmiers à domicile : 2 500 \$ par année • Prothèses : 2 500 \$ par année • Équipement médical permanent : 2 500 \$ par année	• Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) : 1 <sup>re</sup> année : 1 000 \$; 2 <sup>e</sup> année : 1 300 \$; 3 <sup>e</sup> année : 1 500 \$; 4 <sup>e</sup> année : 2 000 \$; 5 <sup>e</sup> année et après : 2 500 \$	• Services et soins infirmiers à domicile : 3 500 \$ par année • Prothèses : 3 500 \$ par année • Équipement médical permanent : 3 500 \$ par année	• Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) : 1 <sup>re</sup> année : 1 000 \$; 2 <sup>e</sup> année : 1 300 \$; 3 <sup>e</sup> année : 1 500 \$; 4 <sup>e</sup> année : 2 000 \$; 5 <sup>e</sup> année et après : 2 500 \$	• Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent : maximum combiné de 8 500 \$ par année	• Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) : 1 <sup>re</sup> année : 1 000 \$; 2 <sup>e</sup> année : 1 300 \$; 3 <sup>e</sup> année : 1 500 \$; 4 <sup>e</sup> année : 2 000 \$; 5 <sup>e</sup> année et après : 2 500 \$
<b>Orthèses sur mesure</b> – Frais pour l'achat d'orthèses sur mesure (plâtre ou tomodynamométrie).	• 225 \$ par année	• 225 \$ par année	• 225 \$ par année	• 225 \$ par année	• 225 \$ par année	• 225 \$ par année	• 225 \$ par année	• 225 \$ par année
<b>Appareils auditifs</b> – Couvre les frais d'achat et/ou de réparation jusqu'à concurrence du maximum autorisé.	• 300 \$ par période de quatre années	• 300 \$ par période de quatre années	• 300 \$ par période de quatre années	• 300 \$ par période de quatre années	• 400 \$ par période de quatre années	• 300 \$ par période de quatre années	• 500 \$ par période de quatre années	• 300 \$ par période de quatre années
<b>Transport par ambulance*</b> – Couvre les frais de transport par service d'ambulance autorisé jusqu'à l'hôpital. Couvre les frais jusqu'à concurrence de la différence entre le montant remboursé par l'assurance-maladie provinciale et les frais raisonnables et courants.	• Transport par ambulance terrestre illimité • Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum	• Transport par ambulance terrestre illimité • Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum	• Transport par ambulance terrestre illimité • Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum	• Transport par ambulance terrestre illimité • Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum	• Transport par ambulance terrestre illimité • Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum	• Transport par ambulance terrestre illimité • Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum	• Transport par ambulance terrestre illimité • Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum	• Transport par ambulance terrestre illimité • Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum
<b>Soins dentaires à la suite d'un accident</b> – Couvre le coût d'un traitement dentaire nécessaire à la suite d'un coup accidentel reçu à la tête ou à la bouche. Les soins doivent être reçus dans les 90 jours suivant l'accident.	• 2 000 \$ par année	• 2 000 \$ par année	• 2 000 \$ par année	• 2 000 \$ par année	• 2 500 \$ par année	• 2 000 \$ par année	• 3 000 \$ par année	• 2 000 \$ par année
<b>Navigateur Santé<sup>MD</sup></b> – Évaluation des dossiers médicaux en cas de diagnostic de maladie grave ou blessure grave et information sur les soins de santé, accessible sur Internet et par une ligne téléphonique sans frais.	• Couverts	• Couverts	• Couverts	• Couverts	• Couverts	• Couverts	• Couverts	• Couverts
<b>Services d'optique PVS</b> – Les Services d'optique PVS offrent des rabais sur les produits et services pour la correction de la vision et de l'audition par l'entremise de centres d'optique participants et de centres d'audiologie membres de leur réseau de fournisseurs privilégiés.	• Compris	• Compris	• Compris	• Compris	• Compris	• Compris	• Compris	• Compris
<b>Maximum viager</b>	• 100 000 \$	• 100 000 \$	• 250 000 \$	• 100 000 \$	• 350 000 \$	• 100 000 \$	• 350 000 \$	• 100 000 \$

Le terme « année » fait référence à l'année contractuelle. Lorsqu'il s'agit des garanties relatives aux appareils auditifs et aux soins de la vue, « année » fait référence à l'année de prestations. **Année contractuelle** signifie les 12 mois consécutifs suivant la date de prise d'effet du contrat et chaque période de 12 mois par la suite. **Année de prestations** signifie les 12 mois consécutifs suivant la date à laquelle survient une demande de règlement. **Année civile** signifie les 12 mois qui commencent le 1<sup>er</sup> janvier et se terminent le 31 décembre. \*Frais remboursés après épuisement des prestations annuelles payables au titre du régime d'assurance-maladie provincial, le cas échéant.

Le plan Association pour les soins de la santé et soins dentaires est offert par **La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)**.

Les régimes sont établis par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Les nom Manuvie, le logo qui l'accompagne, les quatre cubes et les mots « solide, fiable, sûre, avant-gardiste » sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. Le Navigateur Santé<sup>MD</sup> et les services proposés par PVS sont offerts par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie). <sup>MD</sup> Marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Lifeline<sup>MD</sup> est une marque déposée de Lifeline Systems Inc. © 2015 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Tous droits réservés. Manuvie P.O. Box 4213, Stn A, Toronto (Ontario) M5W 5M3

