

Régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires – Association

Le Régime en détail pour les résidents du Québec



→ Aucun questionnaire médical n'est exigé ni pour le régime d'assurance de base ni pour les régimes d'assurance soins dentaires.	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
Soins dentaires 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.	• 70 %	• 1 ^{re} année : 50 %; 2 ^e année et après : 70 %	• 70 %	• 1 ^{re} année : 50 %; 2 ^e année et après : 70 %	• 80 %	• 1 ^{re} année : 60 %; 2 ^e année et après : 80 %	• 80 %	• 1 ^{re} année : 60 %; 2 ^e année et après : 80 %
• Remboursement pour les examens, nettoyages, obturations, détartrage, polissage, surfaçage radiculaire, certaines extractions, soins diagnostiques et autres services dentaires de base	• 70 %	• 1 ^{re} année : 50 %; 2 ^e année et après : 70 %	• 70 %	• 1 ^{re} année : 50 %; 2 ^e année et après : 70 %	• 80 %	• 1 ^{re} année : 60 %; 2 ^e année et après : 80 %	• 80 %	• 1 ^{re} année : 60 %; 2 ^e année et après : 80 %
• 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	• Non couverts	• Non couverts	• Non couverts	• Non couverts	• Non couverts	• Non couverts	• 1 ^{re} et 2 ^e années : 0 %; 3 ^e année et après : 60 % (800 \$ maximum par période de deux ans consécutifs)	• 1 ^{re} et 2 ^e années : 0 %; 3 ^e année et après : 60 % (800 \$ maximum par période de deux ans consécutifs)
• Remboursement des frais des couronnes, des ponts, des prothèses et des soins d'orthodontie	• Non couverts	• Non couverts	• Non couverts	• Non couverts	• Non couverts	• Non couverts	• 1 ^{re} année : 750 \$; 2 ^e année : 1 000 \$; 3 ^e année : 1 200 \$; 4 ^e année : 1 200 \$; 5 ^e année et après : 1 500 \$	• 1 ^{re} année : 750 \$; 2 ^e année : 1 000 \$; 3 ^e année : 1 200 \$; 4 ^e année : 1 200 \$; 5 ^e année et après : 1 500 \$
• Maximums combinés par année contractuelle	• 400 \$ par année	• 400 \$ par année	• 500 \$ par année	• 500 \$ par année	• 1 ^{re} année : 500 \$; 2 ^e année et après : 900 \$	• 1 ^{re} année : 500 \$; 2 ^e année et après : 900 \$	• 6 mois	• 6 mois
• Examens de rappel	• 9 mois	• 9 mois	• 9 mois	• 9 mois	• 9 mois	• 9 mois	• 6 mois	• 6 mois
Médicaments sur ordonnance[†] • Remboursement du coût des médicaments génériques* au lieu de celui des médicaments de marque déposée	• Génériques	• s.o.	• Génériques	• s.o.	• Génériques	• s.o.	• Marque déposée	• s.o.
• Contraceptifs et inducteurs de l'ovulation	• Non couverts	• s.o.	• Non couverts	• s.o.	• Couverts	• s.o.	• Couverts	• s.o.
• Remboursement du premier montant par année ^{††}	• 70 % de la première tranche de 750 \$	• s.o.	• 70 % de la première tranche de 500 \$	• s.o.	• 70 % de la première tranche de 500 \$	• s.o.	• 90 % de la première tranche de 2 222 \$	• s.o.
• Remboursement du montant suivant par année ^{††}	• Aucun	• s.o.	• 80 % de la tranche suivante de 2 500 \$	• s.o.	• 100 % de la tranche suivante de 4 650 \$	• s.o.	• 100 % de la tranche suivante de 8 000 \$	• s.o.
• Maximum par année ^{††}	• 525 \$	• s.o.	• 2 350 \$	• s.o.	• 5 000 \$	• s.o.	• 10 000 \$	• s.o.
Garanties de base Soins de la vue – Couvre le coût des verres correcteurs, des montures, ainsi que des lentilles cornéennes. Cette garantie ne comprend pas les lunettes de sécurité industrielles.	• 100 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations	• 100 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations	• 100 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations	• 100 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations	• 150 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations	• 100 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations	• 250 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations	• 100 \$ par période de deux années de prestations plus 50 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de deux années de prestations
Prestations en cas d'hospitalisation – 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). • Type de chambre	• s.o.	• s.o.	• s.o.	• s.o.	• Hospitalisation en chambre à deux lits seulement	• s.o.	• Hospitalisation en chambre à un ou à deux lits	• s.o.
• Garantie maximale par jour	• s.o.	• s.o.	• s.o.	• s.o.	• 150 \$	• s.o.	• 200 \$	• s.o.
• Remboursement par année contractuelle	• s.o.	• s.o.	• s.o.	• s.o.	• 100 %/30 premiers jrs; 50 %/100 jrs suiv.	• s.o.	• 100 % pour l'année complète	• s.o.
Décès et mutilation par accident – 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.	• 10 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans • 4 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus	• 10 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans • 4 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus	• 12 500 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans • 5 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus	• 10 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans • 4 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus	• 25 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans • 10 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus	• 10 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans • 4 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus	• 50 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans • 20 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus	• 10 000 \$ par adulte âgé de moins de 65 ans • 4 000 \$ par enfant ou par adulte âgé de 65 ans ou plus
Assurance-voyage (jusqu'à l'âge de 65 ans) – 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. • Nombre de voyages par année • Durée maximale par voyage	• Aucun maximum • 5 jours	• s.o. • s.o.	• Aucun maximum • 9 jours	• s.o. • s.o.	• Aucun maximum • 17 jours	• s.o. • s.o.	• Aucun maximum • 30 jours	• s.o. • s.o.
Prestations aux survivants – Maintien en vigueur de la protection pendant un an après le décès d'un adulte assuré.	• Garantie offerte un an après la date de prise d'effet de la police	• Garantie offerte un an après la date de prise d'effet de la police	• Couverts	• Garantie offerte un an après la date de prise d'effet de la police	• Couverts	• Garantie offerte un an après la date de prise d'effet de la police	• Couverts	• Garantie offerte un an après la date de prise d'effet de la police
Navigateur Santé^{MD} – 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
Service répondeur individuel Lifeline^{MD} – 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)

[†] La couverture pour médicaments sur ordonnance offerte au titre de ce régime est limitée à la partie des coûts qui n'est pas couverte par le régime d'assurance médicaments du Québec. Elle ne remplace pas le Régime de l'assurance maladie du Québec. Pour être admissible à la couverture au titre de ce régime, il faut être titulaire d'une carte d'assurance maladie provinciale et être inscrit au régime d'assurance médicaments du Québec ou participer à un régime collectif équivalent. ^{††} La garantie relative aux médicaments sur ordonnance est basée sur l'année civile. *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.

Le Régime en détail pour les résidents du Québec (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
Assurance-maladie complémentaire Spécialistes et thérapeutes autorisés – 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. Spécialistes et thérapeutes autorisés* <ul style="list-style-type: none"> Remboursements maximums versés 	<ul style="list-style-type: none"> 300 \$ par spécialiste ou thérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> 300 \$ par spécialiste ou thérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> 80 % des frais, jusqu'à concurrence de 450 \$ par spécialiste ou thérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> 300 \$ par spécialiste ou thérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> 90 % des frais, jusqu'à concurrence de 600 \$ par spécialiste ou thérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> 300 \$ par spécialiste ou thérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> 1 500 \$ prestations combinées 	<ul style="list-style-type: none"> 300 \$ par spécialiste ou thérapeute
<ul style="list-style-type: none"> Maximum par visite Radiographies par le chiropraticien Psychologue autorisés <ul style="list-style-type: none"> Maximum par première visite Maximum par visite subséquente Maximum de visites par année Orthophoniste autorisés* <ul style="list-style-type: none"> Maximum par première visite Maximum par visite subséquente Maximum de visites par année 	<ul style="list-style-type: none"> 20 \$ 35 \$ par année <ul style="list-style-type: none"> 80 \$ 65 \$ 10 <ul style="list-style-type: none"> 65 \$ 45 \$ 10 	<ul style="list-style-type: none"> 20 \$ 35 \$ par année <ul style="list-style-type: none"> 80 \$ 65 \$ 10 <ul style="list-style-type: none"> 65 \$ 45 \$ 10 	<ul style="list-style-type: none"> s.o. 35 \$ par année <ul style="list-style-type: none"> 80 \$ 65 \$ 10 <ul style="list-style-type: none"> 65 \$ 45 \$ 10 	<ul style="list-style-type: none"> 20 \$ 35 \$ par année <ul style="list-style-type: none"> 80 \$ 65 \$ 10 <ul style="list-style-type: none"> 65 \$ 45 \$ 10 	<ul style="list-style-type: none"> s.o. 35 \$ par année <ul style="list-style-type: none"> 80 \$ 65 \$ 12 <ul style="list-style-type: none"> 65 \$ 45 \$ 12 	<ul style="list-style-type: none"> 20 \$ 35 \$ par année <ul style="list-style-type: none"> 80 \$ 65 \$ 10 <ul style="list-style-type: none"> 65 \$ 45 \$ 10 	<ul style="list-style-type: none"> s.o. 35 \$ par année <ul style="list-style-type: none"> 80 \$ 65 \$ 15 <ul style="list-style-type: none"> 65 \$ 45 \$ 15 	<ul style="list-style-type: none"> 20 \$ 35 \$ par année <ul style="list-style-type: none"> 80 \$ 65 \$ 10 <ul style="list-style-type: none"> 65 \$ 45 \$ 10
Service de diagnostic Examens tomodensitométriques – Frais engagés pour le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou d'une blessure, lorsque le médecin traitant le prescrit ou le demande. Analyse CA 125 – Vers les frais engagés pour l'analyse requise pour le diagnostic ou le traitement d'une maladie, lorsqu'elle est prescrite ou demandée par le médecin traitant. Test de dépistage de l'APS – Vers les frais engagés pour le test requis pour le diagnostic ou le traitement de toute maladie, lorsqu'il est prescrit ou demandé par le médecin traitant. Échographies – Frais engagés pour les échographies pratiquées dans un cabinet privé. Imagerie par résonance magnétique – Frais engagés pour le diagnostic ou le traitement d'une maladie ou d'une blessure, lorsqu'un médecin le prescrit ou le demande. Audiologiste – Honoraires pour les services effectués. Analyses en laboratoire – Frais pour les analyses de sang et d'urine et les prélèvements de gorge requis à la suite d'un accident ou aux fins de diagnostic ou de traitement d'une maladie.	<ul style="list-style-type: none"> 200 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 50 \$ maximum annuel 500 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 500 \$ maximum annuel 100 \$ maximum annuel par catégorie 	<ul style="list-style-type: none"> 200 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 50 \$ maximum annuel 500 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 500 \$ maximum annuel 100 \$ maximum annuel par catégorie 	<ul style="list-style-type: none"> 200 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 50 \$ maximum annuel 500 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 500 \$ maximum annuel 100 \$ maximum annuel par catégorie 	<ul style="list-style-type: none"> 200 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 50 \$ maximum annuel 500 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 500 \$ maximum annuel 100 \$ maximum annuel par catégorie 	<ul style="list-style-type: none"> 200 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 50 \$ maximum annuel 500 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 500 \$ maximum annuel 100 \$ maximum annuel par catégorie 	<ul style="list-style-type: none"> 200 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 50 \$ maximum annuel 500 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 500 \$ maximum annuel 100 \$ maximum annuel par catégorie 	<ul style="list-style-type: none"> 200 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 50 \$ maximum annuel 500 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 500 \$ maximum annuel 100 \$ maximum annuel par catégorie 	<ul style="list-style-type: none"> 200 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 75 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 50 \$ maximum annuel 500 \$ maximum annuel <ul style="list-style-type: none"> 500 \$ maximum annuel 100 \$ maximum annuel par catégorie
Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent – 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 de paiements sera assurée dans le cadre du Programme des appareils et accessoires fonctionnels, le cas échéant.	<ul style="list-style-type: none"> Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) : 1^{re} année : 1 000 \$; 2^e année : 1 300 \$; 3^e année : 1 500 \$; 4^e année : 2 000 \$; 5^e année et après : 2 500 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) : 1^{re} année : 1 000 \$; 2^e année : 1 300 \$; 3^e année : 1 500 \$; 4^e année : 2 000 \$; 5^e année et après : 2 500 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> Services et soins infirmiers à domicile : 2 500 \$ par année Prothèses : 2 500 \$ par année Équipement médical permanent : 2 500 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) : 1^{re} année : 1 000 \$; 2^e année : 1 300 \$; 3^e année : 1 500 \$; 4^e année : 2 000 \$; 5^e année et après : 2 500 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> Services et soins infirmiers à domicile : 3 500 \$ par année Prothèses : 3 500 \$ par année Équipement médical permanent : 3 500 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) : 1^{re} année : 1 000 \$; 2^e année : 1 300 \$; 3^e année : 1 500 \$; 4^e année : 2 000 \$; 5^e année et après : 2 500 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent : maximum combiné de 8 500 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> Services et soins infirmiers à domicile, prothèses et équipement médical permanent (maximum applicable séparément à chacune des trois garanties) : 1^{re} année : 1 000 \$; 2^e année : 1 300 \$; 3^e année : 1 500 \$; 4^e année : 2 000 \$; 5^e année et après : 2 500 \$
Orthèses sur mesure – Frais pour l'achat d'orthèses sur mesure (plâtre ou tomodynamométrie).	<ul style="list-style-type: none"> 225 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 225 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 225 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 225 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 225 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 225 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 225 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 225 \$ par année
Services d'optique PVS – 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.	<ul style="list-style-type: none"> Compris 	<ul style="list-style-type: none"> Compris 	<ul style="list-style-type: none"> Compris 	<ul style="list-style-type: none"> Compris 	<ul style="list-style-type: none"> Compris 	<ul style="list-style-type: none"> Compris 	<ul style="list-style-type: none"> Compris 	<ul style="list-style-type: none"> Compris
Appareils auditifs – Couvre les frais d'achat et/ou de réparation jusqu'à concurrence du maximum autorisé.	<ul style="list-style-type: none"> 300 \$ par période de quatre années 	<ul style="list-style-type: none"> 300 \$ par période de quatre années 	<ul style="list-style-type: none"> 300 \$ par période de quatre années 	<ul style="list-style-type: none"> 300 \$ par période de quatre années 	<ul style="list-style-type: none"> 400 \$ par période de quatre années 	<ul style="list-style-type: none"> 300 \$ par période de quatre années 	<ul style="list-style-type: none"> 500 \$ par période de quatre années 	<ul style="list-style-type: none"> 300 \$ par période de quatre années
Transport par ambulance* – 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.	<ul style="list-style-type: none"> Transport par ambulance terrestre illimité Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum 	<ul style="list-style-type: none"> Transport par ambulance terrestre illimité Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum 	<ul style="list-style-type: none"> Transport par ambulance terrestre illimité Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum 	<ul style="list-style-type: none"> Transport par ambulance terrestre illimité Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum 	<ul style="list-style-type: none"> Transport par ambulance terrestre illimité Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum 	<ul style="list-style-type: none"> Transport par ambulance terrestre illimité Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum 	<ul style="list-style-type: none"> Transport par ambulance terrestre illimité Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum 	<ul style="list-style-type: none"> Transport par ambulance terrestre illimité Service ambulancier aérien : 4 000 \$ maximum
Soins dentaires à la suite d'un accident – 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.	<ul style="list-style-type: none"> 2 000 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 2 000 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 2 000 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 2 000 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 2 500 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 2 000 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 3 000 \$ par année 	<ul style="list-style-type: none"> 2 000 \$ par année
Maximum viager	<ul style="list-style-type: none"> 100 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> 100 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> 250 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> 100 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> 350 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> 100 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> 350 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> 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^{er} 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 (Financière).

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^{MD} et les services proposés par PVS sont offerts par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie). ^{MC/M} Marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. LifenlineSM est une marque déposée de Lifenline Systems Inc. © 2015 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Tous droits réservés. Manuvie P.O. Box 4213, Stn A, Toronto (Ontario) M5W 5M3
 GPH&D.PD.QCF.Rev.04/2015 AF1335F

