

Assurance annulation de voyage

La première exclusion de la page 72 de votre brochure est remplacée par la suivante :

- la grossesse ou les complications en résultant dans les **8 semaines** précédant la date prévue de l'accouchement.

La définition de « **voyage** » à la page 73 de votre brochure est modifiée afin que celle-ci s'applique autant à l'assurance voyage qu'à l'assurance annulation de voyage.

« **Voyage** » :

Un voyage touristique ou d'agrément, un voyage de coopération ou d'aide humanitaire encadré par un organisme de bienfaisance enregistré, une activité à caractère commercial ou un voyage d'affaires occasionnel. Un voyage d'affaires est considéré occasionnel lorsqu'il est effectué de façon exceptionnelle, sur une base irrégulière. Tout autre type de voyage n'est pas couvert en vertu de la présente garantie, à moins d'une entente à l'effet contraire entre le Preneur et l'Assureur. De plus, tout voyage doit comporter une absence de l'assuré de sa province de résidence.

Aux fins de la garantie d'assurance annulation, le voyage de la personne assurée doit comporter un séjour d'au moins une (1) nuit à destination, et ce, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de sa province de résidence.

TARIFICATION PAR PÉRIODE DE 14 JOURS en vigueur du 2 avril 2011 au 1^{er} avril 2012

Protection	Taux par 14 jours
RÉGIME DE BASE	
Assurance vie de base de l'adhérent	0,2821 % du salaire
Assurance mort ou mutilation accidentelles	0,0522 % du salaire
Assurance vie des personnes à charge	1,87 \$ par famille
Assurance salaire de longue durée	0,6777 % du salaire
Assurance maladie	
Individuelle	48,54 \$
Monoparentale	77,76 \$
Familiale	112,54 \$
RÉGIME INTERMÉDIAIRE	
Assurance vie de base de l'adhérent	0,2821 % du salaire
Assurance mort ou mutilation accidentelles	0,0522 % du salaire
Assurance vie des personnes à charge	1,87 \$ par famille
Assurance salaire de longue durée	0,6777 % du salaire
Assurance maladie	
(incluant soins dentaires)	
Individuelle	68,46 \$
Monoparentale	111,54 \$
Familiale	159,80 \$

RÉGIME ENRICHİ	
Assurance vie de base de l'adhérent	0,5642 % du salaire
Assurance mort ou mutilation accidentelles	0,1044 % du salaire
Assurance vie des personnes à charge	1,87 \$ par famille
Assurance salaire de longue durée	0,6777 % du salaire
Assurance maladie	
(incluant soins dentaires et soins oculaires)	
Individuelle	85,39 \$
Monoparentale	136,85 \$
Familiale	198,70 \$

Assurance vie additionnelle de l'adhérent (taux par 1 000 \$ d'assurance)				
Âge de l'adhérent	Homme		Femme	
	Fumeur	Non fumeur	Fumeuse	Non fumeuse
- de 30 ans	0,04 \$	0,03 \$	0,04 \$	0,02 \$
30 à 34 ans	0,04 \$	0,03 \$	0,04 \$	0,02 \$
35 à 39 ans	0,06 \$	0,04 \$	0,04 \$	0,03 \$
40 à 44 ans	0,10 \$	0,06 \$	0,07 \$	0,04 \$
45 à 49 ans	0,16 \$	0,10 \$	0,10 \$	0,07 \$
50 à 54 ans	0,26 \$	0,16 \$	0,16 \$	0,10 \$
55 à 59 ans	0,42 \$	0,26 \$	0,26 \$	0,16 \$
60 à 64 ans	0,67 \$	0,41 \$	0,39 \$	0,24 \$
65 à 69 ans	0,90 \$	0,56 \$	0,53 \$	0,33 \$
70 à 74 ans	1,46 \$	0,91 \$	0,93 \$	0,58 \$

Assurance vie additionnelle du conjoint (taux par 10 000 \$ d'assurance selon le sexe du conjoint)				
Âge de l'adhérent	Homme		Femme	
	Fumeur	Non fumeur	Fumeuse	Non fumeuse
- de 30 ans	0,40 \$	0,27 \$	0,37 \$	0,24 \$
30 à 34 ans	0,44 \$	0,27 \$	0,37 \$	0,24 \$
35 à 39 ans	0,57 \$	0,37 \$	0,44 \$	0,30 \$
40 à 44 ans	1,01 \$	0,64 \$	0,67 \$	0,40 \$
45 à 49 ans	1,64 \$	1,04 \$	1,04 \$	0,67 \$
50 à 54 ans	2,55 \$	1,64 \$	1,61 \$	1,04 \$
55 à 59 ans	4,23 \$	2,59 \$	2,59 \$	1,58 \$
60 à 64 ans	6,68 \$	4,13 \$	3,90 \$	2,42 \$
65 à 69 ans	9,00 \$	5,59 \$	5,26 \$	3,27 \$
70 à 74 ans	14,64 \$	9,06 \$	9,33 \$	5,79 \$

Assurance vie additionnelle des enfants à charge
(taux par 10 000 \$ d'assurance) 0,33 \$

Ces taux n'incluent pas la taxe de vente de 9 %.

Veillez joindre ce feuillet à votre brochure explicative. (Mars 2011)

CONTRAT 5492 – Participants actifs

RENOUVELLEMENT AU 2 AVRIL 2011

À la demande du comité d'assurances, vous trouverez ci-dessous les modifications contractuelles et la tarification relatives au contrat d'assurance collective couvrant les Juristes de l'État pour la période du 2 avril 2011 au 1^{er} avril 2012.

MODIFICATIONS

Renseignements généraux

Afin de se conformer aux nouvelles modalités du Règlement d'application de la Loi sur les assurances portant sur le « **Droit de Transformation** », les dispositions contractuelles des pages 23 et 24 de votre brochure sont remplacées par les dispositions suivantes :

Droit de transformation applicable à la garantie d'assurance vie de base de l'adhérent, à la garantie d'assurance vie de base du conjoint et des enfants à charge et à la garantie additionnelle d'assurance vie de l'adhérent, du conjoint et de l'enfant à charge

En cas de fin d'appartenance au groupe pour une raison autre que la retraite :

Tout adhérent qui cesse de faire partie du groupe d'assurés avant l'âge de 65 ans et qui bénéficie d'un montant d'assurance vie d'au moins 10 000 \$ a le droit de transformer en tout ou en partie sa protection d'assurance sur la vie ou, le cas échéant, celle de ses personnes à sa charge, en une assurance individuelle sur la vie, sans avoir à justifier de son assurabilité ou de celle de ses personnes à charge.

Le montant d'assurance sur la vie de l'adhérent qui peut être transformé est d'au moins 10 000 \$ et ne peut excéder le moindre du montant de l'ensemble des protections d'assurance sur la vie qu'il détenait en vertu du présent contrat à la date de la transformation ou 400 000 \$.

De plus, chaque personne à charge qui bénéficie d'un montant de protection d'assurance vie d'au moins 5 000 \$ en vertu du présent contrat, le montant de protection d'assurance vie peut être transformé en un montant d'au moins 5 000 \$, sans excéder le montant d'assurance sur la vie de ces personnes à la date de la transformation ou 400 000 \$.

Ce droit peut être exercé par l'adhérent en faisant une demande écrite à l'Assureur avant l'expiration d'un délai de 31 jours qui suit la date où l'adhérent cesse de faire partie du groupe d'assurés. La protection offerte par le présent contrat demeure en vigueur jusqu'au jour de sa transformation en une assurance individuelle sans toutefois excéder le délai de 31 jours mentionné précédemment. Une diminution du montant d'assurance en raison de l'âge ou d'un changement de catégorie d'assurés n'ouvre pas droit à la transformation.

En cas de fin d'appartenance au groupe lors de la mise à la retraite :

Tout adhérent qui cesse de faire partie du groupe d'assurés avant l'âge de 65 ans lors de sa mise à la retraite et qui bénéficie d'un montant d'assurance vie additionnelle d'au moins 10 000 \$ a le droit de transformer en tout ou en partie sa protection d'assurance vie additionnelle en une assurance individuelle sur la vie sans avoir à justifier de son assurabilité.

Le montant d'assurance vie additionnelle de l'adhérent qui peut être transformé est d'au moins 10 000 \$ et ne peut excéder le montant de la protection d'assurance vie additionnelle qu'il détenait en vertu du présent contrat à la date de sa mise à la retraite ou 200 000 \$.

Ce droit peut être exercé par l'adhérent en faisant une demande écrite à l'Assureur avant l'expiration d'un délai de 31 jours qui suit la date où l'adhérent cesse de faire partie du groupe d'assurés lors de sa mise à la retraite.

À l'échéance du contrat :

L'adhérent assuré depuis au moins 5 ans et qui bénéficie d'un montant de protection d'assurance vie d'au moins 10 000 \$, a le droit de transformer, en tout ou en partie, sa protection d'assurance sur la vie en une assurance individuelle sur sa vie dans les 31 jours de l'échéance du présent contrat s'il n'est pas remplacé ou si le contrat de remplacement prévoit un montant d'assurance moindre.

Le montant d'assurance pouvant être transformé est d'au moins 10 000 \$ ou 25 % du montant d'assurance sur la vie de l'adhérent à l'échéance du contrat, selon le plus élevé des deux.

Ce droit peut être exercé par l'adhérent en faisant une demande écrite à l'Assureur avant l'expiration d'un délai de 31 jours qui suit la date de l'échéance du présent contrat, sans avoir à justifier de son assurabilité. Une diminution du montant d'assurance en raison de l'âge ou d'un changement de catégorie d'assurés n'ouvre pas droit à la transformation.

Protections disponibles lors de la transformation :

L'adhérent qui exerce son droit de transformation conformément aux dispositions précédentes a la possibilité d'obtenir une police d'assurance vie individuelle permanente ou temporaire, sans garantie accessoire, d'un genre alors émis par l'Assureur dans ces circonstances et conforme à tout règlement d'application sur les assurances et à toutes lois applicables.

Les primes applicables aux produits d'assurance individuelle offerts lors de l'exercice du droit de transformation sont établies selon les modalités prévues à tout règlement d'application sur les assurances et à toutes lois applicables.

Assurance soins dentaires

L'exclusion suivante est ajoutée à la page 53 de votre brochure :

- Les prothèses sur implants sont payables selon le montant d'une prothèse standard équivalente, conformément aux dispositions du présent contrat. Toutefois, les implants ainsi que les chirurgies reliées aux implants ne sont pas admissibles.

L'exclusion concernant les implants dentaires à la page 54 de votre brochure est modifiée comme suit :

- Les implants dentaires ainsi que les chirurgies reliées aux implants.

Assurance invalidité de longue durée

Le quatrième tiret de la page 58 de votre brochure est remplacé par le suivant :

- Toute rente d'invalidité ou toute rente de retraite de l'employeur actuel ou de tout employeur antérieur, à l'exception d'une rente de retraite provenant d'un régime de retraite que l'adhérent recevait avant le début de son invalidité.

Assurance voyage

Afin de fournir à l'assuré plus de précisions quant à la notion de stabilité de l'état de santé avant son séjour à l'extérieur de sa province de résidence ainsi qu'à la portée de sa protection d'assurance voyage, les deux premiers paragraphes de la section « Assurance voyage » sont remplacés par les suivants (page 61 de votre brochure) :

Les frais usuels et raisonnables et les services décrits ci-après sont admissibles s'ils sont engagés par suite d'une situation d'urgence résultant d'un accident ou d'une maladie survenu alors que l'assuré est temporairement à l'extérieur de sa province de résidence et à la condition que l'assuré soit couvert par la Régie de l'assurance-maladie de sa province de résidence. Pour être considéré temporairement à l'extérieur de sa province de résidence, le séjour ne doit pas excéder une période de 6 mois consécutifs; ce séjour peut être prolongé au-delà de cette période pourvu qu'il le soit en raison de la maladie ou de l'accident

survenu au cours de ladite période et que le retour dans sa province de résidence soit impossible pour des raisons médicales justifiables.

Si le séjour excède 6 mois, l'adhérent peut maintenir son assurance, sous réserve qu'il présente à l'assureur une demande écrite et à la condition que l'assuré soit couvert par la Régie de l'assurance-maladie de sa province de résidence. Les prestations sont accordées en supplément et non en remplacement des prestations prévues par les programmes gouvernementaux. Le remboursement maximal par assuré est de 1 000 000 \$ viager.

IMPORTANT – EXCLUSION ET RÉDUCTION

Pour être couvert par la présente garantie, un assuré souffrant d'une maladie ou d'une affection connue doit s'assurer avant son départ que cette maladie ou cette affection est stable et sous contrôle, qu'il peut effectuer ses activités quotidiennes régulières et qu'il ne présente aucun symptôme pouvant raisonnablement laisser présager qu'il puisse présenter des complications ou requérir des soins médicaux pendant la durée du séjour prévu à l'extérieur de sa province de résidence.

Une maladie ou une affection est considérée stable lorsqu'il y a absence :

- d'aggravation;
- de rechute ou de récurrence;
- de diagnostic de phase terminale d'évolution;
- de chronicité pouvant entraîner des risques de dégradation ou des complications pendant le séjour prévu à l'extérieur de la province de résidence.

L'assuré qui présente une maladie ou une affection connue, qui est incertain quant à son état de santé ou qui est dans l'attente d'un diagnostic, doit communiquer avec l'Assisteur au moins 15 jours avant le départ pour obtenir une confirmation de la couverture d'assurance en vertu de la présente garantie.

La dernière exclusion de la page 65 de votre brochure est remplacée par la suivante :

- lorsque les frais sont occasionnés par une grossesse et ses complications dans les **8 semaines** précédant la date prévue de l'accouchement.

En raison de l'ajout de la section « **IMPORTANT – EXCLUSION ET RÉDUCTION** », les deux premières exclusions de la page 66 de votre brochure sont supprimées.