Protégez votre sécurité financière



Parce que les imprévus peuvent avoir des conséquences importantes, il est essentiel de pouvoir compter sur des protections financières solides.

En complément de votre assurance collective, **deux protections facultatives** sont offertes afin de renforcer votre tranquillité d'esprit et celle de vos proches.

Assurance maladies graves

Recevez un montant forfaitaire en cas de diagnostic d'une maladie grave couverte, vous permettant de vous concentrer sur l'essentiel : votre rétablissement.

Principales caractéristiques :

- Jusqu'à **40 maladies graves couvertes** pour l'employé et le conjoint
- **18 maladies graves couvertes** pour les enfants à charge
- **Couverture de 50 000 $ sans examen médical**
- Montant maximal assurable :
  200 000 $ pour l'employé et le conjoint
  25 000 $ pour les enfants à charge

Assurance vie

Assurez la sécurité financière de vos proches advenant un décès, en leur offrant un soutien financier immédiat.

Principales caractéristiques :

- **Couverture de 50 000 $ sans examen médical**
- Montant maximal assurable :
  500 000 $ pour l'employé et le conjoint
  25 000 $ pour les enfants à charge

Adhésion facultative

Ces protections sont offertes **sur une base volontaire** pour l'employé et peuvent également couvrir **les personnes à charge** (conjoint et enfants).

Le présent document est destiné à fournir une description sommaire. Il ne vise pas à décrire l'ensemble des dispositions, exclusions et limitations applicables à une garantie ou à une police d'assurance particulière. Pour une description complète des dispositions, exclusions et limitations, veuillez-vous référer au contrat.

1 877 622-8550
sagedecision.com

SAGE Assurances & rentes collectives

En collaboration avec beneva

Assurance en cas de **maladies graves**

Jusqu'à 200 000 $
Couverture de 50 000 $
sans examen médical

40 Maladies graves couvertes (employé et conjoint)

- Accident vasculaire cérébral
- Anémie aplasique
- Angioplastie coronarienne[2]
- Arthrite rhumatoïde grave[1]
- Brûlures graves
- Cancer (mettant la vie en danger)
- Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b)[2]
- Carcinome canalaire in situ du sein[2]
- Cardiomyopathie dilatée
- Cécité
- Chirurgie de l'aorte
- Coma
- Crise cardiaque
- Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe
- Démence, y compris la maladie d'Alzheimer
- Dystrophie musculaire
- Greffe d'un organe vital
- Hépatite virale fulminante
- Hypertension artérielle pulmonaire primitive
- Infection au VIH dans le cadre du travail
- Insuffisance hépatique à un stade avancé
- Insuffisance rénale
- Lupus érythémateux disséminé[1]
- Maladie de Crohn nécessitant une chirurgie[1]
- Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques
- Maladie du motoneurone
- Mélanome malin au stade 1A[2]
- Méningite purulente
- Paralysie
- Perte d'autonomie
- Perte de l'usage de la parole
- Perte de membres
- Pontage aortocoronarien
- Remplacement d'un genou par chirurgie[1]
- Remplacement d'une hanche par chirurgie[1]
- Remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque
- Sclérose en plaques
- Sclérose généralisée évolutive
- Surdité
- Tumeur cérébrale bénigne

18 maladies graves couvertes (enfant)

- Brûlures graves
- Cancer (mettant la vie en danger)
- Cécité
- Coma
- Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe
- Déficience mentale
- Dystrophie musculaire
- Fibrose kystique
- Greffe d'un organe vital
- Insuffisance rénale
- Maladie congénitale du coeur nécessitant une chirurgie
- Paralysie
- Paralysie cérébrale
- Perte de l'usage de la parole
- Spina bifida cystica
- Surdité
- Syndrome de Down (Trisomie 21)
- Tumeur cérébrale bénigne

Programme de seconde opinion médicale par un professionnel de la santé hautement qualifié

[1] La prestation équivaut à 10 % du capital assuré, maximum 10 000 $

[2] La prestation équivaut à 10 % du capital assuré, maximum 25 000 $

1 877 622-8550
sagedecision.com

SAGE Assurances & rentes collectives

En collaboration avec beneva

Tarification

Assurance maladies graves

Couverture

Minimum : 10 000 $

Maximum : 200 000 $

Montant de 50 000 $ sans examen médical

Coût mensuel par tranche de 10 000 $

	Homme		Femme	
Âge	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur
15-29	1,42 $	1,92 $	1,42 $	1,92 $
30-34	2,02 $	2,92 $	2,52 $	3,42 $
35-39	2,74 $	4,20 $	3,26 $	4,88 $
40-44	4,12 $	6,96 $	4,60 $	8,06 $
45-49	6,86 $	13,40 $	7,14 $	13,18 $
50-54	12,84 $	24,44 $	10,06 $	21,68 $
55-59	18,96 $	41,24 $	13,08 $	32,82 $
60-64	28,88 $	67,42 $	17,08 $	37,54 $
65	38,42 $	89,74 $	22,72 $	49,96 $
66	42,26 $	98,70 $	24,98 $	54,96 $
67	46,50 $	108,58 $	27,48 $	60,44 $
68	51,14 $	119,46 $	30,22 $	66,48 $
69	56,26 $	131,38 $	33,24 $	73,12 $

Taux de 1,90 $ / 10 000$ pour couvrir tous les enfants à charge d'une même famille[3]

La taxe d'assurance au Québec n'est pas incluse dans les taux.
Votre prime augmentera lorsque vous passerez à la tranche d'âge suivante.

Assurance vie

Couverture

Minimum : 30 000 $

Maximum : 500 000 $

Montant de 50 000 $ sans examen médical

Coût mensuel par tranche de 10 000 $

	Homme		Femme	
Âge	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur
0-34	0,55 $	1,11 $	0,33 $	0,55 $
35-39	0,83 $	1,79 $	0,69 $	1,24 $
40-44	1,24 $	2,90 $	1,11 $	1,94 $
45-49	2,21 $	5,26 $	1,94 $	3,45 $
50-54	4,02 $	8,86 $	3,05 $	5,12 $
55-59	7,47 $	13,97 $	4,57 $	7,19 $
60-64	11,76 $	19,65 $	7,34 $	10,52 $

Taux de 1,26 $ / 10 000$ pour couvrir tous les enfants à charge d'une même famille[3]

[3] Enfant(s) à charge admissible(s) :

- Âgé de moins de 21 ans ;
- Ou jusqu'à 26 ans (Québec) ou 25 ans (Ontario) s'il/elle étudie à temps plein ;
- Célibataire ;
- Qui dépend entièrement de ses parents pour sa subsistance ;
- Qui n'est pas admissible à un régime d'assurance collective en tant qu'employé ;
- Célibataire atteint(e) d'un handicap déclaré avant l'âge limite de 21 ans (ou 26 ans pour un étudiant) ;
- Enfant d'un nouveau conjoint/conjointe.

1 877 622-8550
sagedecision.com

SAGE Assurances & rentes collectives

En collaboration avec beneva

Formulaire d'adhésion pour protections facultatives

Maladies graves et assurance vie

Nom de l'employeur : _____ Numéro de police : _____

Renseignements sur l'employé

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : _____ (AAAA/MM/JJ)

Sexe à la naissance : Féminin ◯ Masculin ◯ Langue : Français ◯ Anglais ◯ Non-fumeur* ◯ Fumeur ◯

Renseignements sur le conjoint

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : _____ (AAAA/MM/JJ)

Sexe à la naissance : Féminin ◯ Masculin ◯ Langue : Français ◯ Anglais ◯ Non-fumeur* ◯ Fumeur ◯

Choisissez vos protections

Assurance en cas de maladies graves

Capital assuré admissible		Capital assuré demandé
Capital assuré admissible sans preuve médicale : 50 000 $ Applicable uniquement à l'adhésion initiale ou lors d'un évènement de vie.	Minimum : 10 000 $ Maximum : 200 000 $ Par tranche de : 5 000 $	Employé _____ $ Conjoint(e) _____ $
Toute demande de capital assuré qui excède 50 000 $ sera assujettie à un questionnaire médical.	Minimum : 5 000 $ Maximum : 25 000 $ Par tranche de : 5 000 $	Offert seulement si l'employé a souscrit à cette garantie Enfant(s) à charge[4] _____ $

Assurance vie

Capital assuré admissible		Capital assuré demandé
Capital assuré admissible sans preuve médicale : 50 000 $ Applicable uniquement à l'adhésion initiale au régime d'assurance collective.	Minimum : 30 000 $ Maximum : 500 000 $ Par tranche de : 10 000 $	Employé _____ $ Conjoint(e) _____ $
Toute demande de capital assuré qui excède 50 000 $ sera assujettie à un questionnaire médical.	Minimum : 10 000 $ Maximum : 25 000 $ Par tranche de : 5 000 $	Offert seulement si l'employé a souscrit à cette garantie Enfant(s) à charge[4] _____ $

[4] Les renseignements sur les enfants à charge ne sont pas nécessaires pour souscrire à cette protection

À quel moment pouvez-vous profiter du capital assuré sans preuve médicale ?

- Avant la 31e journée suivant la date de votre admissibilité à votre assurance collective.

1 877 622-8550
sagedecision.com

SAGE Assurances & rentes collectives

En collaboration avec beneva

Bénéficiaire pour l'assurance vie de l'employé

Nom de famille	Prénom	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Lien	Pourcentage	Désignation
					◯ Révocable ◯ Irrévocable
					◯ Révocable ◯ Irrévocable
					◯ Révocable ◯ Irrévocable
					◯ Révocable ◯ Irrévocable
					◯ Révocable ◯ Irrévocable

« **SEULEMENT** si vous n'inscrivez aucune personne dans le tableau ci-dessus, veuillez cocher « Oui » ci-dessous. »

Je désigne mes héritiers légaux (succession) à titre de bénéficiaires : ◯ Oui

En validant l'option « Oui », vous désignez formellement vos héritiers légaux comme bénéficiaires de votre succession. Il est impératif de s'abstenir de remplir les champs de la section ci-dessus désignant les bénéficiaires.

Au Québec, en l'absence de choix d'un statut, la désignation du conjoint légal sera inscrite irrévocable et la désignation de tout autre bénéficiaire sera inscrite révocable.

Antécédents médicaux

Aucune prestation ne sera versée pour une demande de règlement qui est faite dans les **24 premiers mois** suivant la prise d'effet de la protection et qui est le résultat direct ou indirect d'antécédents médicaux qui se sont manifestés au cours des **24 mois** précédant immédiatement la prise d'effet de la protection.

Aux fins de l'assurance, le terme « antécédents médicaux » désigne **a)** la présence d'un ou plusieurs symptômes qui feraient en sortequ'une personne raisonnablement prudente cherche à obtenir un diagnostic, des soins ou un traitement ; ou **b)** une maladie ou un état pour lesquels la personne a engagé des frais médicaux, reçu un traitement médical, pris des médicaments d'ordonnance ou envente libre ou consulté un médecin.

*** Déclaration d'habitudes tabagiques**

Avant de déclarer que vous êtes fumeur ou non-fumeur, veuillez lire la définition qui suit (toute fausse déclaration ou réticence peut entraîner la nullité de l'assurance collective de l'adhérent) :

« Pour être considéré non-fumeur, le déclarant ne doit pas avoir fumé ni en quelconque occasion que ce soit au cours des douze (12) derniers mois aucun produit de tabagisme tel que cigarette, cigare, cigarillo, pipe, vapoteuse, etc., ni consommé aucune drogue » Dans tout autre cas, le déclarant est un fumeur aux fins du contrat d'assurance collective.

Il est entendu que l'assureur peut demander périodiquement une confirmation de statut de non-fumeur : l'adhérent ou son conjoint, doit alors être en mesure de répondre aux exigences en vigueur à cette date et retourner sa confirmation dans les 30 jours suivant la demande de l'assureur, faute de quoi, il perd son statut de non-fumeur et la réduction de prime qui s'y rattache cesse à compter de la date de la demande de l'assureur.

Signature de la personne adhérente

J'autorise mon employeur à déduire de mon salaire les primes requises en vertu des protections que j'ai choisies. J'autorise mon employeur et l'assureur à utiliser pour des fins administratives les renseignements contenus dans cette demande, y compris mon numéro d'assurance sociale. Je certifie que les renseignements inscrits sur cette demande sont exacts et complets. Je reconnais également que toute fausse déclaration peut entraîner la nullité de la protection. Je reconnais aussi avoir pris connaissance de la politique des renseignements personnels et avoir conservé copie de la présente demande.

Signature de l'employé(e) _____ Date (AAAA/MM/JJ) _____

Remettre ce formulaire d'adhésion à votre administrateur de régime afin que ce dernier puisse le transmettre par courriel à SAGE : **service@sagedecision.com**.

1 877 622-8550
sagedecision.com

SAGE Assurances & rentes collectives

En collaboration avec beneva