



FIQ | SECTEUR PRIVÉ

# Sommaire des protections

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

Régime  
d'assurance maladie



Description  
des modules

Régime de  
soins dentaires



Description des  
soins couverts

Régime  
d'assurance vie



VIVEZ L'EXPÉRIENCE LA CAPITALE



Régime  
d'assurance  
maladie

Choisissez  
votre module



Régime de  
soins dentaires  
**NOUVEAU**

Adhésion facultative  
avec période minimale  
de participation



Régime  
d'assurance vie  
**NOUVELLES OPTIONS**



La Capitale

Assurance et  
services financiers



## Régime d'assurance maladie

Choisissez votre module (détails des modules à la page suivante)



fiq  
FIO | SECTEUR PRIVE

Sommaire  
des protections

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

## Un régime d'assurance maladie adapté à vos besoins

Votre nouveau régime d'assurance maladie propose trois modules de protections : **Bronze, Argent et Or**.

Le module Argent correspond aux protections d'assurance maladie actuellement comprises dans le régime de base médicaments et de base complémentaire III de Desjardins. Ce module vous a été attribué si vous déteniez la garantie d'assurance maladie chez Desjardins.

Vous pouvez conserver le module Argent ou en choisir un autre qui convient mieux à vos besoins et à votre budget. Si vous aviez choisi l'exemption de participer à la garantie d'assurance maladie, vous pouvez adhérer à cette garantie dans le cadre du changement d'assureur.

Vous devez faire votre choix **avant le 14 mai 2019** afin qu'il entre en vigueur le **14 avril 2019**.

### PÉRIODE MINIMALE DE PARTICIPATION DE 24 MOIS

Le nouveau régime prévoit une période minimale de participation de 24 mois avant de pouvoir changer pour

un module inférieur. Les changements pour un module supérieur sont permis en tout temps.

Si vous étiez auparavant assurée et conservez l'**option Argent**, cette période minimale de participation de 24 mois sera considérée comme complétée à la date d'entrée en vigueur du régime modulaire, soit le **14 avril 2019**.

Si vous choisissez un module alors que vous étiez auparavant exemptée de participer à la garantie d'assurance maladie, vous devrez respecter la période minimale de participation prévue.

### SI VOUS N'EFFECTUEZ PAS DE CHOIX DE MODULE AVANT LE 14 MAI 2019

Les adhérentes qui n'auront pas exercé leur choix dans les délais prévus maintiendront automatiquement le module Argent en vertu de la catégorie de protection (individuelle, monoparentale, familiale) actuellement en vigueur pour le régime de base médicaments avec Desjardins. Pour les adhérentes qui exerceront leur choix après le 14 mai 2019, les modifications demandées s'appliqueront à partir de la date de signature du formulaire par l'adhérente. Si vous aviez choisi l'exemption de participer au régime, celle-ci se poursuivra.

## Régime d'assurance maladie

### TARIFICATION PAR 14 JOURS VALIDE JUSQU'AU 31 MARS 2020

Module	Catégorie de protection	Coût total	Contribution de l'employeur		Contribution de la salariée	
			(1)	(2)	(1)	(2)
BRONZE	Individuelle	43,19 \$	(2,39 \$)	(5,28 \$)	40,80 \$	37,91 \$
	Monoparentale*	57,00 \$	(5,97 \$)	(13,24 \$)	51,03 \$	43,76 \$
	Familiale	100,63 \$	(5,97 \$)	(13,24 \$)	94,66 \$	87,39 \$
ARGENT	Individuelle	48,58 \$	(2,39 \$)	(5,28 \$)	46,19 \$	43,30 \$
	Monoparentale*	64,13 \$	(5,97 \$)	(13,24 \$)	58,16 \$	50,89 \$
	Familiale	113,19 \$	(5,97 \$)	(13,24 \$)	107,22 \$	99,95 \$
OR	Individuelle	51,11 \$	(2,39 \$)	(5,28 \$)	48,72 \$	45,83 \$
	Monoparentale*	67,47 \$	(5,97 \$)	(13,24 \$)	61,50 \$	54,23 \$
	Familiale	119,09 \$	(5,97 \$)	(13,24 \$)	113,12 \$	105,85 \$

\* Monoparentale : réservée aux adhérentes sans conjoint ou conjointe.

(1) Salariée ayant un titre d'emploi dont le maximum de l'échelle salariale le 20 mars 2011 est égal ou supérieur à 40 000 \$ par année.

(2) Salariée ayant un titre d'emploi dont le maximum de l'échelle salariale le 20 mars 2011 est inférieur à 40 000 \$ par année.

Note : Pour la salariée à temps partiel à moins de 70 % du temps complet, la contribution de l'employeur est réduite à 50 % et la prime de l'adhérente est augmentée d'un montant équivalent.

La taxe de 9 % doit être ajoutée à ces coûts.



Régime  
d'assurance maladie



Description  
des modules

Régime de  
soins dentaires



Description des  
soins couverts

Régime  
d'assurance vie





# Description sommaire des modules du régime d'assurance maladie



**Sommaire des protections**  
RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

PROTECTION	RÉGIME MODULAIRE		
	MODULE BRONZE	MODULE ARGENT	MODULE OR
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune franchise</li> <li>80 % de remboursement</li> <li>Déboursé annuel maximum de 800 \$ par certificat</li> <li>Liste régulière</li> <li>Substitution générique obligatoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune franchise</li> <li>80 % de remboursement</li> <li>Déboursé annuel maximum de 800 \$ par certificat</li> <li>Liste régulière</li> <li>Substitution générique obligatoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune franchise</li> <li>80 % de remboursement</li> <li>Déboursé annuel maximum de 800 \$ par certificat</li> <li>Liste régulière</li> <li>Substitution générique obligatoire</li> </ul>
<b>Vaccins</b>	Non couvert	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum annuel de 500 \$ par personne</li> </ul>
<b>Assurance voyage</b> (la personne assurée doit être couverte par la Régie de l'assurance maladie du Québec pour la durée du voyage)	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % de remboursement</li> <li>Maximum viager de 5 M\$</li> <li>Durée du séjour : 6 mois consécutifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % de remboursement</li> <li>Maximum viager de 5 M\$</li> <li>Durée du séjour : 6 mois consécutifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % de remboursement</li> <li>Maximum viager de 5 M\$</li> <li>Durée du séjour : 6 mois consécutifs</li> </ul>
<b>Transport avion ou train</b>	100 % de remboursement	100 % de remboursement	100 % de remboursement
<b>Ambulance</b>	100 % de remboursement	100 % de remboursement	100 % de remboursement
<b>Traitements médicaux hors région</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum annuel de 1 000 \$ par personne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum annuel de 1 000 \$ par personne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum annuel de 1 000 \$ par personne</li> </ul>
<b>Psychologue et psychothérapeute autorisé</b>	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>50 % de remboursement</li> <li>Maximum annuel de 1 000 \$ par personne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>80 % de remboursement</b></li> <li>Maximum annuel de <b>1 500 \$</b> par personne</li> </ul>
<b>Physiothérapeute – Thérapeute en réadaptation physique</b>	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 28 \$ par traitement</li> <li>Maximum annuel de 500 \$ par personne pour l'ensemble de ces professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de <b>50 \$</b> par traitement</li> <li>Maximum annuel de <b>750 \$</b> par personne pour l'ensemble de ces professionnels</li> </ul>
<b>Podiatre</b>			
<b>Naturopathe</b>			
<b>Chiropraticien</b>			
<b>Ostéopathe</b>			
<b>Acupuncteur</b>			
<b>Massothérapeute – Kinésithérapeute – Orthothérapeute</b>			
<b>Ergothérapeute</b>	Non couvert	Non couvert	
<b>Travailleur social</b>	Non couvert	Non couvert	
<b>Diététiste</b>	Non couvert	Non couvert	
<b>Orthophoniste ou audiologiste</b>	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Aucun maximum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Aucun maximum</li> </ul>
<b>Frais hospitaliers admissibles au Québec</b> (chambre semi-privée)	Non couvert	100 % de remboursement	100 % de remboursement
<b>Appareils thérapeutiques</b>	Non couvert	80 % de remboursement	80 % de remboursement
<b>Pompe à insuline</b>	Non couvert	80 % de remboursement	80 % de remboursement
<b>Tens</b> (neurostimulateur transcutané)	Non couvert	80 % de remboursement	80 % de remboursement
<b>Articles pour stomie</b>	Non couvert	80 % de remboursement	80 % de remboursement
<b>Membres artificiels</b>	Non couvert	80 % de remboursement	80 % de remboursement
<b>Fournitures thérapeutiques</b>	Non couvert	80 % de remboursement	80 % de remboursement
<b>Appareils et fournitures orthopédiques</b>	Non couvert	80 % de remboursement	80 % de remboursement
<b>Bas de contention</b>	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum annuel de 3 paires par personne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum annuel de 3 paires par personne</li> </ul>
<b>Glucomètre</b>	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 300 \$ par personne par période de 5 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 300 \$ par personne par période de 5 ans</li> </ul>
<b>Orthèses podiatriques</b>	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 240 \$ par paire</li> <li>Maximum annuel de 1 paire par adulte</li> <li>Maximum annuel de 2 paires par enfant de moins de 13 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 240 \$ par paire</li> <li>Maximum annuel de 1 paire par adulte</li> <li>Maximum annuel de 2 paires par enfant de moins de 13 ans</li> </ul>
<b>Chaussures orthopédiques</b>	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum annuel de 1 paire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum annuel de 1 paire</li> </ul>
<b>Fauteuil roulant</b>	Non couvert	80 % de remboursement	80 % de remboursement
<b>Lit d'hôpital</b>	Non couvert	80 % de remboursement	80 % de remboursement
<b>Soins infirmiers et d'inhalothérapeutes</b>	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 160 \$ par jour</li> <li>Maximum annuel de remboursement de 4 000 \$ par personne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 160 \$ par jour</li> <li>Maximum annuel de remboursement de 4 000 \$ par personne</li> </ul>
<b>Dentiste pour dommages accidentels</b>	Non couvert	80 % de remboursement	80 % de remboursement
<b>Chirurgie esthétique à la suite d'un accident</b>	Non couvert	80 % de remboursement	80 % de remboursement
<b>Appareils auditifs</b>	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 400 \$ par personne par période de 3 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de <b>600 \$</b> par personne par période de 3 ans</li> </ul>
<b>Cure de désintoxication</b>	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 60 \$ par jour</li> <li>Maximum viager de remboursement de 3 000 \$ par personne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de <b>80 \$</b> par jour</li> <li>Maximum viager de remboursement de 3 000 \$ par personne</li> </ul>
<b>Injections sclérosantes</b>	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 16 \$ par visite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de <b>40 \$</b> par visite</li> </ul>
<b>Lentilles intraoculaires</b>	Non couvert	Non couvert	80 % de remboursement
<b>Prothèse capillaire</b>	Non couvert	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 300 \$ par personne par période de 5 ans</li> </ul>
<b>Prothèses mammaires</b>	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Sous la clause membres artificiels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Sous la clause membres artificiels</li> </ul>
<b>Soutiens-gorge postopératoires</b>	Non couvert	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 200 \$ par personne par période de 2 ans</li> </ul>
<b>Stérilet</b>	Non couvert	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 40 \$ par stérilet</li> </ul>
<b>Clinique ou maison de convalescence</b>	Non couvert	Non couvert	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % de remboursement</li> <li>Maximum de remboursement de 80 \$ par jour et de 60 jours par année</li> </ul>

Régime d'assurance maladie

Description des régimes

Régime de soins dentaires

Description des soins couverts

Régime d'assurance vie



## Régime de soins dentaires



### Une couverture facultative en soins dentaires

Le régime de soins dentaires devient facultatif par adhérente et vous permet maintenant de choisir une catégorie de protection (individuelle, monoparentale ou familiale) sans égard à celle choisie pour le régime d'assurance maladie. Ce régime est maintenant assujéti à une **période minimale de participation de 36 mois**.

#### SI VOUS DÉTENEZ LA PROTECTION SOINS DENTAIRE AVANT L'ENTRÉE EN VIGUEUR DU NOUVEAU RÉGIME

La période minimale de participation de 36 mois sera considérée comme complétée. Vous pourrez, si vous le désirez, mettre fin à votre régime en tout temps **après le 14 avril 2019**.

Si vous n'exercez pas votre choix d'adhésion **avant le 14 mai 2019**, votre participation sera **maintenue automatiquement** selon la catégorie de protection (individuelle, monoparentale, familiale) en vigueur avec Desjardins. Si vous aviez choisi l'exemption de participer au régime, celle-ci se poursuivra.

#### SI VOUS NE DÉTENEZ PAS LA PROTECTION SOINS DENTAIRE

Vous pourrez y adhérer en signifiant votre intention dans le formulaire de choix **avant le 14 mai 2019** si vous souhaitez que votre protection s'applique rétroactivement à partir du **14 avril 2019**. Votre adhésion sera alors assujéti à la période minimale de participation de 36 mois avant de pouvoir y mettre fin, le cas échéant. Pour les adhérentes qui exerceront leur choix après le 14 mai 2019, les modifications demandées s'appliqueront à partir de la date de signature du formulaire par l'adhérente.

#### Régime de soins dentaires

TARIFICATION PAR 14 JOURS  
VALIDE JUSQU'AU 31 MARS 2020

Catégorie de protection	Coût total	Contribution de la salariée
Individuelle	13,73 \$	13,73 \$
Monoparentale	26,09 \$	26,09 \$
Familiale	38,44 \$	38,44 \$

La taxe de 9 % doit être ajoutée à ces coûts.

#### MODALITÉS DE REMBOURSEMENT PAR PERSONNE

Soins de diagnostic et de prévention (un nettoyage par 9 mois)	100 %	Aucun maximum†
Soins de base	80 %	Remboursement annuel maximal pour ces soins
Soins complémentaires (restauration majeure)	50 %	▪ 1 000 \$ par personne assurée par année pour l'ensemble des soins†
Orthodontie	50 %	Remboursement ▪ 1 000 \$ à vie par personne assurée de moins de 21 ans†

† Les frais admissibles pour chaque service rendu sont limités aux tarifs apparaissant dans la nomenclature publiée par l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) en vigueur au moment où les frais sont engagés.



Régime d'assurance maladie



Description des modules

Régime de soins dentaires



Description des soins couverts

Régime d'assurance vie





## SOINS DENTAIRES DE DIAGNOSTIC ET DE PRÉVENTION REMBOURSABLES À 100 %

### A) FRAIS DE DIAGNOSTIC

#### 1. Examen buccal clinique

- examen dentition mixte (1 par 5 ans)
- examen complet, dentition permanente (1 par 5 ans)
- examen de rappel ou périodique (1 par 9 mois)
- examen pour les enfants de moins de 10 ans, dans la mesure où il s'agit d'un examen non remboursable par le régime public d'assurance maladie du Québec
- examen d'urgence (1 par année)
- examen d'un aspect particulier (1 par année)
- examen parodontal complet (1 par 5 ans)
- examen spécifique et diagnostique d'orthodontie

#### 2. Radiographies

- radiographies intraorales
- radiographies extraorales
- examens des sinus, sialographie
- utilisation d'une substance radio-opaque pour faire ressortir les lésions, radiographie de l'articulation temporo-mandibulaire
- radiographie panoramique (1 pellicule par 5 ans)

#### 3. Tests et examens de laboratoires

- test pulpaire
- test histologique
- test cytologique
- anesthésie locale

### B) PRÉVENTION

- prophylaxie (polissage de la partie coronaire des dents - 1 par 9 mois)
- application topique de fluorure (1 par 9 mois et pour les enfants de moins de 12 ans seulement)
- ablation de matériau obturateur sous-gingival nécessitant anesthésie, sans lambeau, par dent
- scellant de puits et de fissures (pour les dents permanentes des enfants de 13 ans et moins)
- meulage interproximal des dents
- améloplastie

### C) ENDODONTIE

- urgence endodontique

### D) CHIRURGIE BUCCALE

- incision et drainage chirurgical
- traitement postchirurgical sans anesthésie (ex. alvéolite – 1<sup>re</sup> séance)

## SOINS DENTAIRES DE BASE REMBOURSABLES À 80 %

Une même surface ou classe sur une même dent est remboursée une fois par an.

### A) RESTAURATION

#### 1. Dents primaires

- restauration en amalgame conventionnel
- restauration en amalgame lié par mordantage
- restauration en composite

#### 2. Dents permanentes

- restauration en amalgame conventionnel
- restauration en amalgame lié par mordantage
- restauration en composite
- tenons, pour restauration
- facette et fermeture d'un diastème

#### 3. Carie/trauma/contrôle de la douleur

- pansement sédatif/coiffage indirect
- meulage et polissage d'une dent traumatisée

### B) ENDODONTIE

- pulpotomie, dents primaires (pour les enfants de moins de 12 ans)
- traitement de canal
- apexification
- apectomie et traitement de canal conjoints
- réparation de perforation
- traitements généraux

### C) PARODONTIE

- jumelage et ablation d'un jumelage
- détartrage parodontal supra et subgingival (1 par 9 mois)
- appareils parodontaux
- appareil intraoral pour A.T.M.

### D) CHIRURGIE BUCCALE

- tubéroplastie
- ablation de tissu hyperplasique
- ablation de surplus de muqueuse

## SOINS DENTAIRES COMPLÉMENTAIRES REMBOURSABLES À 50 %

### A) RESTAURATION

#### 1. Dents permanentes

- recimentation d'un fragment de dent brisée
- incrustation, métal
- incrustation, porcelaine, résine ou céramique
- tenon de rétention dans l'incrustation
- pivot préfabriqué et reconstitution à travers une couronne ou un pilier de pont existant
- couronne préfabriquée

### B) CHIRURGIE ENDODONTIQUE PÉRIAPICALE

- apectomie
- apectomie et obturation rétrograde
- amputation de racine
- réimplantation intentionnelle
- hémisection

### C) PARODONTIE

#### 1. Services parodontaux non chirurgicaux

- urgence parodontale
- application d'un désensibilisant

#### 2. Traitements préliminaires

- équilibrage de l'occlusion

#### 3. Services parodontaux chirurgicaux

- surfaçage radiculaire et curetage (1 fois par an, sauf si la nécessité de plus d'un sextant est démontrée à la satisfaction de l'assureur)
- chirurgie parodontale, incluant greffe, tissu conjonctif libre

#### 4. Traitements parodontaux d'appoint

- irrigation parodontale sous-gingivale
- application intrasulculaire d'agent antimicrobien et/ou chimiothérapeutique à dégradation lente

### D) PROTHÈSES

La rémunération pour tout type de prothèses (prothèse amovible et prothèse fixe) comprend les visites de contrôle et les ajustements effectués dans les 3 mois qui suivent la mise en bouche. Pour la portion des services se rapportant aux frais de laboratoire, les maximums admissibles sont de 50 % des honoraires du chirurgien dentiste pour le code de procédé dentaire en cause et selon le maximum prévu au tarif de l'A.C.D.Q. À moins d'indication contraire, tout type de prothèse n'est remboursé qu'une fois par 5 ans.

#### 1. Prothèses amovibles

Prothèses complètes

- prothèses complètes standards
- prothèses complètes équilibrées
- prothèses complètes immédiates (1 fois à vie)
- prothèses complètes immédiates (de transition) (1 fois à vie)
- prothèses complètes hybrides standards
- prothèses complètes hybrides équilibrées
- prothèses partielles, acrylique (immédiate, de transition ou permanente) (1 fois à vie)
- prothèses partielles, base coulée
- prothèses complètes avec prothèses partielles sur arcade opposée avec base coulée (standards et équilibrées)
- prothèses partielles coulées avec attaches de précision ou de type semi-précision
- prothèse partielle hybride, base coulée
- prothèses, services complémentaires
- prothèses sur implants, jusqu'à concurrence du tarif pour une prothèse standard équivalente

#### 2. Prothèses et ponts fixes

(1 même service par dent par 5 ans)

Prothèses fixes

- couronne individuelle
- corps coulé
- réparation d'une couronne ou d'une facette au fauteuil
- recimentation ou ablation d'une incrustation, d'une couronne non préfabriquée, d'une facette ou d'un pivot
- pivot préfabriqué et reconstitution
- pontiques
- pont fixe, services complémentaires
- piliers de pont

### E) CHIRURGIE BUCCALE

### F) ORTHODONTIE

Frais d'orthodontie (pour les personnes assurées âgées de moins de 21 ans. Plan de traitement à soumettre au préalable.)

Régime  
d'assurance maladie



Description  
des régimes

Régime de  
soins dentaires



Description des  
soins couverts

Régime  
d'assurance vie



## Régime d'assurance vie

### Plus d'options en matière d'assurance vie

En plus des garanties d'assurance vie que vous conservez, voici les nouvelles options qui vous sont offertes.

- Votre nouveau régime d'assurance collective accorde automatiquement une assurance vie de 3 000 \$ à votre conjoint ou conjointe si vous détenez une protection familiale d'assurance maladie. Cette assurance vie est accordée même si vous êtes exemptée de participer à l'assurance maladie.
- En tout temps, vous pouvez augmenter le montant d'assurance vie pour votre conjoint ou conjointe par tranche de 25 000 \$ jusqu'à un maximum de 500 000 \$.
- Vous pouvez aussi augmenter votre protection d'assurance vie jusqu'à un maximum de 500 000 \$.

L'adhésion à la protection d'assurance vie additionnelle ou l'augmentation des montants détenus peut se faire en tout temps sous réserve de l'approbation de preuves d'assurabilité par l'assureur.



Régime  
d'assurance maladie



Description  
des modules

Régime de  
soins dentaires



Description des  
soins couverts

Régime  
d'assurance vie

