

Tableau des primes mensuelles applicables à compter du 1^{er} juin 2011

Régime A - Assurance maladie

Statut de protection	Primes
Individuel	27,53 \$
Monoparental	32,59 \$
Familial	50,02 \$

La taxe de vente provinciale de 9 % doit être ajoutée à ces taux de primes.

Régime B - Assurance vie

	Primes
CHOIX 1	
Individuelle	14,18 \$
Familiale	20,89 \$
CHOIX 2	
Individuelle	28,36 \$
Familiale	35,07 \$
CHOIX 3	
Individuelle	42,54 \$
Familiale	49,25 \$

La taxe de vente provinciale de 9 % doit être ajoutée à ces taux de primes.

Nous vous suggérons de conserver ce dépliant avec votre brochure.

Pour une information complète, consultez la brochure d'assurance disponible sur le site ACCÈS | assurés au www.ssq.ca. Ce dépliant est distribué à titre informatif seulement. Il ne change en rien les dispositions prévues à votre contrat d'assurance collective, lesquelles prévoient certaines limitations et exclusions.

Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à communiquer avec le Service à la clientèle, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30, à l'un des numéros suivants :

Région de Québec : 418 651-6962 • Autres régions : 1 888 833-6962



Édifice SSQ
2525, boulevard Laurier
Case postale 10500, Succ. Ste-Foy
Québec (Québec) G1V 4H6
Région de Québec : 418 651-6962
Autres régions : 1 888 833-6962
www.ssq.ca



DV3420F-T11 (2011-05)

RÉGIME

D'ASSURANCE

COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

J
ASSUREQ

PERSONNES
RETRAITÉES

À L'INTENTION DES PERSONNES RETRAITÉES
DE LA CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (CSQ)
MEMBRES D'ASSUREQ

1^{ER} JUIN 2011



Veuillez conserver ce dépliant pour consultation ultérieure.

Régime A – Assurance maladie

Médicaments* admissibles et non couverts par le RGAM** carte de paiement direct

(75 % des premiers 3 000 \$ de frais admissibles, par certificat, par année civile, et 100 % des frais excédentaires, maximum remboursé de 26,25 \$ par injection sclérosante)

Assurance voyage avec assistance

(100 %, 5 000 000 \$ / voyage, maximum : 183 jours consécutifs)

Assurance annulation de voyage (100 %, 5 000 \$ / voyage)

À moins d'indication contraire, les frais mentionnés ci-dessous sont remboursables à 80 % et le montant indiqué, s'il y a lieu, est le maximum remboursé par personne assurée.

Acupuncture (36 \$ / traitement, 600 \$ / année civile)

Ambulance et transport aérien

Appareil d'assistance respiratoire et oxygène*

Appareil auditif (560 \$ / 48 mois)

Appareils orthopédiques*

Appareils thérapeutiques*

Bas de soutien*

Chambre d'hôpital semi-privée (100 %)

Chaussures orthopédiques*

Chiropractie (28 \$ / traitement, 500 \$ / année civile)

Diététique (28 \$ / traitement, 500 \$ / année civile)

Fauteuil roulant et lit d'hôpital*

Frais de transport et d'hébergement au Québec* (1 000 \$ / année civile)

Frais de transport par avion ou par train d'un(e) malade alité(e)*

Glucomètre* (240 \$ / 36 mois)

Homéopathie (28 \$ / traitement, 600 \$ / année civile)

Honoraires à la suite d'un accident aux dents naturelles

Lentilles intraoculaires*

Maison de convalescence* (48 \$ / jour, maximum 120 jours / année civile)

Massothérapie, kinésithérapie et orthothérapie (MKO)

(28 \$ / traitement, 600 \$ / année civile – incluant les frais de naturopathie)

Membres artificiels et prothèses externes

Naturopathie (28 \$ / traitement, 600 \$ / année civile – incluant les frais de MKO)

Neurostimulateur transcutané* (800 \$ / 60 mois)

Orthèses plantaires*

Orthophonie, ergothérapie et audiologie

Ostéopathie (36 \$ / traitement, 700 \$ / année civile – incluant les frais de physiothérapie)

Physiothérapie (36 \$ / traitement, 700 \$ / année civile – incluant les frais d'ostéopathie)

Podiatrie et podologie (36 \$ / traitement, 600 \$ / année civile)

Prothèse capillaire* (300 \$ viager)

Prothèses mammaires*

Psychothérapie (50 % des premiers 1 000 \$ de frais admissibles et 80 % des frais excédentaires, 1 500 \$ / année civile)

Soins à domicile* (48 \$ / jour)

Soins infirmiers* (240 \$ / jour, 5 000 \$ / année civile)

Soutiens-gorges postopératoires* (200 \$ à vie)

* Ordonnance médicale requise

** Régime général d'assurance médicaments

Régime B – Assurance vie

Régime d'assurance vie de la personne adhérente

Le régime d'assurance vie est offert en trois choix :

Choix 1 : Assurance vie de base de la personne adhérente

Le régime d'assurance vie de base de la personne adhérente est accessible seulement si cette dernière participe au régime d'assurance maladie ou en est exemptée.

Choix 2 et 3 : Assurance vie de base et additionnelle de la personne adhérente

Les choix 2 et 3 permettent respectivement de doubler et de tripler la protection prévue au choix 1. Pour participer, la personne doit détenir, au moment de la retraite, un montant d'assurance vie (en vertu de son régime d'assurance collective) supérieur ou égal à celui offert par le présent régime.

Les choix 1, 2 ou 3 incluent une garantie d'assurance en cas de mort ou mutilation accidentelle.

Âge au moment du décès	Prestations payables au décès		
	Choix 1	Choix 2	Choix 3
Moins de 60 ans	20 000 \$	40 000 \$	60 000 \$
De 60 à 64 ans	15 000 \$	30 000 \$	45 000 \$
65 ans ou plus	10 000 \$	20 000 \$	30 000 \$

Les prestations d'assurance vie sont payables, peu importe la cause du décès.

Régime d'assurance vie de la personne conjointe et des enfants à charge

Ce régime est accessible seulement si la personne adhérente participe au régime d'assurance vie de la personne adhérente.

Pour la personne conjointe	5 000 \$
Pour l'enfant à charge (âgé d'au moins 24 heures)	5 000 \$

Dans le cas d'une famille monoparentale, le montant payable lors du décès d'un enfant à charge (âgé d'au moins 24 heures) est de 5 000 \$ plus une somme égale à 5 000 \$ divisée par le nombre d'enfants à charge dans la famille à la date du décès dudit enfant à charge.