

Quel est le maximum à vie auquel Transit vous donne droit?

Transit rembourse un montant maximal à vie d'un million de dollars par personne assurée pour tous les soins non urgents reçus au Canada.

Transit rembourse un montant maximal à vie d'un million de dollars par personne assurée pour tous les soins d'urgence reçus hors de la province où vous résidez.

Exclusions et restrictions

Les protections offertes par votre police sont assujetties à certaines exclusions et restrictions.

Voici quelques-unes de ces exclusions et restrictions : aucune prestation n'est payable si les dépenses sont engagées pour des services ou du matériel obtenus à la suite d'une blessure que la personne assurée s'inflige volontairement, à la suite d'une blessure ou d'une maladie résultant d'une agitation civile ou d'une guerre (déclarée ou non), pour des soins ou des traitements qui ne sont pas médicalement nécessaires ou si les dépenses n'auraient pas été engagées si vous n'aviez pas eu de protection d'assurance.

Vous trouverez la liste complète des restrictions et des exclusions applicables à votre protection dans votre police.

Un régime personnalisé pour vous et vos personnes à charge



Dépenses médicales d'urgence engagées hors de la province où vous résidez

Transit couvre les dépenses d'hospitalisation et médicales d'urgence engagées hors de la province où vous résidez, à condition que l'urgence survienne pendant les 45 premiers jours de votre séjour en dehors de la province.

Vos dépenses admissibles sont entièrement remboursées.

Aucun remboursement n'est prévu si la situation d'urgence découle d'un état de santé qui était précaire ou n'était pas contrôlé au moment où vous avez quitté votre province de résidence.

Votre assurance vous donne également accès à un fournisseur de services médicaux qui vous viendra en aide en cas d'urgence. Ce fournisseur vous aidera, entre autres, à obtenir les soins médicaux appropriés, à organiser le transport médical nécessaire et à obtenir une avance (jusqu'à concurrence de 10 000 \$) afin que vous puissiez recevoir les soins médicaux d'urgence nécessaires.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec notre service à la clientèle :

iA Groupe financier
Service de l'administration
680, rue Sherbrooke Ouest, 9^e étage
C. P. 790, succursale B
Montréal (Québec) H3B 3K6

Sans frais, partout au Canada :
1 877 422-6487

Ce dépliant n'est qu'un résumé. Pour connaître tous les détails, y compris les exclusions et les réductions, veuillez consulter votre police d'assurance.

Les taux sont disponibles sur notre site Web, à l'adresse ia.ca. Afin d'accéder aux grilles de taux, allez à Entreprises et groupes/Assurance collective/Couvertures et régimes/Transit.

F54-848(16-06)

ON S'INVESTIT, POUR VOUS.

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. exerce ses activités.

ia.ca

ASSURANCE COLLECTIVE



Transit Assurance individuelle



Une assurance qui prend la relève de votre régime d'assurance collective

ia
Financial Group

Il y a plusieurs raisons pour mettre fin à un emploi, et ce, à n'importe quel moment : changement de carrière, déménagement, retour aux études, retraite, etc. Mais vos besoins en assurance, eux, sont toujours là. C'est donc pour vous aider que iA Groupe financier (Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.) vous propose Transit – une assurance qui vous donne la possibilité, dans les 60 jours suivant la fin de votre emploi, de remplacer votre assurance collective par une assurance individuelle qui vous protégera, vous et vos personnes à charge.



Ce que Transit couvre :

Hospitalisation

Au Canada, Transit couvre vos frais d'hospitalisation en chambre à deux lits pour des soins ponctuels. Il n'y a pas de durée maximale de séjour. Si vos frais d'hospitalisation sont engagés pour des soins chroniques ou des soins liés à une convalescence, ils ne sont pas couverts.

Vos dépenses sont entièrement remboursées.

Médicaments

(non remboursés aux résidents du Québec)*

Transit rembourse 80 % des coûts des médicaments d'ordonnance, pourvu que les médicaments soient fournis par une pharmacie. Cependant, les frais d'exécution d'ordonnances ne sont pas couverts. De plus, la couverture est assujettie à un montant annuel maximum progressif.

Voici le montant annuel maximum progressif qui sera versé à la personne assurée :

- les 12 premiers mois : 500 \$
- du 13^e au 25^e mois : 750 \$
- à compter du 25^e mois : 1 000 \$

* Résidents du Québec : Vous devez être couverts par le régime d'assurance médicaments provincial lorsque votre protection d'assurance collective prend fin.

Soins dentaires (facultatifs)

Cette option vous est offerte seulement si vous désirez remplacer par une assurance soins dentaires individuelle une assurance collective qui comprend une protection pour soins dentaires.

Transit rembourse 80 % des soins assurés, jusqu'à un maximum de 500 \$ par personne assurée par année civile.

Transit couvre les traitements préventifs, dont :

- Un examen de rappel tous les neuf mois
- Les radiographies dentaires
- Le polissage et le traitement au fluorure préventifs
- Les tests et les analyses en laboratoire

Transit couvre les soins de base, dont les :

- Restaurations
- Traitements endodontiques
- Soins parodontologiques
- Traitements visant à refaire la base ou regarnir des prothèses dentaires

Frais médicaux

Transit rembourse à 80 % les services, le matériel et l'équipement énumérés ci-dessous.

Services paramédicaux

- Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation
 - 25 \$ par séance jusqu'à concurrence d'un maximum combiné de 20 séances par année civile par personne assurée
 - maximum quotidien d'un traitement par personne assurée
- Massothérapeute et orthothérapeute
 - 25 \$ par séance jusqu'à concurrence d'un maximum combiné de 20 séances par année civile par personne assurée
 - maximum quotidien d'un traitement par personne assurée
- Orthophoniste, audiologiste, chiropraticien, ostéopraticien, psychologue, podiatre, acuponcteur, ergothérapeute, naturopathe
 - 25 \$ par séance jusqu'à concurrence d'un maximum combiné de 20 séances par année civile par personne assurée
 - maximum quotidien d'un traitement par personne assurée

Radiographie effectuée chez un chiropraticien (50 \$ par année civile par personne assurée)

Soins infirmiers au domicile de la personne assurée (5 000 \$ par année civile)

Service ambulancier en cas d'urgence médicale

Location ou achat d'équipement et de matériel médicaux, à condition qu'ils soient prescrits par un médecin. Les articles énumérés ci-dessous vous donnent un aperçu des articles admissibles en vertu de votre police. La liste complète des articles admissibles se trouve dans votre police.

- Tente à oxygène et fournitures pour l'administration d'oxygène
- Prothèses oculaires et membres artificiels, pourvu que la perte soit survenue pendant que vous étiez couvert en vertu de votre contrat individuel. Les prothèses artificielles myoélectriques et électriques ne sont pas remboursables.
- Prothèses mammaires (150 \$ tous les 24 mois par personne assurée)
- Prothèses capillaires requises à la suite d'une chimiothérapie (150 \$ tous les 24 mois par personne assurée)
- Appareils de correction auditive (500 \$ tous les 36 mois par personne assurée)
- Bas élastiques d'ordonnance (100 \$ par année civile par personne assurée) et injections sclérosantes (25 \$ par séance par personne assurée)
- Fauteuil roulant; lit d'hôpital; canne; béquilles; appareils thérapeutiques comme des moniteurs d'apnée, des respirateurs médicaux à pression positive intermittente et de l'équipement aérosol; appareils orthopédiques comme des bretelles, des soutiens dorsaux, des licous et des collets cervicaux
- Chaussures orthopédiques et orthèses podiatriques (maximum combiné de 200 \$ par année civile par personne assurée)
- Appareils de contrôle et d'administration liés au diabète (250 \$ tous les 36 mois par personne assurée)
- Tensiomètre artériel (150 \$ tous les 60 mois par personne assurée)

Séjour en centre de réadaptation, de convalescence ou de soins de longue durée (50 \$ par jour jusqu'à concurrence d'un maximum combiné de 90 jours par année civile par personne assurée)

Soins dentaires à la suite d'une blessure accidentelle aux dents naturelles saines.