

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ AU RÉGIME DE L'ATSAQ

- Être membre régulier de l'ATSAQ en date du 1^{er} mai 2009
- Travailler un minimum de 20 heures par semaine sur une base régulière

Note : L'adhésion à ce régime est obligatoire pour toute personne ne détenant pas de couverture médicaments par l'entremise d'un autre régime privé.

VOTRE CABINET CONSEIL EN ASSURANCE COLLECTIVE



1200, boul. Chomedey, suite 1050
Laval, Québec H7V 3Z3
Tél. 450.973.8000
Sans frais 1.800.661.2747
Fax 450.973.8995

Site Internet : www.groupecenseo.com

VOTRE CONSEILLER EN SÉCURITÉ FINANCIÈRE

Jean-Sébastien Lévesque
(514) 889-1186
jslevesque@groupestrategia.com

COORDONNÉES



2300, 54e Avenue, Suite 240
Montréal (Lachine), Qc. H8T 3R2
Téléphone et télécopieur: (514) 324-5202
Téléphone sans frais: (800) 463-8555 poste 293
Site Internet : www.atsaq.org
Courriel: atsaq@atsaq.org



5055, boul. Métropolitain Est, Bureau 202
Montréal (Québec) H1R 1Z7
Téléphone : (514) 327-0020
Sans frais : 1 800 465-5818
Site Internet : www.excellence.qc.ca

Association des techniciens en
santé animale du Québec

Régime d'assurance collective
offert aux membres
le 1^{er} juin 2009



Association
des Techniciens
en Santé Animale
du Québec

www.atsaq.org

RÉGIME DE BASE

Assurance-vie et décès ou mutilation accidentel (DMA)

- Montant uniforme de 25 000\$
- Réduction de 50% à 65 ans
- Fin de la garantie à 70 ans

Assurance-vie des personnes à charge

- Conjoint : 5 000\$
- Enfant : 2 500\$

Assurance médicaments :

- Franchise de 2\$ par médicament prescrit, remboursement à 80%, carte de paiement direct

Assurance santé :

- Hospitalisation: chambre semi-privée à 100%, sans franchise
- Assurance voyage: durée maximale du séjour hors province de résidence : 60 jours à 100%, sans franchise
- Annulation voyage : maximum 5 000\$ par assuré, par voyage

Autres frais :

Frais remboursés à 80%, sans franchise

- Soins paramédicaux : maximum annuel de 300\$ payable par spécialiste
- Examen de la vue : maximum admissible de 35\$ par 24 mois
- Frais de laboratoire, maison de convalescence, chaussures orthopédiques, appareil auditif, etc.

RÉGIME 2

RÉGIME DE BASE + ASSURANCE-SALAIRE DE LONGUE DURÉE 2 ANS

- Couverture : 90% du salaire net pré-invalidité pendant une période maximale de 2 ans
- Maximum : 1 500\$ par mois prestations non-imposables sur déclaration de santé
- Délai de carence de 17 semaines
- Fin de la garantie à 65 ans

RÉGIME 3

RÉGIME DE BASE + ASSURANCE-SALAIRE DE LONGUE DURÉE 65 ANS

- Couverture : 90% du salaire net pré-invalidité jusqu'à 65 ans (occupation propre : 24 mois)
- Maximum : 1 500\$ par mois prestations non-imposables sur déclaration de santé
- Délai de carence de 17 semaines
- Fin de la garantie à 65 ans

Le présent document constitue un résumé du régime offert par l'assureur. Pour plus de détails concernant les couvertures, restrictions et limites, vous référer à la police maîtresse.

Régime de base - Assurance-vie/DMA/Vie personnes à charge et Santé Complémentaire -					
Plan santé	Ass-vie/ DMA	Ass-vie/ PAC	Long terme	Coûts par semaine	RAMQ ⁽¹⁾
Individuel	25 000 \$	n/a	n/a	14,65 \$	10,96 \$
Familial	25 000 \$	5 000\$/ 2 500\$	n/a	34,62 \$	21,92 \$
Exempté ⁽³⁾	25 000 \$	5 000\$/ 2 500\$	n/a	1,76 \$	- \$

Régime 2 - Assurance-vie/DMA/Vie personnes à charge, Santé Complémentaire et Long terme 2 ans -					
Plan santé	Ass-vie/ DMA	Ass-vie/ PAC	Long terme	Coûts par semaine	Écart ⁽²⁾
Individuel	25 000 \$	n/a	inclus	19,37 \$	4,72 \$
Familial	25 000 \$	5 000\$/ 2 500\$	inclus	39,33 \$	4,72 \$
Exempté ⁽³⁾	25 000 \$	5 000\$/ 2 500\$	Inclus	6,48 \$	4,72 \$

Régime 3 - Assurance-vie/DMA/Vie personnes à charge, Santé Complémentaire et Long terme 65 ans -					
Plan santé	Ass-vie/ DMA	Ass-vie/ PAC	Long terme	Coûts par semaine	Écart ⁽²⁾
Individuel	25 000 \$	n/a	inclus	20,16 \$	5,51 \$
Familial	25 000 \$	5 000\$/ 2 500\$	inclus	40,13 \$	5,51 \$
Exempté ⁽³⁾	25 000 \$	5 000\$/ 2 500\$	inclus	7,27 \$	5,51 \$

⁽¹⁾ RAMQ : Coût par semaine, basé sur la cotisation actuelle de 570\$ par adulte annuellement, déterminée au 1er juillet 2008.

⁽²⁾ Écart : Correspond à la différence de coût entre le régime de base et tout autre régime énoncé.

⁽³⁾ Les membres détenant une protection d'assurance collective à titre d'assuré principal auprès d'un autre régime collectif privé ne sont pas admissibles au régime offert par l'Association. Toutefois, les membres détenant une protection d'assurance médicaments par l'entremise d'un régime privé du conjoint, peuvent s'exempter (sur preuve de couverture) de la garantie AMC offerte par l'Association mais ont l'obligation de souscrire aux autres garanties offertes.

Note : Sur confirmation de la répartition des plans santé, des taux couple et monoparental seront disponibles.