



## Privilège SSQ • 1 866 777-9788

### Une protection complète pour votre assurance maladie et soins dentaires!

SSQ Assurance sait combien il est réconfortant d'être bien protégé en tout temps. Voilà pourquoi nous vous offrons la possibilité de transformer votre assurance collective en assurance individuelle. Que ce soit pour un départ à la retraite, une fin d'emploi ou un changement de situation familiale, nous détenons plusieurs produits adaptés à votre réalité!

### Souscrivez dès maintenant!

Vous devez souscrire dans les 90 jours suivant la fin de votre contrat d'assurance collective. De cette façon, vous n'aurez pas de preuves d'assurabilité à présenter pour la mise en vigueur de la police. Les primes seront payables le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la terminaison de votre assurance collective. Veuillez noter que si vous devez présenter des preuves d'assurabilité pour une protection optionnelle, cette protection entrera en vigueur à la date d'acceptation par SSQ Assurance. Cette date sera indiquée dans votre police d'assurance.

Tous les montants maximums et durées prévus en assurance maladie et en assurance soins dentaires s'appliquent en tenant compte des montants déjà reçus et des durées déjà écoulées en vertu de votre contrat d'assurance collective qui a pris fin avant l'entrée en vigueur de vos nouvelles protections.

### Choisissez une protection adaptée à votre réalité

Type de protection	Soins et services couverts	Avantages
<b>Base</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frais d'hospitalisation dans un hôpital au Canada</li> <li>Assurance voyage et annulation de voyage</li> <li>Frais de soins à domicile lors d'une période de convalescence</li> <li>Une foule de professionnels de la santé et autres soins médicaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % de remboursement des frais admissibles en cas d'hospitalisation</li> <li>30 jours de protection par voyage</li> <li>70 % de remboursement pour tous les autres soins médicaux admissibles<sup>1</sup></li> </ul>
<b>Classique</b>	Mêmes soins et services que la protection de base mais des remboursements plus élevés et une couverture plus avantageuse. Les garanties suivantes peuvent être ajoutées en option : <ul style="list-style-type: none"> <li><b>soins de la vue</b></li> <li><b>soins dentaires</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % de remboursement des frais admissibles en cas d'hospitalisation</li> <li>180 jours de protection par voyage</li> <li>75 % de remboursement pour tous les autres soins médicaux admissibles<sup>1</sup></li> </ul>
<b>Enrichie</b>	<b>La plus complète et généreuse des protections!</b> Mêmes soins et services que la protection classique mais des remboursements plus élevés et une couverture plus avantageuse. L'assurance <b>médicaments</b> <sup>2</sup> et l'assurance <b>soins de la vue</b> sont incluses. L'assurance <b>soins dentaires</b> peut aussi être ajoutée en option!	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % de remboursement des frais admissibles en cas d'hospitalisation</li> <li>180 jours de protection par voyage</li> <li>80 % de remboursement pour tous les autres soins médicaux admissibles<sup>1</sup></li> <li>65 % de remboursement des frais admissibles pour les médicaments</li> <li>Soins de la vue inclus</li> </ul>



### Protection optionnelle Soins dentaires<sup>3</sup>

Protection qui comprend les **soins de base** et les **soins courants remboursés à 75 %** ainsi que les **soins de restauration majeure, couverts à 50 %**, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par assuré, par année civile. Ce montant est réduit de moitié (500 \$) la première année lorsque vous souscrivez entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 décembre.

<sup>1</sup> SSQ Assurance rembourse au pourcentage prévu les premiers 3 000 \$ de frais annuels admissibles par police d'assurance. Par la suite, SSQ Assurance rembourse 90 % de l'excédent, jusqu'à concurrence des autres maximums prévus pour les différents frais.

<sup>2</sup> SSQ Assurance rembourse les frais admissibles de médicaments non couverts par le régime général d'assurance médicaments (RGAM).

<sup>3</sup> Option offerte uniquement pour les protections classique et enrichie lors de la mise en vigueur de la police d'assurance maladie Privilège SSQ. Vous devez maintenir cette option pendant une période minimale de 24 mois. Des preuves d'assurabilité peuvent être demandées si vous ne détiez pas la protection de soins dentaires dans votre ancien régime d'assurance collective.

## Proposition d'assurance maladie et soins dentaires – Renseignements personnels

Nom de famille du preneur \_\_\_\_\_ Prénom du preneur \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ N° de téléphone \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ [A A A A | M M | J J J] \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin Langue :  Français  Anglais

Date de naissance \_\_\_\_\_

<b>Maladie</b> <input type="checkbox"/> Base <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Enrichie	<b>Statut de protection</b> <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Monoparental <input type="checkbox"/> Familial	<b>Paiement mensuel des primes</b> <input type="checkbox"/> Prélèvement bancaire automatique (remplir l'autorisation au verso) <input type="checkbox"/> Déduction CARRA (retraités des secteurs public et parapublic québécois)
<b>Soins de la vue</b> Je souhaite ajouter la protection de soins de la vue (selon le même statut de protection) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>OUI NON</b>	
<b>Soins dentaires</b> Je souhaite ajouter la protection de soins dentaires (selon le même statut de protection) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<b>Numéro d'assurance sociale</b>

**Renseignements sur un contrat collectif antérieur**

Je suis ou j'étais assuré par SSQ Assurance. Numéro du dernier contrat avec SSQ Assurance \_\_\_\_\_ Date de terminaison de votre assurance collective [A A A A | M M | J J J] \_\_\_\_\_

Je ne suis ou n'étais pas assuré par SSQ Assurance. (Veuillez joindre, s'il y a lieu, un document démontrant que vous avez été couvert par une assurance maladie collective et que cette assurance est terminée depuis moins de 90 jours.)

J'autorise SSQ Assurance à utiliser, à des fins administratives, les renseignements contenus dans la présente proposition. Je certifie que les renseignements qui y sont inscrits sont exacts et complets.

Signature du preneur \_\_\_\_\_ Date [A A A A | M M | J J J] \_\_\_\_\_

Veuillez remplir, s'il y a lieu, l'autorisation de prélèvement bancaire automatique au verso.



## Les primes

Les primes sont établies en fonction de l'âge du détenteur du contrat. Elles peuvent varier lors de chaque changement de groupe d'âge et de chaque renouvellement.

### Tarifification mensuelle applicable du 1<sup>er</sup> mai 2019 au 30 avril 2020

	Âge	16 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et +
<b>Base</b>	<b>Individuelle</b>	34,01 \$	40,09 \$	48,49 \$	60,61 \$	77,93 \$	93,52 \$
	<b>Monoparentale</b>	40,07 \$	47,27 \$	53,21 \$	69,00 \$	88,73 \$	100,51 \$
	<b>Familiale</b>	53,66 \$	66,29 \$	81,90 \$	106,15 \$	136,49 \$	162,32 \$
<b>Classique</b>	<b>Individuelle</b>	44,26 \$	52,16 \$	63,09 \$	78,87 \$	101,40 \$	121,68 \$
	<b>Monoparentale</b>	52,15 \$	61,49 \$	67,76 \$	84,77 \$	108,99 \$	130,76 \$
	<b>Familiale</b>	69,81 \$	86,25 \$	104,30 \$	136,88 \$	175,99 \$	211,19 \$
<b>Enrichie</b>	<b>Individuelle</b>	111,09 \$	130,98 \$	158,38 \$	198,06 \$	254,61 \$	305,51 \$
	<b>Monoparentale</b>	130,91 \$	154,41 \$	170,11 \$	212,88 \$	273,64 \$	328,38 \$
	<b>Familiale</b>	175,27 \$	216,54 \$	261,87 \$	343,72 \$	441,90 \$	530,27 \$



### Protections optionnelles

Vous devez détenir la protection classique pour ajouter les soins de la vue. Vous devez détenir la protection classique ou enrichie pour ajouter les soins dentaires.

	Individuelle	Monoparentale	Familiale
<b>Soins de la vue</b>	7,50 \$	11,25 \$	18,75 \$
<b>Soins dentaires</b>	54,25 \$	81,35 \$	101,69 \$

### Les modalités de paiement

**Option 1 :** Le paiement de votre prime s'effectue par prélèvement bancaire automatique chaque mois.

**Option 2 :** Si vous êtes une personne retraitée des secteurs public et parapublic québécois, un prélèvement peut être effectué à même votre rente de la CARRA.



**Communiquez avec l'un de nos conseillers en sécurité financière au 1 866 777-9788.**

#### SSQ, Société d'assurance-vie inc.

2525, boulevard Laurier, C.P. 10500, succ. Sainte-Foy  
Québec (Québec) G1V 4H6

[privilege@ssq.ca](mailto:privilege@ssq.ca) • [ssq.ca/privilege](http://ssq.ca/privilege)

Veillez noter que certaines restrictions, limitations et exclusions s'appliquent. Des changements peuvent être apportés sans préavis, et ces offres sont conditionnelles à l'acceptation par l'assureur. Le présent document a été rédigé aux fins d'information et n'a aucune valeur contractuelle. Ainsi, seuls les contrats d'assurance peuvent servir à trancher les questions d'ordre juridique.

Dans le présent document, SSQ Assurance désigne SSQ, Société d'assurance-vie inc. De plus, l'utilisation du générique masculin désigne autant les femmes que les hommes et vise uniquement à alléger le texte.

### Autorisation de prélèvement bancaire automatique

Par la présente, j'autorise SSQ, Société d'assurance-vie inc. à prélever mensuellement sur mon compte le montant variable de mes primes d'assurance qui sont dues le 1<sup>er</sup> jour ouvrable de chaque mois. De plus, j'autorise SSQ, Société d'assurance-vie inc. à facturer et à débiter des frais lorsque le prélèvement bancaire automatique ne peut être effectué tel que convenu dans la présente autorisation. Vous recevrez alors une lettre vous confirmant les changements apportés au prochain prélèvement bancaire automatique.

#### Renseignements sur le compte

Nom de l'institution financière

Succursale

Numéro de compte

J'autorise cette institution à déduire ce montant de mon compte. Cette autorisation peut être révoquée en tout temps, sur avis écrit de ma part. Cet avis doit être envoyé à SSQ, Société d'assurance-vie inc. 30 jours avant le prélèvement suivant.

J'ai certains droits de recours si un prélèvement n'est pas conforme à la présente autorisation. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout prélèvement qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec la présente autorisation. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours et d'annulation ou encore un spécimen de formulaire d'annulation, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

Signature (celle que vous utilisez sur vos chèques)

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Date

Note : Dans le cas d'un compte conjoint où plus d'une signature est requise, tous les titulaires doivent apposer leur signature.

**ATTENTION - Veuillez joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ ».**

SSQ, Société d'assurance-vie inc., 2525, boulevard Laurier, C.P. 10500, succ. Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4H6

1 866 777-9788 • [privilege@ssq.ca](mailto:privilege@ssq.ca)

Réservé à SSQ Assurance :