



Allstate™ BENEFITS

Protection en cas de diagnostic de maladie grave pour laquelle vous devez recevoir un traitement

Protection complète

Assurance contre les maladies graves

Personne n'est prêt à recevoir un diagnostic de maladie grave qui va changer le cours de sa vie. Le tourbillon de rendez-vous, d'exams, de traitements et de médicaments peut accroître votre stress.

Le traitement en vue de la guérison est crucial, mais il peut aussi coûter très cher. Il est possible que votre régime d'avantages sociaux collectif et l'assurance-maladie provinciale ne couvrent qu'une partie des coûts associés au traitement. Vous devrez peut-être assumer certains frais. Si les traitements vous empêchent de travailler, les soucis financiers peuvent rapidement prendre de l'ampleur, ajoutant à votre stress.

La protection complète en cas de maladie grave fournit un soutien financier en cas de diagnostic de maladie grave couverte. Étant donné que le coût des traitements est souvent élevé, obtenir le traitement dont vous avez besoin peut vous sembler être un fardeau financier. Lorsque le diagnostic tombe, vous devez vous concentrer sur votre rétablissement et prendre votre santé en main, sans vous inquiéter de votre situation financière.

Voici comment cela fonctionne

Votre employeur choisit des protections pour vous protéger, vous et les membres de votre famille, le cas échéant, en cas de diagnostic de maladie grave. Ensuite, si vous recevez un diagnostic de maladie grave couverte, une prestation en espèces calculée en fonction du pourcentage payable pour cette maladie vous sera versée.

Répondre à vos besoins

- Établissement garanti, sous réserve des exclusions et limitations¹
- Les personnes à charge couvertes, si elles sont incluses, reçoivent 50 % du montant de vos prestations de base au titre de la protection complète en cas de maladie grave
- Prestations versées peu importe que vous ayez une autre couverture pour maladie ou invalidité
- Couverture pouvant être maintenue; consultez le certificat pour en savoir davantage
- La totalité du montant de la prestation de base est versée en cas de maladie d'Alzheimer au stade avancé ou de maladie de Parkinson au stade avancé

Grâce à Allstate Benefits, vous pouvez prendre des décisions au sujet de votre traitement sans mettre en péril votre situation financière. Des avantages pratiques pour la vie de tous les jours.^{MD}

¹ Veuillez consulter la section Exclusions et limitations du présent document.

² <https://www.worldatlas.com/articles/leading-causes-of-deaths-in-canada.html> [en anglais seulement]

³ <https://www.cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=on>

LE SAVIEZ-VOUS ?



Le cancer, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux sont responsables de plus de 50 % des décès au Canada².

628

En moyenne, 628 canadiens reçoivent un diagnostic de cancer chaque jour³

Voici Ashley

Ashley est comme tout parent célibataire qui reçoit un diagnostic de maladie grave. Elle s'inquiète pour son avenir, pour ses enfants et se demande comment ils réagiront pendant qu'elle recevra des traitements. Mais surtout, elle se demande comment elle paiera pour tout cela.

Elle est préoccupée par ce qui suit :

- Mon régime d'avantages sociaux collectif ne couvre pas tous les coûts associés à mon traitement.
- Ma couverture d'assurance médicaments m'oblige tout de même à payer une partie du coût de mes médicaments.
- Si je ne peux pas travailler à cause de mes traitements, je dois tout de même payer mes factures, mon loyer ou mon hypothèque, l'épicerie et l'éducation de mes enfants.
- Si je n'ai pas accès au traitement approprié dans ma région, je devrai me déplacer pour



L'histoire du diagnostic et du traitement d'Ashley se termine bien, parce qu'elle avait la protection complète de l'assurance contre les maladies graves pour l'aider à payer ses dépenses.



CHOISIR

Ashley choisit les prestations au titre de la protection complète en cas de maladie grave pour assurer sa propre protection et celle de ses enfants en cas de diagnostic de maladie grave.



UTILISER

Au moment de l'examen médical annuel d'Ashley, son médecin constate que son rythme cardiaque est irrégulier. Ashley passe un électrocardiogramme et une épreuve d'effort qui confirment un blocage au niveau d'une artère coronaire.

Voici le cheminement du traitement d'Ashley :

- Ashley passe son examen médical annuel.
- Son médecin remarque que son rythme cardiaque est anormal; Ashley passe des examens et reçoit un diagnostic de coronaropathie.
- Après avoir consulté des médecins, des chirurgiens et un anesthésiste, Ashley subit une intervention chirurgicale.
- L'intervention pratiquée pour débloquer l'artère est un pontage aortocoronarien par greffe. Son médecin lui rend visite durant son séjour de quatre jours à l'hôpital, puis elle reçoit son congé.
- Ashley suit le traitement prescrit par son médecin durant la convalescence de deux mois et voit son médecin régulièrement à son cabinet.

Ashley va bien et elle est en voie de guérison.



PRÉSENTER UNE DEMANDE

La demande d'indemnités d'Ashley au titre de la protection complète en cas de maladie grave a déclenché le versement de prestations en espèces pour ce qui suit :

Pontage aortocoronarien

Les prestations en espèces étaient déposées directement dans son compte bancaire.

Utilisation des prestations en espèces

Les prestations en espèces vous offrent des options, parce que vous décidez comment les utiliser.



Finances

Vous permettent d'éviter de puiser dans vos économies et dans vos régimes de retraite.



Déplacements

Peuvent vous aider à payer vos dépenses lorsque vous recevez un traitement dans une autre ville.



Maison

Peuvent vous aider à payer votre hypothèque ou votre loyer, ou à effectuer les rénovations qui s'imposent après votre traitement.



Dépenses

Peuvent vous aider à payer les frais de subsistance de votre famille, comme les factures, l'électricité et l'essence.

Prestations (sous réserve des maximums)

Des prestations sont versées lorsque l'un des diagnostics suivants est posé.

PRESTATIONS AU TITRE DE LA PROTECTION COMPLÈTE EN CAS DE MALADIE GRAVE*

Crise cardiaque – Nécrose d'une partie du myocarde résultant d'une déficience d'irrigation sanguine. Exclusion : diagnostic de modification du tracé électrocardiographique (ECG) suggérant un infarctus du myocarde antérieur (sans incident corroborant), ou élévation des marqueurs cardiaques attribuable à une angioplastie coronaire à moins d'un changement de diagnostic indiquant un nouvel infarctus à onde Q sur le tracé ECG.

Accident vasculaire cérébral – Incident vasculaire cérébral causé par une thrombose ou une hémorragie intracrânienne, ou par une embolie d'origine extracrânienne. Exclusion : accident ischémique transitoire (AIT), accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme, ou infarctus lacunaire ne répondant pas à la définition d'accident vasculaire cérébral donnée précédemment.

Défaillance d'un organe vital (à la suite ou en attente d'une greffe) – Insuffisance irréversible du cœur, du poumon, du foie, du rein ou de la moelle osseuse, rendant nécessaire la greffe ou la mise en attente de la personne couverte sur une liste de greffe majeure au Canada ou aux États-Unis.

Insuffisance rénale – Insuffisance irréversible des deux reins, menant à la dialyse péritonéale, à l'hémodialyse ou à la greffe de rein. Exclusion : insuffisance des deux reins causée par un traumatisme, y compris un traumatisme chirurgical.

Carcinome in situ – Cancer non invasif, y compris un mélanome qui n'a pas pénétré le derme. Les autres malignités de la peau sont exclues.

Cancer invasif – Tumeur maligne qui se caractérise par le développement et la propagation incontrôlés de cellules malignes dans d'autres tissus. Comprend le mélanome malin invasif dans le derme ou plus profond, ou les malignités de la peau qui sont devenues métastatiques. Les autres cancers de la peau sont exclus.

Maladie d'Alzheimer – Le patient doit présenter des troubles de mémoire et de jugement, et être supervisé huit heures par jour.

Maladie de Parkinson – Le patient doit présenter au moins deux des symptômes suivants : rigidité musculaire, tremblements ou bradykinésie (lenteur des réactions physiques et mentales), et il doit être attesté qu'il est incapable d'effectuer au moins deux activités quotidiennes (bain, habillement, continence urinaire ou fécale, mobilité et alimentation) sans l'aide d'un adulte.

Pontage aortocoronarien – Chirurgie visant à corriger le rétrécissement ou l'obstruction d'une ou de plusieurs artères coronaires au moyen de greffes. L'angioplastie par ballonnet, l'embrolectomie au laser, l'athérectomie, la pose d'une endoprothèse et d'autres interventions non chirurgicales sont exclues.

Sclérose en plaques – Le patient doit recevoir le diagnostic d'un spécialiste d'au moins un des troubles suivants : au moins deux poussées distinctes, des anomalies neurologiques bien définies persistant pendant au moins six mois ou une seule poussée avec lésions de démyélinisation s'étant développées à des intervalles d'un mois.

Paralyse – Perte totale et permanente des fonctions musculaires de deux membres ou plus.

Surdité – Perte totale et irréversible de l'ouïe des deux oreilles.

Cécité – Perte totale et irréversible de la vision des deux yeux.

Chirurgie de l'aorte – Excision de l'aorte thoracique ou abdominale malade et son remplacement par un greffon. Exclusion : les ramifications de l'aorte.

Tumeur cérébrale bénigne – Tumeur non maligne située dans la voûte crânienne et limitée au cerveau, aux méninges, aux nerfs crâniens ou à l'hypophyse nécessitant un traitement chirurgical ou radiologique, ou provoquant des déficits neurologiques irréversibles. Les adénomes pituitaires de moins de 10 mm, les tumeurs du crâne et les germinomes sont exclus.

Coma – État d'inconscience avec absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes pendant au moins 96 heures consécutives. L'échelle de coma de Glasgow doit indiquer 4 ou moins. Un coma médicalement provoqué, un coma résultant directement de l'usage d'alcool ou de drogue et le diagnostic de mort cérébrale sont exclus.

Brûlures sévères – Diagnostic de brûlures au troisième degré sur au moins 20 % de la surface du corps.

Perte de la parole – Perte totale et irréversible de l'usage de la parole à la suite d'une blessure accidentelle ou d'une maladie.

Avenant sclérose latérale amyotrophique (SLA) – Le patient doit obtenir le diagnostic d'un spécialiste indiquant une maladie neuromusculaire progressive. Aucune autre maladie des motoneurons n'est couverte par cet avenant.

Exonération de primes (employé seulement) – L'employé est exonéré du paiement des primes s'il devient invalide pendant 90 jours consécutifs en raison d'une maladie grave.

* Prestations versées une fois par personne couverte. Lorsque toutes les prestations ont été utilisées, la couverture prend fin.

Assurance contre les maladies graves (GCIP)

d'Allstate Benefits

MONTANT DES PRESTATIONS

Les pourcentages sont basés sur le montant de prestation de 15 000 \$ du **RÉGIME 1 de la formule intégrale** et le montant de prestation de 30 000 \$ du **RÉGIME 2 de la formule intégrale** choisi par l'employeur.

†Le conjoint assuré reçoit 50% de votre montant de prestation de base. Les enfants assurés reçoivent eux aussi 50 % de votre montant de prestation de base.

PRESTATION EN CAS DE MALADIE GRAVE†	RÉGIME 1	RÉGIME 2
Crise cardiaque (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
AVC (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Défaillance d'un organe vital (greffe ou liste d'attente) (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Insuffisance rénale (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Carcinome in situ (25 %)	3 750 \$	7 500 \$
Cancer envahissant (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Maladie d'Alzheimer (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Maladie de Parkinson (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Pontage aortocoronarien (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Sclérose en plaques (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Paralysie (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Surdité (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Cécité (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Chirurgie aortique (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Tumeur cérébrale bénigne (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Coma (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Brûlures graves (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Perte de la parole (100 %)	15 000 \$	30 000 \$
Exonération de primes (employés seulement)	Oui	Oui

Le présent encart est destiné à l'utilisation au Canada.

Cet encart des tarifs fait partie de la brochure Employer Name et ne doit pas être utilisé seul. Ce document demeure en vigueur tant que les renseignements sont tenus à jour, mais en aucun cas, au-delà du 23/1/2025.

Allstate Benefits est une marque de commerce d'Allstate Insurance Company, utilisée sous licence par Allstate



Allstate
BENEFITS

PRIMES MENSUELLES

Régime 1 - Prestation de base de 15 000 \$

Non-fumeur

ÂGE	EM	EF	EM + F	EF + F
15-19	0,90 \$	0,75 \$	1,20 \$	1,20 \$
20-24	0,90 \$	1,20 \$	1,50 \$	1,65 \$
25-29	1,35 \$	1,80 \$	2,25 \$	2,40 \$
30-34	1,80 \$	2,55 \$	3,00 \$	3,45 \$
35-39	2,55 \$	3,60 \$	4,35 \$	4,95 \$
40-44	3,60 \$	4,95 \$	6,15 \$	6,75 \$
45-49	5,85 \$	6,75 \$	9,15 \$	9,60 \$
50-54	9,30 \$	9,15 \$	13,80 \$	13,80 \$
55-59	16,80 \$	13,35 \$	23,55 \$	21,75 \$
60-64	26,70 \$	19,05 \$	36,15 \$	32,40 \$
65-69	43,95 \$	28,35 \$	58,20 \$	50,40 \$
70-74	57,90 \$	37,80 \$	76,80 \$	66,75 \$
75-79	72,60 \$	49,80 \$	97,50 \$	86,10 \$
80-84	91,05 \$	67,65 \$	124,80 \$	113,10 \$
85-89	120,45 \$	95,25 \$	168,00 \$	155,40 \$
90-94	156,00 \$	132,45 \$	222,15 \$	210,45 \$
95-99	163,80 \$	140,85 \$	234,30 \$	222,75 \$

Fumeur

ÂGE	EM	EF	EM + F	EF + F
15-19	0,90 \$	0,90 \$	1,35 \$	1,35 \$
20-24	1,20 \$	1,35 \$	1,80 \$	1,95 \$
25-29	1,50 \$	1,95 \$	2,55 \$	2,85 \$
30-34	2,40 \$	3,45 \$	4,05 \$	4,65 \$
35-39	3,45 \$	5,40 \$	6,15 \$	7,20 \$
40-44	6,00 \$	9,00 \$	10,50 \$	12,00 \$
45-49	11,25 \$	13,50 \$	18,15 \$	19,20 \$
50-54	21,00 \$	19,35 \$	30,60 \$	29,85 \$
55-59	40,65 \$	27,75 \$	54,45 \$	48,00 \$
60-64	62,85 \$	36,15 \$	80,85 \$	67,65 \$
65-69	103,65 \$	53,70 \$	130,50 \$	105,60 \$
70-74	136,50 \$	71,55 \$	172,20 \$	139,80 \$
75-79	171,30 \$	94,35 \$	218,40 \$	179,85 \$
80-84	214,65 \$	127,95 \$	278,55 \$	235,20 \$
85-89	284,10 \$	179,85 \$	374,10 \$	321,90 \$
90-94	368,10 \$	250,35 \$	493,20 \$	434,40 \$
95-99	386,55 \$	266,10 \$	519,60 \$	459,45 \$

PRIMES MENSUELLES

Régime 2 - Prestation de base de 30 000 \$

Non-fumeur

ÂGE	EM	EF	EM + F	EF + F
15-19	1,80 \$	1,50 \$	2,40 \$	2,40 \$
20-24	1,80 \$	2,40 \$	3,00 \$	3,30 \$
25-29	2,70 \$	3,60 \$	4,50 \$	4,80 \$
30-34	3,60 \$	5,10 \$	6,00 \$	6,90 \$
35-39	5,10 \$	7,20 \$	8,70 \$	9,90 \$
40-44	7,20 \$	9,90 \$	12,30 \$	13,50 \$
45-49	11,70 \$	13,50 \$	18,30 \$	19,20 \$
50-54	18,60 \$	18,30 \$	27,60 \$	27,60 \$
55-59	33,60 \$	26,70 \$	47,10 \$	43,50 \$
60-64	53,40 \$	38,10 \$	72,30 \$	64,80 \$
65-69	87,90 \$	56,70 \$	116,40 \$	100,80 \$
70-74	115,80 \$	75,60 \$	153,60 \$	133,50 \$
75-79	145,20 \$	99,60 \$	195,00 \$	172,20 \$
80-84	182,10 \$	135,30 \$	249,60 \$	226,20 \$
85-89	240,90 \$	190,50 \$	336,00 \$	310,80 \$
90-94	312,00 \$	264,90 \$	444,30 \$	420,90 \$
95-99	327,60 \$	281,70 \$	468,60 \$	445,50 \$

Fumeur

ÂGE	EM	EF	EM + F	EF + F
15-19	1,80 \$	1,80 \$	2,70 \$	2,70 \$
20-24	2,40 \$	2,70 \$	3,60 \$	3,90 \$
25-29	3,00 \$	3,90 \$	5,10 \$	5,70 \$
30-34	4,80 \$	6,90 \$	8,10 \$	9,30 \$
35-39	6,90 \$	10,80 \$	12,30 \$	14,40 \$
40-44	12,00 \$	18,00 \$	21,00 \$	24,00 \$
45-49	22,50 \$	27,00 \$	36,30 \$	38,40 \$
50-54	42,00 \$	38,70 \$	61,20 \$	59,70 \$
55-59	81,30 \$	55,50 \$	108,90 \$	96,00 \$
60-64	125,70 \$	72,30 \$	161,70 \$	135,30 \$
65-69	207,30 \$	107,40 \$	261,00 \$	211,20 \$
70-74	273,00 \$	143,10 \$	344,40 \$	279,60 \$
75-79	342,60 \$	188,70 \$	436,80 \$	359,70 \$
80-84	429,30 \$	255,90 \$	557,10 \$	470,40 \$
85-89	568,20 \$	359,70 \$	748,20 \$	643,80 \$
90-94	736,20 \$	500,70 \$	986,40 \$	868,80 \$
95-99	773,10 \$	532,20 \$	1 039,20 \$	918,90 \$

EM = Employé de sexe masculin (inclut les enfants) • EF = Employé de sexe féminin (inclut les enfants) • F = Famille (inclut le conjoint et les enfants)

Âge atteint : 15 ans ou plus si la personne est en service actif

Les montants de prime ci-dessus n'incluent pas les taxes pouvant s'appliquer à votre protection.

Le présent encart est destiné à l'utilisation au Canada. Cet encart des tarifs fait partie de la brochure Employer Name et ne doit pas être utilisé seul. Ce document demeure en vigueur tant que les renseignements sont tenus à jour, mais en aucun cas, au-delà du 23/1/2025. Allstate Benefits est une marque de commerce d'Allstate, Insurance Company, utilisée sous licence par Allstate Insurance Company of Canada. © Allstate Insurance Company of Canada, 2018. www.AllstateBenefits.ca

SPECIFICATIONS DU CERTIFICAT

Admissibilité

Votre employeur décide des critères d'admissibilité pour votre groupe (p. ex., l'ancienneté et le nombre d'heures travaillées chaque semaine). La couverture vise les personnes âgées de 15 à 99 ans.

Admissibilité des personnes à charge et fin de la couverture

Les membres de la famille admissibles à la couverture sont votre conjoint ou votre partenaire domestique et vos enfants. La couverture d'un enfant prend fin à son 21^e anniversaire de naissance, ou à son 25^e anniversaire de naissance s'il étudie à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur. La couverture du conjoint prend fin au moment où le divorce est prononcé ou à votre décès. La couverture du partenaire domestique prend fin lorsque l'union se termine ou à votre décès.

Fin de la couverture

La couverture aux termes de la police prend fin à la première des dates suivantes : la date de résiliation du certificat, la date de résiliation de la police, la date où vous cessez de payer vos primes, le dernier jour d'emploi actif ou de participation, la date où vous ou votre catégorie n'êtes plus admissible, la date où toutes les prestations ont été versées aux termes de la police et de l'avenant; ou en cas de découverte d'une fraude ou de déclaration trompeuse importante.

Droit de transférabilité

Vous pouvez maintenir votre couverture aux termes de la disposition sur la transférabilité de l'assurance lorsque la couverture de la police prend fin. Consultez votre certificat d'assurance pour en savoir davantage.

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

Conditions et limites

Un diagnostic survenu avant le début de votre couverture est exclu; cependant, le diagnostic de toute maladie grave ou maladie spécifique couverte après la date de prise d'effet pourra faire l'objet d'une prestation. Chaque maladie grave peut faire l'objet d'une prestation si nous n'avons pas déjà versé une prestation pour cette maladie. Toutes les maladies graves doivent respecter les définitions et dates de diagnostic indiquées dans la police et être diagnostiquées par un médecin pendant que la couverture est en vigueur. Il doit s'écouler 90 jours entre les dates de diagnostic de chaque maladie. Les situations d'urgence à l'extérieur du Canada seront évaluées par un médecin canadien en sol étranger ou à votre retour au Canada.

Si le premier diagnostic de cancer survient avant la date de prise d'effet de la couverture, les prestations sont versées pour un diagnostic ultérieur de cancer après la date de prise d'effet, sous réserve des conditions du certificat.

Exclusions

Les prestations ne sont pas versées dans les cas suivants : guerre ou participation à une émeute, à une insurrection ou à une rébellion; blessures auto-infligées intentionnellement; blessure infligée en participant à une activité illégale ou en commettant ou en tentant de commettre un acte délictueux; tentative de suicide, que la personne soit saine d'esprit ou non; blessures infligées sous l'influence de l'alcool, de narcotiques, de substances contrôlées ou de médicaments, à moins qu'ils soient prescrits par un médecin; participation à des activités aéronautiques, à moins que la personne soit un passager payant à bord d'un appareil d'un transporteur aérien détenteur d'une licence; consommation abusive d'alcool ou alcoolisme; ou dépendance à la drogue ou à une substance contrôlée.

Coordonnées :

1-844-436-1105
infocentre@allstatevoluntary.ca

La police d'assurance dont il est fait mention ici n'est disponible qu'en anglais. En cas de litige, le libellé de la police d'assurance prévaut. Cette publicité, une traduction de la version approuvée des documents en anglais, ne doit pas être interprétée comme modifiant ou altérant la police d'assurance.

Le lien entre Allstate Benefits, Cliniques TELUS^{MD} Santé et PinnacleCare est uniquement une alliance de marketing. Allstate Benefits ne formule aucune déclaration et ne fournit aucune garantie relativement aux programmes de Cliniques TELUS^{MD} Santé ou de PinnacleCare et elle ne peut être tenue responsable des produits ou services qu'elles offrent. Cliniques TELUS^{MD} Santé et PinnacleCare offrent leurs produits et services respectifs sous réserve de leurs propres conditions, limitations et exclusions.

Le présent document doit servir aux adhésions au Canada.

Le présent document est valide tant que les renseignements qu'il renferme sont à jour, mais sa validité prendra fin le 22 avril 2024.

Les prestations de l'assurance collective contre les maladies graves sont accordées par la police GCIP. Les prestations au titre de l'avenant sclérose latérale amyotrophique sont fournies aux termes du formulaire GCIALSAC.

La couverture est offerte par l'assurance contre les maladies graves supplémentaire à indemnisation limitée. Le présent document donne simplement un aperçu des prestations offertes aux termes de la police collective souscrite par Allstate du Canada, compagnie d'assurance (siège social, Markham, Ontario). Les détails de l'assurance, y compris les exclusions, limitations et autres dispositions sont donnés dans les certificats délivrés. Pour en savoir davantage, vous pouvez communiquer avec votre représentant Allstate Benefits.



Allstate Benefits est une marque de commerce d'Allstate Insurance Company, utilisée sous licence par Allstate du Canada, compagnie d'assurance. © Allstate du Canada, compagnie d'assurance, 2022 .
www.AllstateBenefits.ca