

<b>Médicaments sur ordonnance</b> <sup>1,2</sup>	<b>Formule de base</b>	<b>Formule étendue</b>	<b>Formule étendue plus</b>	<b>Formule Première</b>
Couverture pour les médicaments génériques	Médicaments génériques <sup>3</sup>	Médicaments génériques <sup>3</sup>	Médicaments génériques <sup>3</sup>	Médicaments génériques <sup>3</sup>
Frais d’exécution d’ordonnance partagés (ne s’applique pas au Québec)	5 \$	6,50 \$	6,50 \$	8 \$
Remboursement	80 %	80 %	80 %	80 %
Maximum par année contractuelle	500 \$	1 300 \$	1 300 \$	2 600 \$
<b>Soins dentaires</b>	<b>Formule de base</b>	<b>Formule étendue</b>	<b>Formule étendue plus</b>	<b>Formule Première</b>
<b>Remboursement des soins de base, selon un pourcentage des honoraires suggérés dans le guide des tarifs des actes buccodentaires de l’association des chirurgiens dentistes en vigueur dans votre province de résidence. (Remarque<span> </span>: s’il y a lieu, la couverture pour les soins dentaires commence à l’âge auquel prend fin la couverture au titre du régime public d’assurance maladie.)</b>				
Remboursement des frais engagés pour les examens, le nettoyage, les obturations, le détartrage, le polissage, le surfaçage radiculaire, les actes diagnostiques, certaines extractions et d’autres services dentaires de base. Couvre les frais jusqu’à concurrence de la différence entre la somme remboursée par votre régime public d’assurance maladie et les frais raisonnables et habituels.	Aucune couverture	Aucune couverture	80 %	80 %
Remboursement pour les services d’envergure comme la chirurgie buccale, les soins d’endodontie et de parodontie, et les services liés aux prothèses	Aucune couverture	Aucune couverture	80 %	80 %
Remboursement pour les couronnes, les ponts, les prothèses et les soins orthodontiques	Aucune couverture	Aucune couverture	Aucune couverture	60 % à partir de la 2 <sup>e</sup> année
Maximum par année contractuelle	s.o.	s.o.	1 <sup>re</sup> année <span> </span> : 700 \$; 2 <sup>e</sup> année <span> </span> : 850 \$; À partir de la 3 <sup>e</sup> année <span> </span> : 1 000 \$	1 <sup>re</sup> année <span> </span> : 800 \$; 2 <sup>e</sup> année <span> </span> : 1 000 \$; À partir de la 3 <sup>e</sup> année <span> </span> : 1 500 \$
Examens de rappel	s.o.	s.o.	9 mois	9 mois
<b>Soins de la vue</b>	<b>Formule de base</b>	<b>Formule étendue</b>	<b>Formule étendue plus</b>	<b>Formule Première</b>
Couverture des frais engagés pour les verres correcteurs, les montures, les lentilles cornéennes et la correction de la vue au laser. Cette garantie ne couvre pas les lunettes de sécurité. Cette prestation n’est offerte que lorsque les consultations d’un optométriste ne sont pas couvertes par le régime public d’assurance maladie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>150 \$ par période de 2 années de couverture</li> <li>60 \$ par période de 2 années de couverture pour les consultations chez l’optométriste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>200 \$ par période de 2 années de couverture</li> <li>60 \$ par période de 2 années de couverture pour les consultations chez l’optométriste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>200 \$ par période de 2 années de couverture</li> <li>60 \$ par période de 2 années de couverture pour les consultations chez l’optométriste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>300 \$ par période de 2 années de couverture</li> <li>60 \$ par période de 2 années de couverture pour les consultations chez l’optométriste</li> </ul>
<b>Hospitalisation</b>	<b>Formule de base</b>	<b>Formule étendue</b>	<b>Formule étendue plus</b>	<b>Formule Première</b>
<b>Frais d’hospitalisation en chambre à deux lits ou à un lit, en excédent du tarif d’hospitalisation en salle, demandés par un hôpital général (soins de courte durée).</b>				
Type de chambre	Chambre à deux lits	Chambre à deux lits	Chambre à deux lits	Chambre à un lit ou à deux lits
Maximum par jour	175 \$	175 \$	175 \$	200 \$
Remboursement par année contractuelle	50 % pour 150 jours	100 % pour les 60 premiers jours, 50 % pour les 90 jours suivants	100 % pour les 60 premiers jours, 50 % pour les 90 jours suivants	100 % pour les 100 premiers jours, 60 % pour les 90 jours suivants
<b>Soins médicaux complémentaires</b>	<b>Formule de base</b>	<b>Formule étendue</b>	<b>Formule étendue plus</b>	<b>Formule Première</b>
Aucun maximum la vie durant				
<b>Spécialistes et thérapeutes autorisés</b> Les spécialistes et thérapeutes autorisés comprennent les acupuncteurs, chiropraticiens, diététistes, ostéopathes, podiatres, naturopathes, podologistes, massothérapeutes autorisés et physiothérapeutes. Couvre les frais jusqu’à concurrence de la différence entre la somme remboursée par votre régime public d’assurance maladie et les frais raisonnables et habituels.	Prestations maximales	20 consultations par spécialiste et par année contractuelle. Maximum par consultation <span> </span> : 15 \$	Montant global de 600 \$ par année contractuelle	Montant global de 600 \$ par année contractuelle
<b>Santé mentale et thérapie</b> Psychologues, psychothérapeutes, conseillers cliniciens, travailleurs sociaux autorisés et orthophonistes.	Maximum par consultation (1 <sup>ère</sup> /subséquente)	65 \$	65 \$	65 \$
	N <sup>bre</sup> maximum de consultations par année	10	10	10
<b>Soins à domicile, prothèses et équipement et fournitures médicales</b>	Appareils de ventilation spontanée en pression positive continue (CPAP) et fournitures connexes	250 \$ par période de 5 années (montant global)	250 \$ par période de 5 années (montant global)	250 \$ par période de 5 années (montant global)
	Lits d’hôpital	500 \$ par année, une fois à vie	750 \$ par année, une fois à vie	750 \$ par année, une fois à vie
	Oxygène et fournitures connexes, respirateur ou ventilateur	500 \$ par année (montant global)	750 \$ par année (montant global)	750 \$ par année (montant global)
	Appareils médicaux (béquilles, cannes, déambulateurs)	100 \$ par année (montant global)	150 \$ par année (montant global)	250 \$ par année (montant global)
	Fauteuils roulants	500 \$ par période de 5 années, maximum de 5 000 \$ la vie durant	1 000 \$ par période de 5 années, maximum de 5 000 \$ la vie durant	1 000 \$ par période de 5 années, maximum de 5 000 \$ la vie durant
	<b>Fournitures médicales</b> (aérochambre, colostomie, sondes et troussees urinaires, bandages et appareils à traction)	500 \$ par année (montant global)	1 000 \$ par année (montant global)	1,000 \$ par année (montant global)
	<b>Prothèses</b> (chevilles, bras, seins, oreilles, yeux, pieds, doigts, mains, jambes, membres, lentilles, orteils)	1 000 \$ par année (montant global)	1 500 \$ par année (montant global)	1 500 \$ par année (montant global)
	<b>Aides médicales</b> (appareils orthopédiques, plâtres, colliers cervicaux, attelles, bandages herniaires, bonnets couvre-moignon et gaines pour moignon)	250 \$ par année (montant global)	500 \$ par année (montant global)	500 \$ par année (montant global)
	Bas de contention et soutiens-gorge postchirurgicaux	250 \$ par année civile (montant global)	250 \$ par année civile (montant global)	250 \$ par année civile (montant global)
	Perruques	100 \$ par année, une par vie	150 \$ par année, une par vie	150 \$ par année, une par vie
	Préposé aux services de soutien à la personne	500 \$ par année	750 \$ par année	750 \$ par année
	Infirmier autorisé ou infirmier auxiliaire autorisé	1 000 \$ par année	2 000 \$ par année	2 000 \$ par année

## Pourmeprotéger Manuvie

Soins médicaux complémentaires (suite)		Formule de base	Formule étendue	Formule étendue plus	Formule Première
<b>Orthèses fabriquées sur mesure</b>	Couvre les frais engagés pour l’achat d’orthèses fabriquées sur mesure (plâtre ou tomodensitométrie).	Maximum de 250 \$ par année	Maximum de 250 \$ par année	Maximum de 250 \$ par année	Maximum de 250 \$ par année
<b>Soins dentaires à la suite d’un accident</b>	Couvre les traitements dentaires requis par suite d’un coup accidentel à la tête ou à la bouche. Le traitement doit être demandé dans les 90 jours suivant la date de l’accident.	Maximum de 2 000 \$ par année	Maximum de 2 500 \$ par année	Maximum de 2 500 \$ par année	Maximum de 10 000 \$ par année
<b>Appareils auditifs</b>	Couvre le coût d’achat ou de réparation jusqu’à concurrence du maximum autorisé.	300 \$ par période de 5 années de couverture	400 \$ par période de 5 années de couverture	400 \$ par période de 5 années de couverture	600 \$ par période de 4 années de couverture
<b>Services ambulanciers</b>	Remboursement des frais de transport à l’hôpital par ambulance autorisée dans votre province ou territoire de résidence. Prise en charge des frais jusqu’à concurrence de la différence entre la somme remboursée par votre régime public d’assurance maladie et les frais raisonnables et habituels.	Aucun plafond pour le transport terrestre et aérien	Aucun plafond pour le transport terrestre et aérien	Aucun plafond pour le transport terrestre et aérien	Aucun plafond pour le transport terrestre et aérien
<b>Soins Virtuels TELUS Santé<sup>4</sup></b>	Accès aux professionnels de la santé en ligne, par l’application, 24 heures sur 24.	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
<b>Compagnon Santé connectée de TELUS<sup>4,5</sup></b>	Accès direct à un opérateur qualifié offrant de l’assistance en cas d’urgence en tout temps.	Disponible	Disponible	Disponible	Disponible
<b>Sécurité Maison connectée de TELUS<sup>4,5</sup></b>	Détecteur de chute optionnel. Sécurité résidentielle et surveillance de votre résidence au moyen de votre téléphone intelligent.				

Prestation pour fractures	Formule de base	Formule étendue	Formule étendue plus	Formule Première
Indemnité préétablie selon l’os fracturé. Si plus d’un os est fracturé lors d’un accident, le montant versé est celui qui est payable à l’égard de la fracture la plus grave.	Aucune couverture	Jusqu’à 350 \$	Jusqu’à 350 \$	Jusqu’à 500 \$
Décès et mutilation accidentels	Formule de base	Formule étendue	Formule étendue plus	Formule Première
Prestation versée en cas de décès ou de mutilation résultant directement d’un accident et survenant dans l’année suivant la date de l’accident.	<ul style="list-style-type: none"><li>Jusqu’à 10 000 \$ pour les adultes</li> <li>Jusqu’à 5 000 \$ pour les enfants et les personnes de 65 ans ou plus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Jusqu’à 25 000 \$ pour les adultes</li> <li>Jusqu’à 10 000 \$ pour les enfants et les personnes de 65 ans ou plus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Jusqu’à 25 000 \$ pour les adultes</li> <li>Jusqu’à 10 000 \$ pour les enfants et les personnes de 65 ans ou plus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Jusqu’à 50 000 \$ pour les adultes</li> <li>Jusqu’à 15 000 \$ pour les enfants et les personnes de 65 ans ou plus</li></ul>

**Inclus dans la formule de base, la formule étendue, la formule étendue plus et la formule Première :**

#### Prestation aux survivants

Maintien de la couverture pendant un an après le décès d’un assuré adulte.

#### Caractéristiques additionnelles

#### Garantie complémentaire Assurance-voyage

Assurance soins médicaux d’urgence facultative jusqu’à concurrence de 5 000 000 \$ par voyage pour un nombre illimité de voyages par année. Une prime additionnelle s’applique.

- Maximum de 5 000 000 \$ par voyage
- Âge de cessation : 80 ans
- Âge maximum à la souscription : 69 ans
- Clause de stabilité pendant 9 mois
- Assistance 24 h sur 24
- Franchise de 200 \$
- Services de conciergerie médicale<sup>4</sup> inclus
- Aucune tarification médicale requise<sup>6</sup>

#### Actes diagnostiques (au Québec seulement)

- Audiologiste** : Maximum de 500 \$ par année
- Imagerie par résonance magnétique** : Maximum de 500 \$ par année
- Tomodensitogrammes** : Maximum de 200 \$ par année
- Échographies** : Maximum de 50 \$ par année
- Test de l’APS** : Maximum de 75 \$ par année
- Analyse CA 125** : Maximum de 75 \$ par année
- Analyses de laboratoire\***: Maximum de 100 \$ par catégorie, par année

\*Analyses de sang et d’urine, et prélèvements de gorge

#### Manuvie *Vitalité*

**Adoptez un mode de vie sain, obtenez des récompenses et économisez avec le programme Manuvie *Vitalité*.**

Le programme Manuvie *Vitalité*<sup>7</sup> vous offre divers moyens d’en apprendre plus sur votre santé et de l’améliorer, que ce soit en faisant des choix simples comme bien manger et faire de l’exercice, ou en vous soumettant à des bilans de santé. Plus vous participez au programme et faites de bons choix pour votre santé, plus vous gagnez des points donnant droit à des récompenses, y compris un rabais allant jusqu’à 10 % sur vos primes.

### ♥ Ajoutez le programme Manuvie *Vitalité* à votre régime et économisez automatiquement 5 % sur vos primes de la première année.

*Vitalité*<sup>™</sup> Pour en savoir davantage, visitez le site **manuvie.ca/vitalite**.

On entend par « année contractuelle » la période de 12 mois consécutifs suivant la date d’effet de l’entente, et chaque période de 12 mois par la suite. « Année de couverture » s’entend de la période de 12 mois consécutifs suivant la date d’engagement des frais faisant l’objet d’une demande de règlement. « Année civile » s’entend de chaque période de 12 mois consécutifs débutant le 1<sup>er</sup> janvier et prenant fin le 31 décembre. Le terme « année » renvoie à l’année contractuelle. Lorsqu’il s’agit des appareils auditifs et des soins de la vue, « année » s’entend de l’année de couverture.

**Les régimes Emporte-moi<sup>™</sup> Assurance-santé n’ont pas pour but de vous fournir exactement la même couverture que celle que vous pourriez avoir eue au titre de votre régime d’assurance collective ou de votre régime d’assurance maladie existant, et ils ne vous procureront pas exactement la même couverture.**

**Remarque importante :** Les prestations d’assurance-maladie complémentaire ne sont payables qu’après épuisement des prestations versées par le régime public d’assurance maladie, le cas échéant.

En cas de divergence entre le présent tableau et le contrat du régime d’assurance Emporte-moi (y compris *Vos garanties*), le contrat du régime Emporte-moi prévaudra.

<sup>[1]</sup> Liste de médicaments essentiels

<sup>[2]</sup> Dans le cas de l’assurance médicaments, la période de couverture est calculée en fonction de l’année civile en Colombie-Britannique, en Saskatchewan et au Québec

<sup>[3]</sup> La couverture pour médicaments sur ordonnance offerte au titre de ce régime est limitée à la partie des frais qui n’est pas couverte par le régime d’assurance médicaments de la Régie de l’assurance maladie du Québec (RAMQ). La couverture ne remplace pas celle du régime de la RAMQ. Pour être admissible à la couverture au titre de ce régime, vous devez obligatoirement posséder une carte d’assurance maladie provinciale et être inscrit au régime d’assurance médicaments de la RAMQ, ou bénéficier d’une couverture équivalente au titre d’un régime d’assurance collective

<sup>[4]</sup> Manuvie ne peut pas garantir que ce service sera offert indéfiniment

<sup>[5]</sup> Les services Santé connectée et Sécurité Maison connectée de TELUS sont combinés. Vous pouvez choisir l’un des deux pour une durée de six mois par période de trois ans

<sup>[6]</sup> Aucune tarification médicale requise si la proposition est reçue dans les 90 jours suivant la fin de la participation à un régime d’assurance soins de santé collective

<sup>[7]</sup> Pour le demandeur principal et les nouveaux clients seulement. Manuvie Vitalité n’est pas offert aux clients titulaires d’un régime d’assurance soins médicaux et soins dentaires existant auprès de Manuvie

## Les régimes sont établis par La Compagnie d’Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

Emporte-moi<sup>™</sup> Assurance-santé est offert par La Compagnie d’Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie). The Vitality Group Inc. offre le programme Manuvie *Vitalité* conjointement avec La Compagnie d’Assurance-Vie Manufacturers. Le nom Vitalité est une marque de commerce de The Vitality Group International, Inc., que La Compagnie d’Assurance-Vie Manufacturers et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. L’admissibilité aux récompenses peut changer au fil du temps et les récompenses ne sont pas garanties pour toute la durée du contrat d’assurance. Les produits d’assurance sont établis par La Compagnie d’Assurance-Vie Manufacturers. Le programme Manuvie *Vitalité* est offert avec certains contrats. Manuvie, le M stylisé, Manuvie & M stylisé, Pourmeprotéger et Emporte-moi sont des marques de commerce de La Compagnie d’Assurance-Vie Manufacturers qu’elle, ses sociétés affiliées, ainsi que The Vitality Group, utilisent sous licence. Soins Virtuels TELUS Santé, Compagnon Santé connectée de TELUS et Sécurité Maison connectée de TELUS sont des marques de commerce de TELUS Corporation qu’elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. © La Compagnie d’Assurance-Vie Manufacturers, 2021. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8. Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l’adresse **manuvie.ca/accessibilite** pour obtenir de plus amples renseignements.

Pour parler à un représentant de Manuvie, composez le **1 888 626-8543**. Pour en savoir plus, consultez le site **pourmeproteger.com** ou composez le **1-877-COVER-ME (1 877 268-3763)**.