

## MESSAGE AUX ORDRES PROFESSIONNELS

**Au Québec, tous doivent être couverts, en tout temps, par une assurance médicaments.**

La Régie de l'assurance maladie du Québec désire rappeler que les membres d'un ordre professionnel qui bénéficient d'un régime collectif privé d'assurance médicaments ont l'**obligation** d'y adhérer et d'en faire bénéficier leur conjoint et leurs enfants lorsqu'eux-mêmes :

- sont âgés de moins de 65 ans;
- répondent aux conditions d'admissibilité de leur régime collectif;
- ne sont pas déjà couverts par un autre régime privé dans le cadre d'un emploi ou par l'intermédiaire de leur conjoint.

Par ailleurs, si les personnes admissibles à un régime collectif offert par un ordre professionnel sont inscrites au régime public, elles doivent mettre fin à leur inscription. Pour ce faire, elles peuvent utiliser le service en ligne de la Régie, à l'adresse suivante : [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca).

### Importance de bien informer les membres

En étant bien informés, les membres éviteront de :

- s'inscrire au régime public d'assurance médicaments, alors qu'ils n'y sont pas admissibles;
- devoir rembourser à la Régie le montant des médicaments couverts achetés pendant une période où ils n'étaient pas admissibles au régime public;
- devoir payer, s'il y a lieu, à Revenu Québec, un montant équivalent à la prime du régime public d'assurance médicaments pour tous les mois complets où ils n'étaient pas couverts par aucun régime.

Pour plus d'informations à ce sujet, consultez le site Internet de la Régie au [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca).

**Objet : Offre de service – régime d’assurance de personnes  
Pour l’Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec**

Madame, Monsieur,

En tant que nouveau membre de l’Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec, vous avez accès, par l’entremise de Lussier Dale Parizeau à un régime d’assurance de personnes spécialement conçu pour répondre à vos besoins.

**Des protections sur mesure !**

En plus de l’assurance médicaments, à laquelle vous devez obligatoirement adhérer depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1997, nous vous proposons des garanties d’assurance :

- Invalidité
- vie
- maladie grave
- frais de bureau
- maladie complémentaire
- soins dentaires
- voyage
- hypothécaire

Profitez dès maintenant de ce régime d’assurance complet combinant prix, service et protections de qualité qui protégera votre stabilité financière en cas d’imprévu.

N’hésitez pas à nous contacter au 1 877 579-5585, afin qu’un de nos conseillers évalue vos besoins et vous recommande les meilleures solutions.

En espérant avoir le plaisir de vous servir prochainement, veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

L’Équipe de l’Assurance de personnes  
Lussier Dale Parizeau  
Tél. sans frais : 1 877 579-5585  
p. j.

# VOTRE TRANQUILLITÉ D'ESPRIT ASSURÉE

Lussier Dale Parizeau, le plus important courtier d'assurance au Québec



## ASSURANCE MÉDICAMENTS OBLIGATOIRE

### Critères d'admissibilité :

- > Être membre d'une association, d'un ordre professionnel, d'une fédération ou d'une corporation offrant un régime d'assurance médicaments à ses membres;
- > avoir un revenu brut de toute source supérieur à **25 000 \$**, selon la ligne **199** de la déclaration de revenus de Revenu Québec de l'année précédente;
- > être résident du Canada.

Le membre qui est admissible à l'assurance médicaments a l'obligation d'y adhérer et de couvrir son conjoint et ses enfants à charge, s'ils ne sont pas déjà assurés en vertu d'un autre régime privé.

Les enfants à charge sont admissibles jusqu'à l'âge de 25 ans inclusivement. Entre 21 et 25 ans, les enfants à charge sont couverts s'ils sont étudiants à temps plein. Une preuve de scolarité devra être fournie à l'assureur à chaque session.

Le membre doit aviser Lussier Dale Parizeau de tout changement pouvant affecter son admissibilité ou celle de ses personnes à charge.

Le membre âgé de 65 ans ou plus a le choix de s'assurer auprès de la RAMQ ou de maintenir son assurance auprès de son ordre, son association, sa fédération ou sa corporation. Une surprime sera alors appliquée sur le montant déjà exigible.

PRENEZ DE **L'ASSURANCE**

Profitez de l'expertise de votre conseiller :

**1 877 579-5585**

LussierDaleParizeau.ca

 **Lussier  
Dale Parizeau**

Cabinet de services financiers

**Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec**  
**Description du régime d'assurance médicaments**  
**Moins de 65 ans**

<b>OPTION R</b>	FRANCHISE annuelle	238,80 \$ par adulte
	REMBOURSEMENT Coassurance / médicaments Contribution maximale (annuelle)	66 % / génériques - liste de la RAMQ 1 086 \$ par adulte
<b>OPTION 1</b>	FRANCHISE annuelle	1 086 \$ par adulte
	REMBOURSEMENT Coassurance / médicaments	100 % / génériques - liste de la RAMQ
	GARANTIES INCLUSES - adhérent Assurance vie	10 000 \$
	Assurance décès et mutilation accidentels Assurance maladie grave	10 000 \$ 6 000 \$
<b>OPTION 8</b>	TICKET MODÉRATEUR	15 \$ par ordonnance
	REMBOURSEMENT Coassurance / médicaments Contribution maximale (annuelle)	70 % / Génériques - liste de la RAMQ 1 086 \$ par adulte
	Ambulance	70 % Frais usuels et coutumiers
	Examen de la vue	70 % Max. 50 \$ / 24 mois
	Accident aux dents naturelles	70 % Frais usuels et coutumiers
	GARANTIES INCLUSES - adhérent Assurance vie	20 000 \$
	Assurance décès et mutilation accidentels Assurance maladie grave	20 000 \$ 6 000 \$
<b>OPTION 9</b>	TICKET MODÉRATEUR	10 \$ par ordonnance
	REMBOURSEMENT Coassurance / médicaments Contribution maximale (annuelle)	80 % / Génériques - liste de la RAMQ 1 086 \$ par adulte
	Ambulance	70 % Frais usuels et coutumiers
	Examen de la vue	70 % Max. 50 \$ / 24 mois
	Accident aux dents naturelles	70 % Frais usuels et coutumiers
	GARANTIES INCLUSES - adhérent Assurance vie	20 000 \$
	Assurance décès et mutilation accidentels Assurance maladie grave	20 000 \$ 6 000 \$

**PRIMES MENSUELLES (taxe de 9 % en sus)**

<b>Statut</b>	<b>Individuel</b>	<b>Monoparental</b>	<b>Couple</b>	<b>Familial</b>
Option R	47,10 \$	47,10 \$	94,20 \$	94,20 \$
Option 1	46,00 \$	46,00 \$	92,00 \$	92,00 \$
Option 8	70,37 \$	102,04 \$	140,76 \$	168,90 \$
Option 9	76,33 \$	110,68 \$	152,67 \$	183,20 \$

Paiement annuel : une facture vous sera envoyée

Prélèvements bancaires : joindre un spécimen de chèque (des frais administratifs de 2,25 \$ par mois s'appliquent)

**Note : Les garanties peuvent subir des changements. Veuillez vous référer à votre livret d'assurance collective pour de plus amples renseignements.**

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX – ADHÉRENT – CONJOINT – ENFANTS À CHARGE**

Nom :		Prénom :		Date de naissance – aaaa/mm/jj :		Age :		<input type="checkbox"/> Homme	
<input type="checkbox"/> Fumeur		Si vous êtes non-fumeur, au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait usage de tabac sous quelque forme que ce soit de nicotine (gomme, timbre, etc.)?							
<input type="checkbox"/> Non-fumeur		<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non					
Adresse de correspondance : <input type="checkbox"/> Résidence <input type="checkbox"/> Bureau				Nom du groupe :			No de membre :		
Ville :				Province :			Code postal :		
Tél. résidence :			Tél. cellulaire :			Tél. bureau :			
Télécopieur :			Courrier électronique :						
Nom du conjoint :			Sexe :	Date de naissance – jj/mm/aaaa :		Date du mariage ou de la cohabitation – aaaa/mm/jj :			
Nom de l'enfant à charge :			Sexe :	Date de naissance – jj/mm/aaaa :		État de la personne à charge : <input type="checkbox"/> Invalide			
						<input type="checkbox"/> Étudiant à temps plein, 21 à 25 ans – Joindre preuve de scolarité			
Nom de l'enfant à charge :			Sexe :	Date de naissance – jj/mm/aaaa :		État de la personne à charge : <input type="checkbox"/> Invalide			
						<input type="checkbox"/> Étudiant à temps plein, 21 à 25 ans – Joindre preuve de scolarité			

**ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE MÉDICAMENTS – NOTE IMPORTANTE : Évitez de mauvaises surprises, vérifiez votre situation : [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca)**

Je suis membre ou employé d'un membre d'une association, d'un ordre professionnel, d'une fédération ou d'une corporation offrant un régime d'assurance médicaments à leurs membres auprès de Lussier Dale Parizeau

Je suis âgé de moins de 65 ans  Je suis résident du Canada

J'ai un revenu brut de toute source supérieur à 25 000 \$ selon la ligne 199 de ma déclaration de revenus de Revenu du Québec de l'année dernière

**CHOIX DE PROTECTIONS**

Statut :  Individuel  Monoparental  Couple  Familial

Assurance médicaments – Inscire l'option choisie \_\_\_\_\_

Assurance médicaments et maladie complémentaire – Inscire l'option choisie \_\_\_\_\_

Assurance maladie complémentaire – **Sans l'assurance médicaments** – Option 10

Assurance soins dentaires – Cette protection est conditionnelle à l'adhésion à l'assurance maladie complémentaire (avec ou sans l'assurance médicaments) et doit être maintenue pendant 24 mois

Assurance vie et DMA 25 000 \$ – Sans questionnaire médical Moins de 35 ans  Fumeur  Non fumeur  
Valide si vous n'avez pas adhéré au programme des moins de 35 ans.

**Si l'une des protections choisies inclut une assurance vie, veuillez remplir la section « Désignation du bénéficiaire ».**

Veuillez noter que vous devez conserver l'option choisie en assurance médicaments et maladie (option 1, 2 ou 3) pour une période consécutive minimale de 2 ans à moins d'y renoncer en raison de l'admissibilité à un régime d'assurance privé. Par la suite, toute modification d'option devra être faite au 1<sup>er</sup> mai.

Date de mise en vigueur :

**DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE**

Nom du bénéficiaire _____	<input type="checkbox"/> Révocable
	<input type="checkbox"/> Irrévocable **
Lien avec la personne assurée _____ %	date de naissance _____
Nom du bénéficiaire _____	<input type="checkbox"/> Révocable
	<input type="checkbox"/> Irrévocable **
Lien avec la personne assurée _____ %	date de naissance _____
Nom du bénéficiaire _____	<input type="checkbox"/> Révocable
	<input type="checkbox"/> Irrévocable **
Lien avec la personne assurée _____ %	date de naissance _____

Veuillez indiquer si vous voulez que votre désignation de bénéficiaire soit « révocable » ou « irrévocable » en cochant la case appropriée. Le bénéficiaire du conjoint est automatiquement l'adhérent.  
\*\* Au Québec, la désignation du conjoint est considérée comme irrévocable sauf stipulation contraire.

**PRIMES**

Prime mensuelle pour les protections choisies	Taxe de 9 %	Frais administratif de 2.25 \$ par mois (s'il y a lieu)	Prime mensuelle totale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**MODE DE PAIEMENT**

**Annuel** : Une facture vous sera envoyée.

**Prélèvements bancaires** : Veuillez signer l'autorisation ci-dessous et inclure un chèque du compte dans lequel les prélèvements mensuels seront faits, portant la mention « annulé ».

**AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS BANCAIRES** : J'autorise Lussier Dale Parizeau à effectuer des retraits mensuels du compte visé par le chèque « spécimen » ci-joint portant la mention « annulé ». Les retraits mensuels seront effectués le premier jour de chaque mois.

Signature du (des) titulaire (s) de compte : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**

Signature de l'adhérent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Nom du conseiller : \_\_\_\_\_

Vous pouvez nous retourner votre adhésion par la poste ou par télécopieur au 514 868-6423

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX - adhérent de moins de 35 ans et moins de 40 ans**

Nom :		Prénom :		Date de naissance - aaaa/mm/jj :		Age :		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
<input type="checkbox"/> Fumeur <input type="checkbox"/> Non-fumeur		Si vous êtes non-fumeur, au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait usage de tabac sous quelque forme que ce soit de nicotine (gomme, timbre, etc.)?							
<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non		Adresse de correspondance : <input type="checkbox"/> Résidence <input type="checkbox"/> Bureau		Nom du groupe :		No de membre :	
Ville :				Province :		Code postal :			
Tél. résidence :		Tél. cellulaire :		Tél. bureau :		Poste :			
Télécopieur :		Courrier électronique :							

**CHOIX DE PROTECTIONS**

Les garanties ci-dessous sont indissociables et la mise en vigueur sera le 1<sup>er</sup> du mois suivant la réception de votre demande d'adhésion.

Veillez cocher l'option choisie →	- de 35 ans	- de 40 ans
Assurance vie	50 000 \$	25 000 \$
Assurance décès et mutilation accidentels	50 000 \$	25 000 \$
Assurance invalidité de longue durée		
• Prestation mensuelle	1 500 \$	1 000 \$
• Délai de carence	90 jours	90 jours
• Durée des prestations	jusqu'à 65 ans	jusqu'à 65 ans
• Propre occupation	5 ans	5 ans

Date de mise en vigueur :

TARIFICATION MENSUELLE	NON FUMEUR		FUMEUR	
	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME
18 à 34 ans	22,38 \$	21,09 \$	24,63 \$	22,38 \$
35 à 39 ans	19,56 \$	19,00 \$	21,25 \$	19,68 \$

**DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE**

Nom du bénéficiaire	<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable **
Lien avec la personne assurée	% date de naissance
Nom du bénéficiaire	<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable **
Lien avec la personne assurée	% date de naissance
Nom du bénéficiaire	<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable **
Lien avec la personne assurée	% date de naissance

Veillez indiquer si vous voulez que votre désignation de bénéficiaire soit « révocable » ou « irrévocable » en cochant la case appropriée. Le bénéficiaire du conjoint est automatiquement l'adhérent.  
\*\* Au Québec, la désignation du conjoint est considérée comme irrévocable sauf stipulation contraire.

**PRIMES**

Prime mensuelle	+	Taxe de 9 %	+	Frais administratif 2,25 \$/mois (s'il y a lieu)	=	Prime mensuelle totale
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

**MODE DE PAIEMENT**

**Annuel** : Veuillez joindre un chèque pour la prime annuelle payable à l'ordre de **Lussier Dale Parizeau**.

**Prélèvements bancaires** : Veuillez signer l'autorisation ci-dessous et inclure un chèque du compte dans lequel les prélèvements mensuels seront faits, portant la mention « annulé ».

**AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS BANCAIRE** : J'autorise **Lussier Dale Parizeau** à effectuer des retraits mensuels du compte visé par le chèque « spécimen » ci-joint portant la mention « annulé ». Les retraits mensuels seront effectués le premier jour de chaque mois.

Signature du (des) titulaire (s) de compte : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**CONDITIONS PRÉEXISTANTES ET SIGNATURE**

**ASSURANCE VIE**  
Si un adhérent décède par suite d'un accident subi ou d'une maladie contractée avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance et s'il a consulté un professionnel de la santé, a reçu des traitements ou des soins médicaux pour cette maladie ou cet accident durant les 12 mois qui précèdent immédiatement cette date, le bénéficiaire n'a droit à aucune prestation d'assurance vie à la suite du décès de l'adhérent et les primes sont remboursées rétroactivement. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas si l'adhérent a été au travail actif à plein temps de façon continue pendant une période de 12 mois à compter de la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

**ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE**  
Si un adhérent devient invalide par suite d'accident subi ou d'une maladie contractée avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance et s'il a consulté un professionnel de la santé, a reçu des traitements ou soins médicaux pour cette maladie ou cet accident durant les 12 mois qui précèdent immédiatement cette date, l'adhérent ne recevra aucune prestation d'assurance invalidité de longue durée et ne bénéficiera d'aucune exonération de primes à la suite d'une telle invalidité. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas si l'adhérent a été au travail actif à plein temps de façon continue pendant une période de 12 mois après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.  
J'ai pris connaissance des conditions préexistantes ci-dessus mentionnées et j'y consens.

Signature de l'adhérent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Conseiller: \_\_\_\_\_



## VOTRE TRANQUILLITÉ D'ESPRIT ASSURÉE

ASSUREZ L'ESSENTIEL : votre vie, votre santé et votre famille



### ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

L'assurance invalidité est nécessaire à votre sécurité financière ainsi qu'à celle de votre famille. Votre santé financière en dépend !

Prestation mensuelle :	Minimum : <b>500 \$</b>	Maximum : <b>8 000 \$</b>
Délai de carence	>	30, 60, 90 ou 120 jours
Propre occupation	>	60 mois
Prestation maximale	>	Jusqu'à 65 ans
Invalidité partielle	>	Incluse
Garanties optionnelles	>	Indexation des prestations - Assurabilité future

### ASSURANCE DES FRAIS GÉNÉRAUX

Poursuivez vos affaires même en votre absence. En cas d'invalidité, cette assurance vous remboursera vos dépenses de bureau

Prestation mensuelle :	Minimum : <b>500 \$</b>	Maximum : <b>8 000 \$</b>
Délai de carence	>	30 jours
Propre occupation	>	24 mois

### ASSURANCE MALADIES GRAVES – ADHÉSION AVANT 60 ANS

Ce montant forfaitaire qui vous permet d'assumer les dépenses supplémentaires associées à une maladie grave est le complément idéal à l'assurance invalidité.

Membre et conjoint	Minimum : <b>10 000 \$</b>	Maximum : <b>500 000 \$</b>
Période de survie :	>	30 jours
Affections courantes :	>	Crise cardiaque
Au choix 4 ou 18 maladies	>	Accident vasculaire cérébral
	>	Cancer (mettant la vie en danger)
	>	Chirurgie coronarienne

### ASSURANCE VIE

Ce montant forfaitaire qui vous permet d'assumer les dépenses supplémentaires associées à une maladie grave est le complément idéal à l'assurance invalidité.

Minimum – membre :	<b>25 000 \$</b>	Maximum – membre :	<b>1 000 000 \$</b>
Minimum – conjoint :	<b>10 000 \$</b>	Maximum – conjoint :	<b>750 000 \$</b>
Minimum - enfant à charge :	<b>5 000 \$</b>	Maximum - <b>40 000 \$</b>	(par enfant admissible)
Garantie décès et mutilation accidentels (adhérant et personnes à charge)			

Profitez de l'expertise de votre conseiller :

**1 877 579-5585**  
LussierDaleParizeau.ca

 **Lussier  
Dale Parizeau**  
Cabinet de services financiers