

Passe-Partout

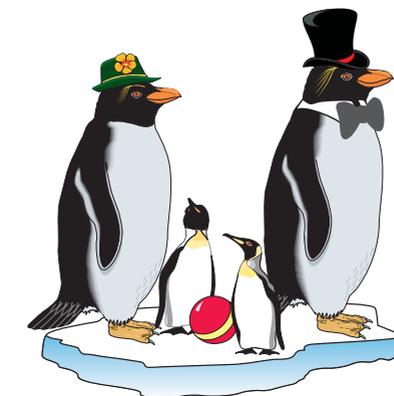
L'ASSURANCE ACCIDENT POUR TOUTE LA FAMILLE Enfants d'âge pré-scolaire • Étudiants de tous les niveaux • Adultes de 18 à 70 ans

> Primes annuelles

	PROTECTION SUPER	PROTECTION RÉGULIÈRE
> Décès naturel		
• de 15 jours à 24 ans	12 000 \$	3 000 \$
> Décès accidentel		
• de 15 jours à 24 ans, n'importe où	20 000 \$	5 000 \$
• de 25 ans à 70 ans, n'importe où	40 000 \$	10 000 \$
• de 15 jours à 70 ans, dans un transport public ou scolaire	50 000 \$	12 500 \$
Les indemnités en cas de décès ne sont pas cumulatives.		
> Mutilation ou perte d'usage résultant d'un accident		
• des deux pieds ou des deux mains	200 000 \$	50 000 \$
• d'une main et d'un pied	200 000 \$	50 000 \$
• d'un pied et de la vue d'un oeil	200 000 \$	50 000 \$
• d'une main et de la vue d'un oeil	200 000 \$	50 000 \$
• de l'ouïe des deux oreilles et de la parole	200 000 \$	50 000 \$
• de la vue des deux yeux	200 000 \$	50 000 \$
• d'un pied ou d'une main	100 000 \$	25 000 \$
• de l'ouïe des deux oreilles ou de la parole	100 000 \$	25 000 \$
• de la vue d'un oeil	25 000 \$	7 500 \$
• de l'ouïe d'une oreille	25 000 \$	7 500 \$
• de deux phalanges ou plus du même doigt ou du même orteil	5 000 \$	2 500 \$
Les indemnités de mutilation ou perte d'usage ne sont pas cumulatives.		
> Fracture		
• du crâne, de la colonne vertébrale, du bassin, du fémur	1 000 \$	500 \$
• d'une côte, du sternum, du larynx, de la trachée, de l'omoplate, de l'humérus, de la rotule, du tibia, du péroné	200 \$	100 \$
• d'un os non compris dans cette liste	100 \$	50 \$
Les indemnités ne sont pas cumulatives.		

	PROTECTION SUPER	PROTECTION RÉGULIÈRE
> Remboursement de frais résultant d'un accident		
• Transport en ambulance ou taxi, jour de l'accident et retour	sans limite	sans limite
• Honoraires d'un(e) infirmier(ère) licencié(e), sur prescription	jusqu'à 5 000 \$	jusqu'à 5 000 \$
• Médicaments et appareils orthopédiques, sur prescription	sans limite	sans limite
• Chiropraticien, ostéopathe, podiatre, psychologue, orthophoniste ou logothérapeute	15 \$/visite - 240 \$ année	15 \$/visite - 240 \$ année
• Physiothérapeute, sur prescription	15 \$/visite - 240 \$ année	15 \$/visite - 240 \$ année
• Frais dentaires, par dent naturelle	jusqu'à 300 \$	jusqu'à 300 \$
• Prothèses dentaires initiales	jusqu'à 250 \$	jusqu'à 250 \$
• Autres prothèses et appareils auditifs initiaux, sur prescription	jusqu'à 3 000 \$	jusqu'à 3 000 \$
• Réparation ou remplacement de lunettes	jusqu'à 75 \$	jusqu'à 75 \$
• Frais médicaux et hospitalisation hors du Canada	jusqu'à 10 000 \$	jusqu'à 10 000 \$
• Chambre privée ou semi-privée	jusqu'à 55 \$ par jour	jusqu'à 55 \$ par jour
> Indemnité payée lors d'une hospitalisation résultant d'un accident		
• de la 1 ^{re} à la 365 ^e journée	25 \$ par jour	25 \$ par jour
> Invalidité totale résultant d'un accident (pour étudiants seulement)		
• Prestation globale après 12 mois d'invalidité	1 500 \$	1 500 \$
• Indemnité hebdomadaire juin, juillet, août, 16 ans ou plus	150 \$	150 \$
> Remboursement (pour étudiants seulement)		
• Frais de transport et de séjour pour la personne accompagnant le blessé	jusqu'à 500 \$	jusqu'à 500 \$
• Cours privé de rattrapage	jusqu'à 1 000 \$	jusqu'à 1 000 \$
• Frais de rééducation en vue d'une réadaptation	jusqu'à 3 000 \$	jusqu'à 3 000 \$

Âge	Sexe	Protection SUPER		Protection régulière	
		1 an	2 ans	1 an	2 ans
de 15 jours à 5 ans	Féminin	24 \$	44 \$	12 \$	22 \$
	Masculin	32 \$	56 \$	16 \$	28 \$
de 6 ans à 11 ans	Féminin	24 \$	44 \$	12 \$	22 \$
	Masculin	36 \$	64 \$	18 \$	32 \$
de 12 ans à 17 ans	Féminin	24 \$	44 \$	12 \$	22 \$
	Masculin	40 \$	70 \$	20 \$	35 \$
de 18 ans à 24 ans	Féminin	28 \$	50 \$	14 \$	25 \$
	Masculin	50 \$	90 \$	25 \$	45 \$
de 25 ans à 69 ans	Féminin	48 \$	80 \$	24 \$	40 \$
	Masculin	60 \$	100 \$	30 \$	50 \$
70 ans	Féminin	48 \$	n/d	24 \$	n/d
	Masculin	60 \$	n/d	30 \$	n/d



Pour plus d'informations :
1 800 773-8404

> Exclusions

Dans le but de pouvoir vous offrir un produit d'excellente qualité à un prix des plus abordables, quelques exclusions s'appliqueront à votre police :

- commission ou tentative de commission d'un acte illégal ou criminel ou lorsque l'assuré conduit un véhicule à moteur ou un bateau sous l'influence de stupéfiants ou alors que la concentration d'alcool dans son sang excède 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang;
- fait personnel de l'assuré qu'il soit sain d'esprit ou non;
- inhalation de gaz, empoisonnement, absorption de médicament ou de drogue;
- manifestation populaire, insurrection ou guerre, ou tout acte s'y rattachant;
- au cours d'un voyage aérien, sauf si passager à bord d'un transporteur public;
- malformation congénitale, déficience physique ou mentale;
- sport pour lequel l'assuré reçoit une rémunération ou une bourse;
- honoraires de chiropraticien et de physiothérapeute suite à la participation par l'assuré à toute joute sportive disputée dans le cadre d'une ligue organisée ou à l'entraînement en vue de telles joutes (sauf s'il y a eu hospitalisation);
- frais couverts par un autre plan d'assurance ou par le régime gouvernemental;
- frais pour fins esthétiques;
- frais pour les prothèses et les orthèses utilisées uniquement dans le but de pratiquer des activités sportives ou qui ne sont pas médicalement nécessaires pour la guérison;
- décès naturel résultant des suites d'une maladie qui avait donné lieu à une consultation médicale ou à un ou des traitements avant la date de prise d'effet de cette police;
- suicide durant les deux premières années de la police;
- accident subi par l'assuré alors qu'il est âgé de 71 ans et plus.

Ce document est présenté à titre informatif seulement. Veuillez vous référer aux textes de police pour plus de détails. En cas de divergence entre la police et le présent document, le texte de la police prévaut.

**Pourquoi plus de 100 000 personnes
ont profité de l'assurance Passe-Partout
jusqu'à maintenant ?**

Décès naturel jusqu'à 12 000 \$

Décès accidentel jusqu'à 50 000 \$

Mutilation ou perte d'usage jusqu'à 200 000 \$

Fractures jusqu'à 1 000 \$

Remboursement de frais inclus

Indemnité de 25 \$ par jour lors d'une hospitalisation

Ininvalidité totale (pour étudiant)

Rabais en payant votre prime pour deux ans !

Avis

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels détenus à votre sujet, **Humania Assurance** constituera un dossier **d'assurance** dans lequel seront versés les renseignements concernant votre formulaire d'adhésion ainsi que les renseignements relatifs à toute réclamation d'assurance.

Seuls les employés ou mandataires responsables de la souscription, des enquêtes et des réclamations offerts par Humania Assurance Inc. Il pourrait être éligible à recevoir une rémunération supplémentaire sous forme de bonis, participation à des congrès ou autres incitatifs. La présente proposition ne comporte pas de condition selon laquelle le titulaire est obligé de faire toute autre transaction avec Humania Assurance Inc.

Votre dossier sera détenu dans nos bureaux du siège social.

Vous aurez droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans ce dossier et, le cas échéant, de les faire rectifier en formulant une demande écrite à l'adresse suivante :

Responsable de l'accès à l'information

Humania Assurance Inc.

1555, rue Girouard Ouest

Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6

Déclaration de divulgation en vertu de la loi sur les institutions financières

La transaction visée par la présente proposition se fait entre le titulaire et Humania Assurance Inc. Votre représentant est un travailleur autonome et recevra une commission pour la vente des produits offerts par Humania Assurance Inc. Il pourrait être éligible à recevoir une rémunération supplémentaire sous forme de bonis, participation à des congrès ou autres incitatifs. La présente proposition ne comporte pas de condition selon laquelle le titulaire est obligé de faire toute autre transaction avec Humania Assurance Inc.

Formulaire d'adhésion d'Assurance Passe-Partout

Veillez inscrire votre choix de protection en cochant la case appropriée :

Super 1 an Super 2 ans
 Régulière 1 an Régulière 2 ans

Nom du titulaire : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
jj-mm-aa

Adresse :
 No. _____ Rue _____ No. Appt. _____
 Ville _____ Code postal _____ Province _____ Téléphone _____

Nom des personnes à assurer		Lien avec le titulaire	Date de naissance	Âge	Sexe	Prime
Nom	Prénom					
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Je, soussigné, demande que les personnes mentionnées ci-dessus soient assurées. Cette assurance prend effet à 23 h 59, le jour de la réception **Total : \$** _____ de la prime totale et du formulaire d'adhésion au siège social de l'Assureur. Faire votre chèque à l'ordre de **Humania Assurance Inc.** et retournez à : Humania Assurance, 1555, rue Girouard Ouest, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6. Le titulaire peut obtenir l'annulation de la présente police pourvu qu'il en fasse la demande et qu'il la retourne à l'Assureur dans les dix jours suivant la date de sa réception. Toute prime perçue en vertu de la police lui sera alors remboursée.

Signé à : _____ ce _____
jj-mm-aa Signature du titulaire majeur

(Signature de toutes les personnes âgées de 18 ans et plus) Signature du parent consentant

Je confirme que j'ai communiqué par écrit à mon client les renseignements pertinents, conformément au document intitulé « communication de renseignements concernant les conseillers » qui porte sur a) les sociétés que je représente, b) ma rémunération, c) bonis et participation à des congrès et d) toute source possible de conflit d'intérêts.

Représentant : _____ Code : _____ **Rév. 03/2016**