



Allstate™ BENEFITS

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

Protection complète

Assurance contre les maladies graves avec soutien pour les soins médicaux

Personne n'est prêt à recevoir un diagnostic de maladie grave. Le tourbillon de rendez-vous, de tests, de traitements et de médicaments qui s'ensuit peut bouleverser votre vie et augmenter 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.

La protection complète en cas de maladie grave vous fournit un soutien financier si vous recevez un diagnostic de maladie grave couverte, tout en vous offrant des services-conseils pour répondre à vos préoccupations et vous procurer la tranquillité d'esprit. 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

Vous choisissez des prestations qui vous protègent et protègent tous les membres de votre famille. 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. Si vous avez des inquiétudes au sujet d'une maladie grave diagnostiquée ou soupçonnée, une infirmière pivot pourra vous aider à y répondre.

Répondre à vos besoins

- Établissement garanti, sous réserve des exclusions et limitations¹
- Couverture offerte pour le conjoint ou la conjointe moyennant des frais supplémentaires
- Enfants à charge automatiquement couverts sans frais pour 50 % du montant de vos prestations au titre de la protection complète en cas de maladie grave
- Prestations versées peu importe que vous ayez une autre assurance maladie ou invalidité
- Primes abordables et processus de paiement pratique
- Couverture pouvant être maintenue après la fin de l'emploi; consultez votre certificat pour en savoir davantage
- Aucune exclusion pour état de santé préexistant et aucune période de survie

Grâce à Allstate Benefits, vous pouvez prendre des décisions au sujet de votre traitement sans mettre en péril votre situation financière. **Allstate Benefits. 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://cancer.ca/fr/research/cancer-statistics/cancer-statistics-at-a-glance>

LE SAVIEZ-VOUS ?



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

641

En moyenne, 641 Canadiens reçoivent un diagnostic de cancer chaque jour³.

Offerte aux employés de :

Walmart

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 frais 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 obtenir le traitement dont j'ai besoin.



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 avec services de soutien pour les soins médicaux, ce qui l'a aidée à payer ses frais médicaux et à prendre des décisions éclairées.



CHOISIR

Ashley choisit la protection complète en cas de maladie grave avec prestations de soutien pour les soins médicaux afin de se protéger et de protéger sa famille contre les dépenses non couvertes par l'assurance-maladie provinciale ou un régime d'assurance-maladie payé par l'employeur.



UTILISER

Pendant son rendez-vous médical annuel, son médecin a remarqué un grain de beauté dans son dos. Elle a subi une biopsie, qui a confirmé un mélanome de stade 3A.

Voici le cheminement du traitement d'Ashley:

- Ashley se rend à son rendez-vous médical annuel.
- Son médecin remarque un grain de beauté dans son dos dont la couleur est anormale. Elle subit des tests et reçoit un diagnostic de mélanome de stade 3A.
- On l'envoie consulter un oncologue.
 - Elle a recours au soutien infirmier pour mieux comprendre ses options de traitement et préparer des questions en vue de sa rencontre avec l'oncologue.
- Ashley suit la pharmacothérapie prescrite par son médecin pendant 10 mois et est en voie de rétablissement.
- On lui recommande la chirurgie, mais Ashley décide d'obtenir un deuxième avis. On lui affirme alors que la chirurgie n'est pas nécessaire.

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 de l'assurance contre les maladies graves peut servir à payer des dépenses non couvertes par l'assurance-maladie provinciale, comme:

une pharmacothérapie vitale

une aide financière pour payer les dépenses courantes pendant son congé de maladie

des consultations pour réduire son angoisse

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

Pour consulter la liste des prestations et leur montant, consultez les pages 3 et 7.

Prestations (sous réserve des maximums indiqués à la page 7)

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'embolotomie 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) – Pour une période pouvant aller jusqu'à deux ans en cas d'invalidité totale approuvée conformément à la police d'assurance vie collective de l'employeur.

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

Utilisation de vos 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 en vous versant une prestation en espèces pour vous aider à payer un traitement qui n'est pas entièrement couvert par l'assurance-maladie provinciale ou le régime d'assurance-maladie offert par votre employeur.



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.



Accès 24/7 aux renseignements sur vos prestations Mybenefits.AllstateVoluntary.ca

Site Web facile à utiliser qui permet d'accéder en tout temps à des renseignements importants au sujet de vos prestations. Vous pouvez aussi l'utiliser pour soumettre et vérifier vos demandes d'indemnités (y compris votre historique de demandes d'indemnités), demander le dépôt direct de vos prestations en espèces, apporter des modifications à vos renseignements personnels, et plus encore.

Services à valeur ajoutée

En choisissant l'assurance contre les maladies graves d'Allstate Benefits, vous avez maintenant accès au soutien médical grâce à un service de conciergerie médicale/de deuxième avis, le meilleur de sa catégorie, par l'intermédiaire de Cliniques TELUS^{MD} Santé au Canada et de PinnacleCare aux États-Unis.

 **TELUS^{MD} Santé** et  **PINNACLECARE**

Pour vous orienter pendant votre maladie et répondre à vos préoccupations, ce service de conciergerie personnalisé offre une combinaison unique :

- orientation experte dans le système de santé
- accès à des ressources médicales exceptionnelles
- gamme de services sans pareille

Cliniques TELUS^{MD} Santé – Services d'orientation et de soutien dans le domaine médical

Cliniques TELUS^{MD} Santé – Services de conciergerie médicale

- Soutien individuel personnalisé axé sur votre diagnostic particulier ou soupçonné
- Accès à une infirmière autorisée pour discuter du diagnostic, des préoccupations, des options de deuxième avis et de la présentation des demandes d'indemnités
- Soutien nécessaire pour prendre des décisions avisées concernant votre maladie grave ou vos préoccupations
- Coordination efficace entre le Canada et les États-Unis si la situation nécessite un traitement ou des conseils à l'extérieur du Canada
- Soutien financier et soutien clinique optimisés pour gagner du temps, atténuer le stress inhérent aux problèmes médicaux et avoir l'esprit tranquille

Voici comment cela fonctionne

Si vous avez besoin de conseils ou si vous recevez un diagnostic d'une maladie grave couverte, communiquez avec Cliniques TELUS^{MD} Santé. Une infirmière pivot vous sera affectée pour vous guider dans vos problèmes de santé.

Votre infirmière pivot vous fournira les services suivants :



Soins

Elle vous aidera à comprendre et à gérer votre diagnostic, vos préoccupations et vos options de traitement.



Dossier

Elle rassemblera, organisera et examinera vos dossiers médicaux.



Facilitation

Si un deuxième avis est souhaité ou nécessaire, Cliniques TELUS^{MD} Santé assurera la liaison entre votre médecin primaire et le médecin qui donnera le deuxième avis demandé pour faciliter l'aiguillage. De plus, Cliniques TELUS^{MD} Santé peut vous aider à vous préparer pour les prochaines étapes, par exemple en planifiant un rendez-vous auprès d'un spécialiste.



Coordination

Si une consultation ou un traitement aux États-Unis est souhaité, Cliniques TELUS^{MD} Santé assurera la coordination avec PinnacleCare pour organiser la consultation.



Suivi

Elle effectuera un suivi avec vous pour s'assurer que vous êtes sur la bonne voie.



Aide

L'infirmière pivot vous aidera dans le processus de demande d'indemnités initial.



TELUS^{MD} Santé

En tirant parti de la puissance de la technologie pour offrir des solutions et des services connectés, Cliniques TELUS^{MD} Santé facilite l'accès aux soins et révolutionne la circulation de l'information dans le secteur de la santé. Ce faisant, elle améliore la collaboration, l'efficacité et la productivité au profit des médecins, des pharmaciens, des autorités sanitaires, des fournisseurs de soins de santé paramédicaux, des assureurs, des employeurs et des citoyens. Elle progresse ainsi vers l'atteinte de son objectif : transformer les soins de santé et donner aux Canadiens les moyens de prendre leur santé en main.

PINNACLECARE

Les services-conseils en matière de santé fournis par PinnacleCare sont axés sur les conseils en matière de santé et le soutien aux décisions pour les soins essentiels requis, définis dans votre police. Ces services sont fournis par PinnacleCare et ne visent pas les besoins médicaux immédiats ou urgents. Si vous êtes en situation d'urgence médicale, composez immédiatement le 9-1-1 ou rendez-vous à la salle d'urgence la plus proche.

Il est à noter que l'ensemble des soins médicaux directs, des procédures, des traitements et des couvertures d'assurance pour les demandes d'indemnités médicales connexes sont fournis ou gérés par des fournisseurs de soins de santé et assureurs indépendants, et ne sont pas inclus dans cette couverture.

PinnacleCare – Services de conciergerie des soins de santé aux États-Unis

Si une consultation aux États-Unis est souhaitée, l'infirmière pivot de Cliniques TELUS^{MD} Santé transmettra vos dossiers médicaux (avec votre consentement) à PinnacleCare. Ils collaboreront avec vous pour coordonner tous les aspects de votre soutien aux soins et au traitement aux États-Unis. Votre concierge et conseiller en santé vous donnera un accès préférentiel aux meilleurs centres d'excellence médicale aux États-Unis et aux meilleurs médecins et spécialistes du pays.

PinnacleCare fournit :

- des avis d'experts médicaux sur le diagnostic coordonnés avec Cliniques TELUS^{MD} Santé
- la recherche sur le diagnostic et les options de traitement aux États-Unis
- un rapport personnalisé énumérant les meilleurs spécialistes aux États-Unis pour le traitement potentiel
- l'organisation de rendez-vous rapides avec des médecins ou des centres d'excellence américains
- la collecte, l'organisation et la transmission des principaux dossiers médicaux américains en collaboration avec votre équipe de soutien Cliniques TELUS^{MD} Santé
- des consultations virtuelles pour obtenir les avis d'experts médicaux, au besoin

Le parfait partenariat

Allstate Benefits, Cliniques TELUS^{MD} Santé et PinnacleCare travaillent ensemble pour offrir une expérience médicale unique et de premier ordre, conçue pour obtenir les meilleurs résultats médicaux possible et vous aider à faire des choix éclairés pour gérer votre maladie.

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.



Des avantages pratiques pour la vie de tous les jours^{MD}

Lorsque vous optez pour Allstate Benefits, vous obtenez bien plus qu'une simple assurance pour protéger vos finances en cas d'imprévu : nous vous faisons la promesse que vous serez en bonnes mains.

À titre de fournisseur de premier plan d'assurance facultative aux États-Unis, Allstate Benefits est fière d'offrir aux Canadiens ses produits d'assurance phares, administrés avec empathie.

Nos options de protection de grande valeur et abordables permettent à ceux qui travaillent dur et à leur famille de choisir ce qui convient le mieux à leur situation sur le plan des soins et des finances. Nous procurons à nos assurés une grande tranquillité d'esprit, car ils savent qu'ils bénéficient d'une protection supplémentaire et qu'ils recevront une prestation en espèces aux moments les plus difficiles de leur vie.

Allstate Benefits. En matière de finances, nous pouvons vous procurer, à vous et à votre famille, la tranquillité d'esprit.

Êtes-vous en bonnes mains?^{MC}

Protection complète

Assurance contre les maladies graves (GCIP)

d'Allstate Benefits

Les pourcentages des montants de prestation sont fondés sur ce qui suit :

Régimes avec Protection complète: Régime 1: montant de prestation de base de 15 000 \$
 Régime 2: montant de prestation de base de 30 000 \$
 Régime 3: montant de prestation de base de 50 000 \$
 Régime 4: montant de prestation de base de 75 000 \$

† Personnes à charge couvertes: Conjoint couvert: reçoit 50 % du montant de votre prestation de base
 Enfants couverts: reçoivent 50 % du montant de votre prestation de base

MONTANTS DE PRESTATION

PRESTATIONS POUR MALADIE GRAVE INITIALE†	RÉGIME 1	RÉGIME 2	RÉGIME 3	RÉGIME 4
Crise cardiaque (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Accident vasculaire cérébral (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Défaillance d'un organe vital (à la suite ou en attente d'une greffe) (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Insuffisance rénale (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Carcinome in situ (25 %)	3 750 \$	7 500 \$	12 500 \$	18 750 \$
Cancer invasif (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Maladie d'Alzheimer (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Maladie de Parkinson (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Pontage aortocoronarien (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Sclérose en plaques (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Paralysie (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Surdité (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Cécité (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Chirurgie de l'aorte (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Tumeur cérébrale bénigne (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Coma (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Brûlures sévères (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Perte de la parole (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Avenant sclérose latérale amyotrophique (SLA) (100 %)	15 000 \$	30 000 \$	50 000 \$	75 000 \$
Exonération de primes (employé seulement)	Oui	Oui	Oui	Oui
SERVICES À VALEUR AJOUTÉE	RÉGIME 1	RÉGIME 2	RÉGIME 3	RÉGIME 4
Cliniques TELUS ^{MD} Santé/PinnacleCare	Oui	Oui	Oui	Oui

Consulter les pages 8 et 9 pour voir les montants totaux.

MONTANTS TOTAUX À L'ÂGE ATTEINT [MENSUELS]*

RÉGIME	ÂGE	EM	EF	EM+F	EF+F
15000 \$	Non-fumeur				
	de 15 à 19 ans	0,88 \$	0,73 \$	1,17 \$	1,17 \$
	de 20 à 24 ans	0,88 \$	1,17 \$	1,47 \$	1,61 \$
	de 25 à 29 ans	1,31 \$	1,76 \$	2,20 \$	2,34 \$
	de 30 à 34 ans	1,76 \$	2,49 \$	2,93 \$	3,37 \$
	de 35 à 39 ans	2,49 \$	3,51 \$	4,24 \$	4,83 \$
	de 40 à 44 ans	3,51 \$	4,83 \$	6,00 \$	6,58 \$
	de 45 à 49 ans	5,71 \$	6,58 \$	8,93 \$	9,37 \$
	de 50 à 54 ans	9,45 \$	9,30 \$	14,03 \$	14,03 \$
	de 55 à 59 ans	17,08 \$	13,57 \$	23,94 \$	22,11 \$
	de 60 à 64 ans	27,14 \$	19,36 \$	36,75 \$	32,94 \$
	de 65 à 69 ans	44,68 \$	28,81 \$	59,16 \$	51,23 \$
	de 70 à 74 ans	58,85 \$	38,43 \$	78,07 \$	67,85 \$
	de 75 à 79 ans	73,80 \$	50,63 \$	99,11 \$	87,52 \$
	de 80 à 84 ans	92,55 \$	68,77 \$	126,86 \$	114,97 \$
	de 85 à 89 ans	122,44 \$	96,82 \$	170,77 \$	157,97 \$
	de 90 à 94 ans	158,57 \$	134,63 \$	225,82 \$	213,92 \$
	de 95 à 99 ans	166,51 \$	143,17 \$	238,17 \$	226,42 \$

RÉGIME	ÂGE	EM	EF	EM+F	EF+F
30000 \$	Non-fumeur				
	de 15 à 19 ans	1,76 \$	1,47 \$	2,34 \$	2,34 \$
	de 20 à 24 ans	1,76 \$	2,34 \$	2,93 \$	3,22 \$
	de 25 à 29 ans	2,64 \$	3,51 \$	4,40 \$	4,69 \$
	de 30 à 34 ans	3,51 \$	4,98 \$	5,86 \$	6,73 \$
	de 35 à 39 ans	4,98 \$	7,02 \$	8,49 \$	9,66 \$
	de 40 à 44 ans	7,02 \$	9,66 \$	12,00 \$	13,18 \$
	de 45 à 49 ans	11,42 \$	13,18 \$	17,86 \$	18,73 \$
	de 50 à 54 ans	18,91 \$	18,60 \$	28,05 \$	28,05 \$
	de 55 à 59 ans	34,15 \$	27,14 \$	47,88 \$	44,22 \$
	de 60 à 64 ans	54,28 \$	38,73 \$	73,49 \$	65,87 \$
	de 65 à 69 ans	89,35 \$	57,64 \$	118,32 \$	102,47 \$
	de 70 à 74 ans	117,71 \$	76,85 \$	156,13 \$	135,71 \$
	de 75 à 79 ans	147,59 \$	101,24 \$	198,22 \$	175,04 \$
	de 80 à 84 ans	185,11 \$	137,53 \$	253,72 \$	229,93 \$
	de 85 à 89 ans	244,87 \$	193,65 \$	341,54 \$	315,93 \$
	de 90 à 94 ans	317,15 \$	269,27 \$	451,63 \$	427,84 \$
	de 95 à 99 ans	333,00 \$	286,35 \$	476,33 \$	452,86 \$

	Fumeur				
	de 15 à 19 ans	0,88 \$	0,88 \$	1,31 \$	1,31 \$
	de 20 à 24 ans	1,17 \$	1,31 \$	1,76 \$	1,91 \$
	de 25 à 29 ans	1,47 \$	1,91 \$	2,49 \$	2,78 \$
	de 30 à 34 ans	2,34 \$	3,37 \$	3,95 \$	4,54 \$
	de 35 à 39 ans	3,37 \$	5,27 \$	6,00 \$	7,02 \$
	de 40 à 44 ans	5,86 \$	8,78 \$	10,25 \$	11,71 \$
	de 45 à 49 ans	10,98 \$	13,18 \$	17,71 \$	18,73 \$
	de 50 à 54 ans	21,35 \$	19,67 \$	31,10 \$	30,34 \$
	de 55 à 59 ans	41,33 \$	28,21 \$	55,35 \$	48,79 \$
	de 60 à 64 ans	63,89 \$	36,75 \$	82,18 \$	68,77 \$
	de 65 à 69 ans	105,36 \$	54,59 \$	132,66 \$	107,34 \$
	de 70 à 74 ans	138,76 \$	72,73 \$	175,04 \$	142,11 \$
	de 75 à 79 ans	174,13 \$	95,90 \$	222,01 \$	182,82 \$
	de 80 à 84 ans	218,20 \$	130,06 \$	283,15 \$	239,08 \$
	de 85 à 89 ans	288,79 \$	182,82 \$	380,28 \$	327,21 \$
	de 90 à 94 ans	374,18 \$	254,48 \$	501,33 \$	441,57 \$
	de 95 à 99 ans	392,93 \$	270,49 \$	528,17 \$	467,03 \$

	Fumeur				
	de 15 à 19 ans	1,76 \$	1,76 \$	2,64 \$	2,64 \$
	de 20 à 24 ans	2,34 \$	2,64 \$	3,51 \$	3,80 \$
	de 25 à 29 ans	2,93 \$	3,80 \$	4,98 \$	5,56 \$
	de 30 à 34 ans	4,69 \$	6,73 \$	7,91 \$	9,07 \$
	de 35 à 39 ans	6,73 \$	10,54 \$	12,00 \$	14,05 \$
	de 40 à 44 ans	11,71 \$	17,57 \$	20,49 \$	23,42 \$
	de 45 à 49 ans	21,96 \$	26,35 \$	35,42 \$	37,47 \$
	de 50 à 54 ans	42,69 \$	39,34 \$	62,21 \$	60,69 \$
	de 55 à 59 ans	82,64 \$	56,42 \$	110,69 \$	97,58 \$
	de 60 à 64 ans	127,78 \$	73,49 \$	164,37 \$	137,53 \$
	de 65 à 69 ans	210,72 \$	109,17 \$	265,31 \$	214,68 \$
	de 70 à 74 ans	277,50 \$	145,46 \$	350,08 \$	284,21 \$
	de 75 à 79 ans	348,25 \$	191,81 \$	444,01 \$	365,64 \$
	de 80 à 84 ans	436,38 \$	260,12 \$	566,30 \$	478,16 \$
	de 85 à 89 ans	577,57 \$	365,64 \$	760,54 \$	654,43 \$
	de 90 à 94 ans	748,34 \$	508,96 \$	1 002,68 \$	883,14 \$
	de 95 à 99 ans	785,86 \$	540,98 \$	1 056,34 \$	934,06 \$

EM = Employé masculin (y compris les enfants); EF = Employée féminine (y compris les enfants); F = Famille (y compris le conjoint et les enfants)

Âges atteints : de 15 ans à 99 ans en cas d'emploi actif.

*Les montants totaux indiqués précédemment comprennent la prime pour maladie grave et les honoraires pour les services des Cliniques TELUS^{MD} Santé et PinnacleCare, mais ne comprennent pas les taxes, qui peuvent être appliquées pour votre couverture.

MONTANTS TOTAUX À L'ÂGE ATTEINT [MENSUELS]*

RÉGIME	ÂGE	EM	EF	EM+F	EF+F
50000 \$	Non-fumeur				
	de 15 à 19 ans	2,93 \$	2,44 \$	3,90 \$	3,90 \$
	de 20 à 24 ans	2,93 \$	3,90 \$	4,88 \$	5,37 \$
	de 25 à 29 ans	4,40 \$	5,86 \$	7,32 \$	7,81 \$
	de 30 à 34 ans	5,86 \$	8,30 \$	9,76 \$	11,23 \$
	de 35 à 39 ans	8,30 \$	11,71 \$	14,15 \$	16,11 \$
	de 40 à 44 ans	11,71 \$	16,11 \$	20,01 \$	21,96 \$
	de 45 à 49 ans	19,03 \$	21,96 \$	29,77 \$	31,23 \$
	de 50 à 54 ans	31,51 \$	31,01 \$	46,76 \$	46,76 \$
	de 55 à 59 ans	56,92 \$	45,24 \$	79,80 \$	73,70 \$
	de 60 à 64 ans	90,47 \$	64,55 \$	122,49 \$	109,78 \$
	de 65 à 69 ans	148,92 \$	96,06 \$	197,20 \$	170,77 \$
	de 70 à 74 ans	196,18 \$	128,08 \$	260,22 \$	226,18 \$
	de 75 à 79 ans	245,99 \$	168,74 \$	330,36 \$	291,74 \$
	de 80 à 84 ans	308,51 \$	229,23 \$	422,86 \$	383,22 \$
	de 85 à 89 ans	408,13 \$	322,74 \$	569,24 \$	526,55 \$
	de 90 à 94 ans	528,58 \$	448,79 \$	752,72 \$	713,08 \$
de 95 à 99 ans	555,01 \$	477,25 \$	793,89 \$	754,76 \$	

RÉGIME	ÂGE	EM	EF	EM+F	EF+F
75000 \$	Non-fumeur				
	de 15 à 19 ans	4,40 \$	3,66 \$	5,86 \$	5,86 \$
	de 20 à 24 ans	4,40 \$	5,86 \$	7,32 \$	8,05 \$
	de 25 à 29 ans	6,58 \$	8,78 \$	10,98 \$	11,71 \$
	de 30 à 34 ans	8,78 \$	12,44 \$	14,64 \$	16,84 \$
	de 35 à 39 ans	12,44 \$	17,57 \$	21,22 \$	24,15 \$
	de 40 à 44 ans	17,57 \$	24,15 \$	30,00 \$	32,93 \$
	de 45 à 49 ans	28,55 \$	32,93 \$	44,64 \$	46,84 \$
	de 50 à 54 ans	47,27 \$	46,50 \$	70,14 \$	70,14 \$
	de 55 à 59 ans	85,39 \$	67,85 \$	119,69 \$	110,54 \$
	de 60 à 64 ans	135,71 \$	96,82 \$	183,73 \$	164,67 \$
	de 65 à 69 ans	223,37 \$	144,09 \$	295,80 \$	256,16 \$
	de 70 à 74 ans	294,28 \$	192,12 \$	390,34 \$	339,25 \$
	de 75 à 79 ans	368,99 \$	253,11 \$	495,55 \$	437,61 \$
	de 80 à 84 ans	462,76 \$	343,83 \$	634,30 \$	574,84 \$
	de 85 à 89 ans	612,19 \$	484,11 \$	853,86 \$	789,82 \$
	de 90 à 94 ans	792,87 \$	673,18 \$	1 129,08 \$	1 069,61 \$
de 95 à 99 ans	832,51 \$	715,87 \$	1 190,83 \$	1 132,12 \$	

	Fumeur			
de 15 à 19 ans	2,93 \$	2,93 \$	4,40 \$	4,40 \$
de 20 à 24 ans	3,90 \$	4,40 \$	5,86 \$	6,35 \$
de 25 à 29 ans	4,88 \$	6,35 \$	8,30 \$	9,28 \$
de 30 à 34 ans	7,81 \$	11,23 \$	13,18 \$	15,13 \$
de 35 à 39 ans	11,23 \$	17,57 \$	20,01 \$	23,42 \$
de 40 à 44 ans	19,52 \$	29,28 \$	34,15 \$	39,03 \$
de 45 à 49 ans	36,60 \$	43,91 \$	59,04 \$	62,45 \$
de 50 à 54 ans	71,16 \$	65,57 \$	103,68 \$	101,15 \$
de 55 à 59 ans	137,74 \$	94,03 \$	184,50 \$	162,64 \$
de 60 à 64 ans	212,96 \$	122,49 \$	273,95 \$	229,23 \$
de 65 à 69 ans	351,21 \$	181,95 \$	442,18 \$	357,81 \$
de 70 à 74 ans	462,51 \$	242,44 \$	583,47 \$	473,69 \$
de 75 à 79 ans	580,42 \$	319,69 \$	740,01 \$	609,40 \$
de 80 à 84 ans	727,31 \$	433,54 \$	943,83 \$	796,94 \$
de 85 à 89 ans	962,63 \$	609,40 \$	1 267,58 \$	1 090,70 \$
de 90 à 94 ans	1 247,25 \$	848,27 \$	1 671,13 \$	1 471,89 \$
de 95 à 99 ans	1 309,77 \$	901,64 \$	1 760,58 \$	1 556,77 \$

	Fumeur			
de 15 à 19 ans	4,40 \$	4,40 \$	6,58 \$	6,58 \$
de 20 à 24 ans	5,86 \$	6,58 \$	8,78 \$	9,51 \$
de 25 à 29 ans	7,32 \$	9,51 \$	12,44 \$	13,91 \$
de 30 à 34 ans	11,71 \$	16,84 \$	19,76 \$	22,69 \$
de 35 à 39 ans	16,84 \$	26,35 \$	30,00 \$	35,13 \$
de 40 à 44 ans	29,28 \$	43,91 \$	51,24 \$	58,55 \$
de 45 à 49 ans	54,89 \$	65,87 \$	88,56 \$	93,68 \$
de 50 à 54 ans	106,73 \$	98,34 \$	155,52 \$	151,72 \$
de 55 à 59 ans	206,61 \$	141,04 \$	276,74 \$	243,96 \$
de 60 à 64 ans	319,44 \$	183,73 \$	410,92 \$	343,83 \$
de 65 à 69 ans	526,80 \$	272,94 \$	663,27 \$	536,71 \$
de 70 à 74 ans	693,77 \$	363,65 \$	875,21 \$	710,53 \$
de 75 à 79 ans	870,64 \$	479,53 \$	1 110,02 \$	914,09 \$
de 80 à 84 ans	1 090,96 \$	650,30 \$	1 415,73 \$	1 195,40 \$
de 85 à 89 ans	1 443,94 \$	914,09 \$	1 901,37 \$	1 636,06 \$
de 90 à 94 ans	1 870,87 \$	1 272,40 \$	2 506,69 \$	2 207,84 \$
de 95 à 99 ans	1 964,64 \$	1 352,46 \$	2 640,87 \$	2 335,16 \$

EM = Employé masculin (y compris les enfants); EF = Employée féminine (y compris les enfants); F = Famille (y compris le conjoint et les enfants)

Âges atteints : de 15 ans à 99 ans en cas d'emploi actif.

*Les montants totaux indiqués précédemment comprennent la prime pour maladie grave et les honoraires pour les services des Cliniques TELUS^{MD} Santé et PinnacleCare, mais ne comprennent pas les taxes, qui peuvent être appliquées pour votre couverture.

SPÉCIFICATIONS 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, 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.



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

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site :

AllstateBenefits.ca/site/walmart-canada

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.

Rév. 6/2024. Le présent document est valide tant que les renseignements qu'il renferme sont à jour, mais sa validité prendra fin le 1er juin 2027.

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.