



Distribué par : les filiales actives de Cigna Corporation. Les prestations d'assurance sont souscrites par Cigna Health and Life Insurance Company

Payée par l'employé

ASSURANCE MALADIE GRAVE

SOMMAIRE DES PRESTATIONS

Préparé pour : Ville de Portland

L'assurance maladie grave prévoit le versement d'une prestation en espèces lorsqu'une personne couverte est atteinte d'une maladie ou d'un événement grave couvert après la prise d'effet de la couverture. Voir Variations entre les états (indiqué par un *) ci-dessous.

Qui a droit à cette assurance :

Votre admissibilité, celle de votre conjoint(e) et de vos enfants sera examinée par votre employeur.

Vous : tous les employés actifs à temps plein et à temps partiel de l'employeur, qui travaillent régulièrement aux États-Unis au moins 18,75 heures par semaine et qui résident de façon régulière aux États-Unis et qui sont des citoyens américains ou des ressortissants étrangers permanents et leur conjoint(e) ou partenaire domestique et enfants à charge qui sont des citoyens américains ou des ressortissants étrangers permanents et qui résident aux États-Unis.

Vous serez admissible à la couverture le premier jour du mois coïncidant avec la date d'embauche ou du service actif, ou qui la suit.

Votre conjoint(e) ou partenaire : est admissible, jusqu'à l'âge de 100 ans, du moment où vous faites une demande de couverture pour vous-même et êtes approuvé(e).

Vos enfants : sont admissibles dès la naissance jusqu'à l'âge de 26 ans ; au-delà de 26 ans, du moment où vous faites une demande de couverture pour vous-même et êtes approuvé(e).

Couverture disponible :

Les montants des prestations sont payés indépendamment des frais réellement encourus. Les descriptions des prestations ne sont qu'un résumé. Il existe des modalités, des variations entre les états, des exclusions et des limites applicables à ces prestations. Veuillez lire ce résumé ainsi que votre certificat d'assurance pour de plus amples informations. Toutes les pathologies graves couvertes doivent être dues à une maladie.

	Montant de la prestation	Montant garanti à la souscription
Employé	5 000 \$, 10 000 \$, 20 000 \$, 30.000 \$	30 000 \$ maximum
Conjoint	50 % du montant de l'employé	15 000 \$ maximum
Enfants	50 % du montant de l'employé, y compris les maladies infantiles.	Tout montant garanti à la souscription

Consultez la rubrique Souscription garantie ci-après pour plus d'informations.

Maladies couvertes :	Montant de la prestation
Maladies cancéreuses	
Cancer de la peau*	750 \$, 1x à vie

Maladies couvertes :	Montant initial de la prestation en %	Pourcentage de la récurrence du montant initial de la prestation
Cancer invasif	100 %	100 %
Carcinome in situ	25 %	25 %
Maladies vasculaires		
Crise cardiaque	100 %	100 %
Accident vasculaire cérébral	100 %	100 %
Coronaropathie	25 %	25 %

Maladies couvertes :	Montant initial de la prestation en %	Pourcentage de la récurrence du montant initial de la prestation
Maladies du système nerveux		
Stade avancé de la maladie d'Alzheimer	25 %	Non disponible
Sclérose latérale amyotrophique (SLA)	25 %	Non disponible
Maladie de Parkinson	25 %	Non disponible
Sclérose en plaques	25 %	Non disponible
Stade léger de la maladie d'Alzheimer	25 %	Non disponible
Maladie de Huntington	25 %	Non disponible
Myasthénie grave	25 %	25 %
Maladies infantiles*		
Paralysie cérébrale	100 %	Non disponible
Fibrose kystique	100 %	Non disponible
Dystrophie musculaire	100 %	Non disponible
Poliomyélite	100 %	Non disponible
Autres maladies précisées		
Tumeur bénigne du cerveau	100 %	100 %
Cécité	100 %	Non disponible
Coma	100 %	100 %
Insuffisance rénale au stade terminal	100 %	100 %
Défaillance d'un organe vital.	100 %	100 %
Paralysie	100 %	100 %
Perte de l'audition	100 %	Non disponible
Perte de la parole	100 %	Non disponible
Maladies du travail		
Hépatite B professionnelle	100 %	100 %
Hépatite C professionnelle	100 %	100 %
Infection au VIH* professionnelle	100 %	Non disponible

Pour les maladies infantiles, veuillez vous reporter au début de la rubrique Couverture disponible ci-dessus pour connaître le montant de la couverture disponible pour les enfants couverts.

Prestations de Traitement Bien-être, test de dépistage et de soins préventifs*	Montant de la prestation
Le montant des prestations est payé indépendamment des frais réellement encourus et est payé par jour. <i>Inclut aussi la vaccination contre la COVID-19, les tests et les dépistages. Téléconsultation acceptée.</i>	50 \$ par an

Prestations	
Prestation initiale pour maladie grave	Prestation pour un diagnostic posé après la date d'entrée en vigueur de la couverture pour chaque maladie couverte indiquée ci-dessus. Le montant payable par maladie couverte est le montant initial de la prestation multiplié par le pourcentage applicable indiqué. Chaque maladie couverte est payable une fois par personne couverte, sous réserve de la limite maximale à vie. Il doit s'être écoulé 180 jours entre les dates de diagnostic*.
Prestation pour récurrence	Prestation pour le diagnostic d'une maladie couverte ultérieure et identique pour laquelle une prestation initiale de maladie grave a été payée, payable après 12 mois à compter du diagnostic d'une maladie couverte antérieure, sous réserve de la limite maximale à vie.
Prestation pour cancer de la peau	Paie la prestation indiquée ci-dessus.

Option de transférabilité : vous pouvez continuer à bénéficier d'une couverture à 100 % pour toutes les personnes couvertes au moment où votre couverture prend fin. Vous devez être couvert par la police et avoir moins de 100 ans afin de continuer à bénéficier de la couverture. Les tarifs peuvent changer et la couverture cesse à l'âge de 100 ans. S'applique aux citoyens américains et aux ressortissants étrangers permanents résidant aux États-Unis.

Coût de la couverture hebdomadaire pour l'employé(e) :

Montant de la prestation : 5 000 \$

Âge	Employé	Employé + conjoint	Employé + enfant	Employé + famille
< 25 ans	0,48 \$	0,87 \$	0,87 \$	1,25 \$
25 à 29 ans	0,51 \$	0,91 \$	0,90 \$	1,29 \$
30 à 34 ans	0,61 \$	1,08 \$	0,99 \$	1,47 \$
35 à 39 ans	0,78 \$	1,36 \$	1,16 \$	1,75 \$
40 à 44 ans	0,94 \$	1,65 \$	1,32 \$	2,03 \$
45 à 49 ans	1,28 \$	2,21 \$	1,67 \$	2,60 \$
50 à 54 ans	1,82 \$	3,03 \$	2,20 \$	3,41 \$
55 à 59 ans	2,50 \$	4,11 \$	2,88 \$	4,49 \$
60 à 64 ans	3,12 \$	5,16 \$	3,50 \$	5,55 \$
65 à 69 ans	3,84 \$	6,31 \$	4,22 \$	6,70 \$
70 à 74 ans	5,12 \$	8,50 \$	5,50 \$	8,88 \$
75 à 79 ans	6,90 \$	11,20 \$	7,29 \$	11,50 \$
80 à 84 ans	7,29 \$	13,10 \$	7,68 \$	13,49 \$
85 à 89 ans	12,04 \$	18,93 \$	12,42 \$	19,32 \$
90 à 94 ans	12,04 \$	18,93 \$	12,42 \$	19,32 \$
> 95 ans	12,04 \$	18,93 \$	12,42 \$	19,32 \$

Montant de la prestation : 10 000 \$

Âge	Employé	Employé + conjoint	Employé + enfant	Employé + famille
< 25 ans	0,97 \$	1,71 \$	1,73 \$	2,50 \$
25 à 29 ans	1,02 \$	1,82 \$	1,79 \$	2,59 \$
30 à 34 ans	1,22 \$	2,17 \$	1,99 \$	2,94 \$
35 à 39 ans	1,56 \$	2,73 \$	2,33 \$	3,50 \$
40 à 44 ans	1,87 \$	3,30 \$	2,64 \$	4,07 \$
45 à 49 ans	2,56 \$	4,42 \$	3,33 \$	5,19 \$
50 à 54 ans	3,65 \$	6,06 \$	4,40 \$	6,83 \$
55 à 59 ans	5 \$	8,21 \$	5,77 \$	8,98 \$
60 à 64 ans	6,23 \$	10,32 \$	7 \$	11,09 \$
65 à 69 ans	7,68 \$	12,62 \$	8,45 \$	13,39 \$
70 à 74 ans	10,23 \$	17 \$	11 \$	17,77 \$
75 à 79 ans	13,80 \$	22,40 \$	14,57 \$	23,17 \$
80 à 84 ans	14,58 \$	26,20 \$	15,35 \$	26,97 \$
85 à 89 ans	24,08 \$	37,86 \$	24,85 \$	38,63 \$
90 à 94 ans	24,08 \$	37,86 \$	24,85 \$	38,63 \$
> 95 ans	24,08 \$	37,86 \$	24,85 \$	38,63 \$

Montant de la prestation : 20 000 \$

Âge	Employé	Employé + conjoint	Employé + enfant	Employé + famille
< 25 ans	1,93 \$	3,47 \$	3,47 \$	5 \$
25 à 29 ans	2,04 \$	3,64 \$	3,59 \$	5,18 \$
30 à 34 ans	2,43 \$	4,33 \$	3,97 \$	5,87 \$
35 à 39 ans	3,12 \$	5,45 \$	4,65 \$	6,99 \$
40 à 44 ans	3,75 \$	6,59 \$	5,28 \$	8,13 \$
45 à 49 ans	5,12 \$	8,84 \$	6,66 \$	10,38 \$
50 à 54 ans	7,26 \$	12,12 \$	8,80 \$	13,65 \$
55 à 59 ans	10 \$	16,43 \$	11,53 \$	17,97 \$
60 à 64 ans	12,46 \$	20,64 \$	14 \$	22,18 \$
65 à 69 ans	15,35 \$	25,24 \$	16,89 \$	26,78 \$

Âge	Employé	Employé + conjoint	Employé + enfant	Employé + famille
70 à 74 ans	20,46 \$	33,99 \$	22,01 \$	35,53 \$
75 à 79 ans	27,61 \$	44,80 \$	29,15 \$	46,33 \$
80 à 84 ans	29,16 \$	52,40 \$	30,70 \$	53,94 \$
85 à 89 ans	48,16 \$	75,72 \$	49,70 \$	77,27 \$
90 à 94 ans	48,16 \$	75,72 \$	49,70 \$	77,27 \$
> 95 ans	48,16 \$	75,72 \$	49,70 \$	77,27 \$

Montant de la prestation : 30 000 \$

Âge	Employé	Employé + conjoint	Employé + enfant	Employé + famille
< 25 ans	2,90 \$	5,20 \$	5,21 \$	7,50 \$
25 à 29 ans	3,07 \$	5,46 \$	5,38 \$	7,77 \$
30 à 34 ans	3,65 \$	6,50 \$	5,96 \$	8,81 \$
35 à 39 ans	4,67 \$	8,18 \$	6,98 \$	10,49 \$
40 à 44 ans	5,62 \$	9,89 \$	7,93 \$	12,20 \$
45 à 49 ans	7,68 \$	13,26 \$	9,99 \$	15,58 \$
50 à 54 ans	10,89 \$	18,17 \$	13,20 \$	20,48 \$
55 à 59 ans	15 \$	24,64 \$	17,30 \$	26,95 \$
60 à 64 ans	18,69 \$	30,96 \$	21 \$	33,27 \$
65 à 69 ans	23,03 \$	37,86 \$	25,34 \$	40,17 \$
70 à 74 ans	30,70 \$	50,99 \$	33,01 \$	53,30 \$
75 à 79 ans	41,41 \$	67,20 \$	43,72 \$	69,50 \$
80 à 84 ans	43,75 \$	78,60 \$	46,05 \$	80,92 \$
85 à 89 ans	72,24 \$	113,59 \$	74,55 \$	115,90 \$
90 à 94 ans	72,24 \$	113,59 \$	74,55 \$	115,90 \$
> 95 ans	72,24 \$	113,59 \$	74,55 \$	115,90 \$

Les coûts sont susceptibles de changer. A cause de l'arrondi, le montant réel des primes par période de paie peut légèrement différer.

La structure tarifaire de la police est basée sur l'âge atteint, ce qui signifie que la prime peut augmenter en fonction de l'âge.

Important dispositions de la police d'assurance et définitions :

Personne couverte : une personne admissible qui est inscrite pour être couverte par la police.

Perte couverte : une perte qui est spécifiée dans la police, dans le barème des prestations, et subie par la personne couverte au cours de la période applicable décrite dans la police.

Début de votre couverture : la couverture commence à la date d'entrée en vigueur la plus tardive du programme, la date à laquelle vous devenez admissible, au premier jour du mois suivant la date de réception par Cigna de votre formulaire d'inscription dûment rempli ou, si des preuves d'assurabilité sont requises, au premier jour du mois suivant la date à laquelle nous avons approuvé par écrit votre couverture (ou de celle de votre personne à charge), sauf accord contraire de Cigna. Votre couverture n'entrera pas en vigueur tant que vous ne serez pas activement au travail le jour de l'entrée en vigueur. La couverture pour toutes les autres personnes couvertes ne commencera pas à la date d'entrée en vigueur si la personne couverte est confinée dans un hôpital, un établissement ou à son domicile, si elle est invalide ou reçoit des prestations d'invalidité ou si elle est incapable de vaquer à ses activités quotidiennes.

Fin de votre couverture : la couverture prend fin à la date suivante la plus proche : la date à laquelle vous, et vos personnes à charge, n'êtes plus admissible, la date à laquelle la police d'assurance collective n'est plus en vigueur, ou la date de la dernière période pour laquelle les primes requises sont payées. La couverture de vos personnes à charge cesse également lorsque la vôtre cesse, lorsque les primes ne sont pas payées ou lorsqu'elles ne sont plus admissibles. (Dans certaines circonstances, votre couverture peut continuer. Assurez-vous de lire les dispositions qui se trouvent dans votre certificat concernant la continuation de votre couverture.)

L'assuré dispose de 30 jours pour examiner le certificat : si une personne couverte n'est pas satisfaite du certificat d'assurance pour quelque raison que ce soit, elle peut nous le retourner dans les 30 jours suivant sa réception. Nous vous rembourserons toute prime payée et le certificat sera annulé comme s'il n'avait jamais été émis.

Réductions de prestation, exclusions et limites courantes :

Exclusions : outre toute exclusion propre aux prestations, celles-ci ne seront pas payées pour une perte couverte qui découle, directement ou indirectement, en tout ou en partie de l'une des causes suivantes : • blessure auto-infligée intentionnellement ou suicide ou toute tentative de suicide que la personne soit saine ou pas ; • perpétration ou tentative de perpétration d'une infraction grave ou d'un assaut ; • guerre ou acte de guerre déclarée ou non ; • une perte couverte qui survient lors d'activités de service actif des Forces armées, de la Marine ou des Forces aériennes d'un pays ou d'un organisme international quelconque (dès que nous recevons la preuve de service militaire, nous rembourserons toute prime payée au cours de cette période ; l'entraînement au service actif des forces de réserve ou de la garde nationale n'est pas exclus à moins qu'il ne dure plus de 31 jours) ; • ingestion volontaire d'un narcotique, d'une drogue, d'un poison, d'un gaz ou d'émanations, à moins que ce ne soit sous ordonnance ou pris sous la direction d'un médecin et conformément au dosage prescrit ; • la conduite de tout type de véhicule sous l'emprise de l'alcool ou de toute drogue,

narcotique ou autre substance intoxicante (« Sous l'emprise de l'alcool », aux fins de cette exclusion, signifie être en état d'ivresse, tel que défini par la loi de l'état où survient la perte couverte) ; • un diagnostic qui n'est pas conforme aux principes médicaux généralement reconnus en vigueur aux États-Unis au moment du diagnostic.

Définitions spécifiques, exclusions et limites de prestation :

Cancer de la peau, le carcinome basocellulaire, le carcinome épidermoïde ou certaines formes de mélanome.

Cancer invasif, croissance ou propagation incontrôlée ou anormale de cellules malignes invasives. Sont exclus les états de santé précancéreux ou les états de santé à potentiel malin, le carcinome in situ, le carcinome basocellulaire, le carcinome épidermoïde, à moins qu'une maladie métastatique ne se développe, le mélanome diagnostiqué comme étant de niveau I ou II de Clark ou de Breslow inférieur à 0,75 mm, ou le mélanome in situ, ou la tumeur de la prostate classée T-1a, b ou c, N-0, et M-0 sur une échelle de classification TNM. Est également exclue la récurrence ou la métastase d'un cancer initial diagnostiqué avant la date d'entrée en vigueur de la couverture si l'assuré a subi un traitement pour ce cancer dans les 12 mois suivant le diagnostic de cancer pendant qu'il était sous cette couverture.

Carcinome in situ, tumeur maligne non invasive. Sont exclues les pathologies précancéreuses ou les pathologies à potentiel malin, les cancers de la peau, les cancers invasifs (carcinome basocellulaire, carcinome épidermoïde ou mélanome, mélanome in situ).

Crise cardiaque, inclut ce qui suit, confirmant une perte permanente du fonctionnement du muscle cardiaque : 1) ECG ; 2) hausse de l'enzyme cardiaque.

Accident vasculaire cérébral, un événement vasculaire cérébral, p. ex. une hémorragie cérébrale, confirmé par neuro-imagerie et des déficits neurologiques durant 96 heures ou plus. Sont exclus les accidents ischémiques transitoires (AIT), les lésions cérébrales liées à un traumatisme ou à une infection, les lésions cérébrales associées à l'hypoxie ou à l'anoxie, les maladies vasculaires touchant l'œil ou le nerf optique ou les troubles ischémiques du système vestibulaire.

Coronaropathie, maladie cardiaque/angine nécessitant un pontage aorto-coronarien, sur prescription d'un médecin. Est exclue l'angioplastie (intervention coronaire percutanée) et l'implantation de stent.

Maladie d'Alzheimer à un stade avancé, maladie dégénérative évolutive qui attaque les cellules nerveuses du cerveau et entraîne des déficits cognitifs qui interfèrent avec l'indépendance dans l'accomplissement des activités instrumentales de la vie quotidienne et peuvent également nécessiter l'incapacité d'accomplir au moins deux activités physiques de la vie quotidienne.

Sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig), maladie du motoneurone entraînant une faiblesse et une atrophie musculaires.

Maladie de Parkinson, maladie neurologique progressive et dégénérative présentant des signes évidents de la maladie.

Sclérose en plaques, maladie impliquant des lésions des cellules du cerveau et de la moelle épinière avec des signes de déficits moteurs ou sensoriels confirmés par IRM. Inclut la neuromyéélite optique et les myélites transversales.

Maladie d'Alzheimer à un stade léger, maladie dégénérative évolutive qui attaque les cellules nerveuses du cerveau et entraîne des déficits cognitifs qui interfèrent avec l'indépendance dans l'accomplissement des activités quotidiennes qui nécessitent une assistance avec au moins deux activités instrumentales de la vie quotidienne.

Maladie de Huntington, maladie provoquant une dégradation des cellules nerveuses du cerveau et entraînant 1) la chorée ; ou 2) deux des symptômes suivants : mouvements involontaires ou altérés, troubles cognitifs ou psychiatriques.

Myasthénie grave, maladie neuromusculaire auto-immune entraînant une perte de contrôle musculaire.

Paralysie cérébrale, lésion cérébrale ou anomalie cérébrale survenant dans les 24 heures suivant la naissance et entraînant un trouble du développement cérébral.

Fibrose kystique, maladie progressive qui touche les glandes exocrines.

Dystrophie musculaire, maladie progressive qui empêche la formation de muscles sains.

Poliomyélite, maladie infectieuse aiguë causée par le virus de la poliomyélite et présentant des signes évocateurs de la maladie. Exclut la poliomyélite non paralytique ou le syndrome post-polio.

Tumeur bénigne du cerveau, cellules anormales non cancéreuses dans le cerveau.

Cécité, réduction irréversible de la vue dans les deux yeux ; meilleure acuité visuelle corrigée pour un seul œil inférieure à 20/200 (échelle d'Armaignac ou E-Chart) ou 6/60 (tableau de Snellen, en décimale) ou avec une réduction du champ visuel (dans les deux yeux) de 20 degrés ou moins. Peut exiger que la perte soit causée par une maladie particulière.

Coma, état d'inconscience qui dure au moins 96 heures d'affilée. Exclut tout état d'inconscience intentionnellement ou médicalement induit à partir d'un état d'inconscience intentionnel duquel la personne couverte peut se réveiller. Peut exiger que la perte soit causée par une maladie particulière.

Insuffisance rénale au stade terminal, fonction chronique et irréversible des deux reins. Requiert une hémodialyse ou une dialyse péritonéale.

Défaillance d'un organe vital, inclut : foie, poumon, pancréas, rein, cœur ou moelle osseuse. Se produit lorsque la transplantation est prescrite ou recommandée et inscrite au registre de l'UNOS (United Network for Organ Sharing). Si la personne couverte subit une greffe combinée (c.-à-d. cœur et poumon), un seul montant sera payable. Une prestation pour récurrence n'est pas payable pour le même organe pour lequel une prestation a déjà été payée.

Paralysie, perte totale et permanente de l'usage de deux ou plusieurs membres à la suite d'une maladie. Exclut les pertes dues aux accidents vasculaires cérébraux et à la sclérose en plaques. Peut exiger que la perte soit causée par une maladie particulière.

Perte de l'audition, perte de l'ouïe permanente des deux oreilles ; perte supérieure à 90 dB HL. Peut exiger que la perte soit causée par une maladie particulière.

Perte de la parole, la perte permanente de la parole qui est irrécupérable par d'autres moyens, exclut la perte due à des maladies particulières (comme la maladie d'Alzheimer). Peut exiger que la perte soit causée par une maladie particulière.

Maladies du travail, diagnostic d'infection résultant d'un contact accidentel avec des fluides corporels contaminés.

L'exposition accidentelle doit survenir dans l'exercice normal des fonctions de la profession que la personne couverte exerce régulièrement. Exclut les infections dues à la consommation de drogues par voie intraveineuse ou à des infections sexuellement transmissibles.

Souscription garantie :

Si vous êtes un nouvel employé, vous n'êtes pas tenu de fournir une preuve de bonne santé si vous vous inscrivez pendant la période d'attente d'admissibilité de votre employeur et si vous choisissez un montant de couverture inférieur ou égal au montant garanti à la souscription. Si vous faites une demande d'un montant de couverture qui dépasse le montant garanti à la souscription, la couverture qui dépasse le montant garanti à la souscription ne sera pas autorisée avant que la société d'assurance n'approuve une preuve acceptable de bonne santé. La couverture garantie à la souscription peut être disponible à d'autres périodes particulières. Votre employeur vous fera part des périodes où vous pourrez y avoir accès. Votre conjoint(e) doit être âgé(e) de 18 ans ou plus pour s'inscrire si une preuve d'assurabilité est exigée.

*Variations entre les états

Dans le New Hampshire et le Vermont, la définition de conjoint inclut les partenaires d'union civil, mais les exclut pour les résidents de l'état de l'Idaho. **Maladies graves et événements couverts**, l'infection au VIH professionnelle n'est pas couverte pour les résidents de la Californie. **Maladies graves et événements couverts**, l'infection au VIH professionnelle n'est pas couverte pour les résidents de la Californie. Les prestations Crise cardiaque sont disponibles pour les résidents de l'état de l'Alaska. Il se peut que toutes les maladies couvertes indiquées ici ne soient pas disponibles, de plus les **définitions spécifiques, exclusions et limites de prestation** pour certaines maladies peuvent varier pour les résidents des états de l'Idaho, Maryland, New Hampshire, Oregon, Washington. **La transférabilité** est appelée continuation due à la perte d'admissibilité dans les états du Texas et du Vermont. Les conditions de transférabilité peuvent différer pour les résidents des états de l'Utah, du Texas et du Vermont. **Les exclusions** peuvent être différentes pour les résidents des états de l'Idaho, de la Louisiane, du Minnesota, de la Caroline du Nord, du New Hampshire, du Dakota du Sud, du Dakota du Nord, du Vermont et de Washington. **Prestations Vie saine, Traitement Bien-être, test de dépistage et de soins préventifs***— Les prestations de soins préventifs peuvent ne pas être disponibles pour les résidents de l'état de la Caroline du Nord. Les prestations de Covid-19 ne sont pas disponibles aux résidents de l'état du New Hampshire. La date d'entrée en vigueur de la couverture ne sera pas reportée pour les résidents du Texas s'ils reçoivent une chimiothérapie ou une radiothérapie et le report en raison d'une invalidité ou à cause des activités de la vie quotidienne (ADLs) ne s'applique qu'au ou qu'à la conjoint(e). Pour les résidents de l'Idaho, du New Hampshire et de Washington, la date entrée en vigueur ne sera pas reportée à cause d'une capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne.

Série 1.0

Les modalités de la couverture pour l'assurance maladie grave sont stipulées dans la police d'assurance collective n° C1110595. Ce document n'est pas une description complète de la couverture d'assurance proposée. Ce document n'est pas un contrat. Veuillez consulter le promoteur de votre régime pour obtenir une copie de la police d'assurance maladie collective. En cas de divergence entre ce sommaire et la police d'assurance collective, les informations contenues dans la police d'assurance collective prévaudront. La disponibilité des produits, les prestations, les avenants, les maladies couvertes, les dispositions de la police ou leurs caractéristiques peuvent varier d'un état à l'autre. Veuillez conserver cette documentation à titre de référence.

LA PRÉSENTE POLICE NE PAIE QUE DES PRESTATIONS LIMITÉES. ELLE NE CONSISTE PAS EN UNE COUVERTURE D'ASSURANCE MALADIE COMPLÈTE ET NE COUVRE PAS TOUS LES FRAIS MÉDICAUX. CETTE COUVERTURE NE SATISFAIT PAS LA « COUVERTURE MINIMALE ESSENTIELLE » OU LES EXIGENCES DU MANDAT INDIVIDUEL DE LA LOI SUR LES SOINS ABORDABLES (Affordable Care Act, ACA). CETTE COUVERTURE N'EST NI MEDICAID NI UNE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE MEDICARE.

La disponibilité du produit peut varier en fonction du lieu et du type de régime et est sujette à modification. Toutes les polices d'assurance collectives peuvent contenir des exclusions, limites, réductions de prestations et des modalités en vertu desquelles la police peut être maintenue en vigueur ou supprimée. Pour en savoir plus sur les coûts et les détails de la couverture, veuillez lire la documentation de votre régime. Les polices sont exclusivement distribuées par Cigna Corporation ou par l'intermédiaire de ses filiales actives et sont administrées et assurées par Cigna Health and Life Insurance Company (Bloomfield, CT). Le nom et le logo Cigna et les autres marques de Cigna appartiennent à Cigna Intellectual Property, Inc.