

# Mon régime collectif



canada *vie* <sup>MC</sup>

**ÉGLISE ADVENTISTE DU  
SEPTIÈME JOUR**

Nous sommes heureux de vous servir. Veuillez noter que nous adhérons à des principes d'inclusion de tous les genres dans nos communications et que nous utilisons le genre masculin comme générique dans le seul but de faciliter la lecture.

## **RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME**

La Canada Vie<sup>MC</sup> est l'un des principaux assureurs de personnes sur le marché canadien. Les conseillers en sécurité financière de la Canada Vie travaillent avec nos clients, d'un océan à l'autre, pour les aider à garantir leur avenir financier. Nous offrons, aux particuliers et aux familles, une vaste gamme de produits d'épargne-retraite et de régimes de revenu ainsi que des produits d'assurance-vie, d'assurance-invalidité et d'assurance contre les maladies graves. En tant que l'un des plus importants fournisseurs d'assurance collective au Canada, nous offrons des solutions efficaces en matière de garanties pour les groupes de petite et de grande taille.

### **La Canada Vie en ligne**

Visitez notre site Web au [www.canadavie.com](http://www.canadavie.com) pour :

- des renseignements et des précisions sur le profil de la Compagnie, nos produits et services;
- de l'information aux investisseurs;
- les communiqués de presse;
- les personnes-ressources à joindre;

### **Pour obtenir de plus amples renseignements sur votre régime**

Si vous avez des questions au sujet de votre demande de règlement ou de votre protection, communiquez avec le Service des demandes de règlement du Centre d'assistance en composant sans frais le 1 866 530-6025 ou, à frais virés, le 905 816-1990.

### **Plaintes de clients**

Nous nous engageons à étudier votre dossier rapidement, équitablement et professionnellement. Voici de plus amples renseignements sur la façon de formuler une plainte.

- Sans frais :
  - téléphone : 1 866 292-7825
  - télécopieur : 1 855 317-9241
- Courriel : [ombudsman@canadavie.com](mailto:ombudsman@canadavie.com)
- Par écrit :

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie  
Bureau de l'ombudsman, Bureau 1262  
255 avenue Dufferin  
London (Ontario) N6A 4K1

Pour plus de renseignements sur les moyens de nous acheminer votre plainte, consultez l'adresse [www.canadavie.com/plaintes](http://www.canadavie.com/plaintes).

---

---

Les renseignements fournis dans le présent livret constituent un résumé des dispositions de la police collective n° 178417. En cas de variantes entre le contenu des présentes et les dispositions de la police, seules ces dernières feront foi (dans la mesure où la loi le permet).

**Le présent livret contient des renseignements importants. Conservez-le dans un endroit sûr, connu des autres membres de votre famille.**

**Le présent régime a été établi par**



**Le présent livret a été préparé le : 23 juillet 2020**

## **Accès aux documents**

Sous réserve de certaines restrictions, vous avez le droit, sur demande, d'obtenir une copie de la police, de votre demande d'assurance, de toutes déclarations écrites ou de tout autre document que vous avez fournis à la Canada Vie à titre de preuve d'assurabilité.

## **Actions en justice**

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour recouvrer les sommes payables en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit par l'*Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure régie par la loi du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario) ou dans toute autre loi applicable. Pour les actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le Code civil du Québec.

## **Procédure d'appel**

Vous avez le droit d'appeler du refus de la Canada Vie d'accorder la totalité ou une partie de l'assurance ou des prestations décrites dans le contrat dans l'année suivant le refus initial. Vous devez alors faire appel par écrit en précisant les raisons pour lesquelles vous jugez le refus injustifié.

## **Suspension des prestations en raison d'un paiement en trop**

Si des prestations qui n'auraient pas dû être versées aux termes de la police sont payées, vous êtes tenu de les rembourser dans les 30 jours suivant l'envoi par la Canada Vie d'un avis de paiement en trop ou à l'intérieur d'un délai plus long convenu par écrit avec la Canada Vie. Si vous ne respectez pas cette obligation, le versement des prestations au titre de la police sera interrompu jusqu'au remboursement du paiement en trop. Cette action ne limite aucunement le droit de la Canada Vie à recouvrer par d'autres moyens légaux les sommes versées en trop.

## **Délai pour le paiement des prestations au Québec**

Lorsque la loi du Québec s'applique, les prestations sont payées conformément aux termes du présent régime, dans un délai de 60 jours suivant la réception de la preuve de sinistre requise.

## Protection de vos renseignements personnels

À la Canada Vie, nous reconnaissons et nous respectons l'importance de la vie privée. Les renseignements personnels vous concernant sont conservés dans un dossier confidentiel dans les bureaux de la Canada Vie ou ceux d'une organisation autorisée par cette dernière. La Canada Vie peut, pour ce faire, avoir recours à des fournisseurs de services situés au Canada ou à l'étranger. Nous limitons l'accès aux renseignements personnels consignés à votre dossier aux membres du personnel de la Canada Vie ou aux personnes autorisées par cette dernière qui en ont besoin pour s'acquitter de leurs tâches, aux personnes à qui vous avez accordé un droit d'accès et aux personnes autorisées en vertu de la loi. Vos renseignements personnels pourraient être divulgués aux personnes autorisées en vertu des lois applicables au Canada ou à l'étranger.

Nous nous servons de ces renseignements personnels pour la gestion du régime collectif aux termes duquel vous êtes couvert. Cela comprend notamment :

- la détermination de votre admissibilité à la protection aux termes du régime
- l'adhésion à la protection
- l'évaluation de vos demandes de règlement et le paiement des prestations
- la gestion de vos demandes de règlement
- la vérification et le contrôle de l'admissibilité et des demandes de règlement
- la création et la conservation des documents relatifs à notre relation
- la tarification, comme la détermination du coût du régime et l'analyse des options du régime
- la gestion et l'analyse de données internes par la Canada Vie et ses sociétés affiliées
- la production de rapports exigés aux fins de la réglementation, comme les feuillets d'impôt

Il se peut que nous échangions des renseignements personnels avec vos fournisseurs de soins, le gestionnaire de votre régime, toute autre compagnie d'assurance ou de réassurance, les administrateurs de régimes offerts par l'État ou d'autres régimes de garanties, d'autres organisations ou avec les fournisseurs de services qui travaillent avec nous ou avec l'un ou l'autre des intervenants précédemment énumérés, lorsque cela est pertinent et nécessaire pour gérer le régime.

À titre de participant au régime, vous êtes responsable des demandes de règlements que vous soumettez. Il se peut que nous partagions des renseignements personnels relatifs aux demandes de règlement avec vous et une personne agissant pour votre compte lorsque cela est nécessaire pour confirmer l'admissibilité et pour gérer mutuellement les demandes de règlement.

Vous pouvez demander à examiner ou à rectifier les renseignements personnels contenus dans votre dossier. Toute demande d'examen ou de rectification doit être présentée par écrit et envoyée à tout bureau de la Canada Vie ou à notre siège social.

Pour obtenir un exemplaire de nos Normes de confidentialité ou si vous avez des questions sur nos politiques et pratiques en matière de renseignements personnels (y compris en ce qui a trait aux fournisseurs de service), écrivez au chef de la vérification de la conformité de la Canada Vie ou consultez l'adresse [www.canadavie.com](http://www.canadavie.com).

## TABLE DES MATIÈRES

	<b>Page</b>
Sommaire des garanties	1
Prise d'effet et expiration de la protection	2
Personnes à charge couvertes	3
Désignation de bénéficiaire	3
Assistance médicale globale et soins d'urgence hors du pays	4
Coordination des prestations	8

# Sommaire des garanties

Le présent sommaire doit s'interpréter de pair avec les garanties décrites dans le présent livret.

---

---

## Assistance médicale globale et soins d'urgence hors du pays

### Les frais couverts ne dépasseront pas les frais courants

Franchise	aucune
Règlement proportionnel	100 %
Maximums – Soins d'urgence hors du pays	
Prestations maximales	5 000 000 \$ par personne par voyage
Durée maximale du voyage	60 jours
Annulation de voyage et interruption de voyage	non couvert
Montant maximum pendant toute la durée de la protection	illimité

## PRISE D'EFFET ET EXPIRATION DE LA PROTECTION

Vous êtes admissible au régime à la date de votre entrée en fonctions.

- Vous et les personnes à votre charge êtes couverts d'office par le régime dès que vous y devenez admissibles.
- La protection ne prend effet que si vous êtes en activité de service. Si vous êtes absent du travail le jour où votre protection est censée entrer en vigueur, celle-ci ne prend effet qu'à la date de votre retour au travail.

Dans le cas d'une augmentation du montant de la protection ou des prestations en cours de garantie, la modification ne prend effet que si vous êtes en activité de service.

- Le salarié qui n'est pas couvert aux termes de la protection pour soins médicaux de base du régime de soins médicaux complémentaires de l'employeur ne peut participer au régime.

Votre protection expire lorsque votre service prend fin, lorsque vous n'y êtes plus admissible ou lorsque la police expire, selon la première éventualité.

- La protection garantie à vos personnes à charge expire lorsque votre protection prend fin ou lorsque votre personne à charge n'y est plus admissible, selon la première éventualité.
- Votre protection peut faire l'objet d'une prolongation si elle prend fin du fait que vous n'êtes pas en activité de service en raison d'une maladie, d'une blessure, d'une mise à pied temporaire ou d'un congé autorisé. Communiquez avec votre employeur pour avoir des précisions.
- Dans certains cas, le versement des prestations peut se poursuivre après l'expiration de la protection. Communiquez avec votre employeur pour avoir des précisions.

### **Prestations de survie**

Si vous décédez alors que votre protection est encore en vigueur, la protection aux termes l'assistance médicale global et soins d'urgence engagés hors du pays, à l'égard de vos personnes à charge, se poursuit pendant une période de deux ans ou jusqu'à ce qu'elles cessent d'être admissibles, selon la première éventualité.



## **PERSONNES À CHARGE COUVERTES**

Par « personne à charge » on entend les personnes ci-dessous.

- Votre conjoint (légitime ou de fait).
- Vos enfants célibataires âgés de moins de 19 ans, ou de moins de 24 ans s'ils sont étudiants à temps plein.

Les enfants de moins de 19 ans ne sont pas couverts s'ils travaillent plus de 30 heures par semaine, à moins qu'ils ne soient étudiants à temps plein.

Les enfants qui sont incapables de subvenir à leurs besoins pour cause de handicap physique ou mental sont couverts peu importe leur âge si l'incapacité s'est manifestée avant l'âge de 19 ans, ou avant l'âge de 24 ans s'ils étudiaient à temps plein, et si elle subsiste de façon continue depuis.

## **DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE**

Vous pouvez effectuer, modifier ou révoquer une désignation de bénéficiaire, dans la mesure permise par la loi. Toute désignation de bénéficiaire que vous avez effectuée aux termes de l'ancienne police de votre employeur antérieurement à la date d'effet de la présente police s'applique à la présente police jusqu'à ce que vous changiez cette désignation. Vous devriez revoir votre désignation de bénéficiaire de temps à autre afin de vous assurer qu'elle reflète vos intentions actuelles. Vous pouvez modifier cette désignation en remplissant une formule que vous pouvez obtenir de votre employeur.

## ASSISTANCE MÉDICALE GLOBALE ET SOINS D'URGENCE HORS DU PAYS

Vous pouvez avoir à payer une franchise avant d'être remboursé de vos frais médicaux. Tous les frais sont remboursés selon les règlements proportionnels indiqués au **Sommaire des garanties**. L'indemnisation aux termes du régime peut être assujettie à certains plafonds et à certaines restrictions quant à la fréquence. Consultez le **Sommaire des garanties** à ce sujet.

Le régime couvre les frais courants engagés pour les soins, fournitures et services ci-dessous. Pour être couverts, les soins, services et fournitures doivent constituer un traitement raisonnable. Un traitement est considéré comme raisonnable s'il est accepté par la profession médicale canadienne, s'il est reconnu comme efficace, et si sa nature, son intensité, sa fréquence et sa durée sont essentielles au diagnostic ou au contrôle d'une maladie ou d'une blessure données.

Votre protection Assistance médicale globale et soins d'urgence hors du pays ne se poursuit jamais au-delà du dernier jour précédant votre 70<sup>e</sup> anniversaire de naissance, sauf disposition contraire prévue par la loi.

### Programme d'Assistance médicale globale

Le programme AMG vous garantit une aide lors d'une urgence médicale grâce à un réseau mondial de communications accessible 24 heures sur 24. Si vous ou une personne à votre charge êtes en vacances, ou encore en voyage d'affaires ou d'études et que vous devez obtenir des soins médicaux de toute urgence, le personnel affecté au programme vous indiquera l'adresse du médecin ou de l'établissement les plus proches en mesure d'offrir les soins voulus et obtiendra l'approbation nécessaire de la Canada Vie. Si vous voyagez au Canada, le programme couvre uniquement les frais engagés pour une urgence survenant à plus de 500 kilomètres de votre domicile. Vous devez être couvert par le régime d'assurance-maladie du gouvernement de votre province de résidence pour être admissible aux prestations de l'Assistance médicale globale.

Les soins et services du programme sont couverts sous réserve de l'approbation préalable de la Canada Vie.

- Frais d'admission à l'hôpital payables sur-le-champ, le cas échéant, jusqu'à concurrence d'un maximum de 1 000 \$ par personne par voyage.
- Si vous ou une personne à votre charge voyagez au Canada et que les soins appropriés ne sont pas offerts dans un établissement local, frais de transport du malade à l'hôpital le plus près en mesure de fournir les soins voulus. Si toutefois vous êtes à l'extérieur du Canada, le programme couvre les frais de transport du malade à l'hôpital canadien ou à l'hôpital étranger le plus près offrant les soins requis.

Lorsque les soins et services sont couverts aux termes de la présente disposition, ils ne le sont pas aux termes des autres dispositions décrites dans le présent livret.

- Si vous ou une personne à votre charge voyagez seuls et que vous êtes hospitalisés pendant plus de sept jours, frais de transport aller-retour en classe économique et frais de transport et d'hébergement d'un membre de la famille pour qu'il puisse rejoindre le malade.
- Si vous ou une personne à votre charge êtes hospitalisés pendant que vous voyagez en compagnie d'une autre personne et que vous ne pouvez respecter vos réservations de vol de retour en raison de votre état de santé ou de celui de votre personne à charge, frais d'hébergement supplémentaires pour le compagnon de voyage.

## **Restriction**

Le remboursement pour frais d'hébergement se limite aux frais exigibles dans un hôtel jugé de confort moyen dans la région où la personne couverte est hospitalisée. Les appels téléphoniques ainsi que les courses en taxi et les coûts de location de voiture sont également couverts. Les frais de repas sont aussi couverts. Le montant maximum payable est fixé à 150 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par famille par voyage.

- Si vous ou une personne à votre charge et le compagnon de voyage ne pouvez utiliser le billet de retour prépayé pour cause d'hospitalisation, prix équivalent du billet de retour au domicile lorsque celui-ci n'est pas remboursable. Cependant, les frais engagés pour la location d'un véhicule ne sont pas remboursables aux termes du présent alinéa.
- En cas de décès, frais de préparation et de transport du corps jusqu'au lieu du domicile, jusqu'à concurrence d'un maximum de 5 000 \$ par personne.
- Si vous ou une personne à votre charge êtes hospitalisés ou décédez, coût du billet de retour au domicile pour un mineur seul et, s'il y a lieu, du billet aller-retour d'une personne chargée de l'accompagner.
- Si vous ou une personne à votre charge ne pouvez conduire par suite d'une maladie ou d'une blessure, frais exigés pour ramener votre véhicule à votre domicile ou à l'agence de location la plus près, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par voyage.

## **Restriction**

Aucune prestation n'est toutefois versée aux termes du présent alinéa lorsque le prix équivalent du billet de retour au domicile est remboursé par le programme.

- Frais accessoires, comprenant, sans toutefois s'y limiter, les frais de téléphone, les frais de location d'un téléviseur et les frais de stationnement engagés lorsque la personne couverte est hospitalisée en raison d'une urgence ainsi que les autres frais engagés en lien direct avec une telle hospitalisation. La Canada Vie remboursera uniquement les frais accompagnés des reçus originaux. Le montant maximum payable est fixé à 250 \$ par hospitalisation.

## **Soins d'urgence hors du pays**

Les soins d'urgence reçus à l'extérieur du pays sont couverts s'ils sont nécessaires par suite d'une urgence médicale survenant pendant que vous ou votre personne à charge êtes temporairement à l'extérieur du Canada pour des vacances, ou pour un voyage d'affaires ou d'études. Pour être admissible aux prestations, vous devez être couvert par le régime d'assurance-maladie en vigueur dans votre province de résidence.

Par « urgence médicale » on entend :

- une blessure fortuite et soudaine; ou
- une maladie fortuite et soudaine ou la phase aiguë d'une maladie qui n'aurait pu être raisonnablement prévue.

## **Soins, services et fournitures couverts**

- Le régime couvre les soins, services et fournitures suivants reliés à un traitement médical de base.
  - Soins donnés par un médecin.
  - Radiodiagnostic et analyses de laboratoire.
  - Séjour à l'hôpital en salle commune, en chambre à deux lits ou à l'unité de soins intensifs, lorsque le séjour commence pendant que vous êtes couvert.
  - Fournitures médicales obtenues au cours d'une hospitalisation couverte.

- Soins paramédicaux offerts par un chiropraticien, un physiothérapeute, un podiatre et un ostéopathe. Le montant maximum payable est fixé à 250 \$ par praticien par voyage.
- Soins et fournitures reçus au service des consultations externes d'un hôpital.
- Fournitures médicales obtenues hors du milieu hospitalier.
- Médicaments sur ordonnance.

### **Restriction**

Aucune prestation ne sera payable pour tout achat de médicament ne pouvant être normalement utilisé au cours d'une période de 30 jours.

- Soins d'infirmier professionnel donnés hors du milieu hospitalier. Le montant maximum payable est fixé à 5 000 \$ par personne par voyage.
- Transport par un service d'ambulance autorisé au centre de traitement le plus proche en mesure de donner les soins voulus. Si le patient doit être transporté vers un centre plus éloigné, l'indemnisation par la Canada Vie est fonction des frais qui auraient été remboursés si le patient avait été transporté jusqu'au centre de traitement le plus proche en mesure de fournir les soins voulus.
- Traitement d'une blessure accidentelle à des dents saines et naturelles. Le montant maximum payable est fixé à 2 000 \$ par personne par voyage

### **Restriction**

Si vous recevez des soins à l'extérieur du Canada et que votre état vous permet de revenir au Canada, le remboursement se limitera au coût du retour au pays. Aucune autre prestation ne sera versée aux termes de la présente disposition.

Aucune prestation n'est versée à l'égard des frais engagés plus de 60 jours après la date du départ du Canada. Si vous ou la personne à votre charge êtes hospitalisé à la fin de la période de 60 jours, les prestations seront versées jusqu'à la fin de l'hospitalisation.

### **Frais non couverts**

Aucune prestation n'est payable au titre des frais suivants, sauf disposition contraire prévue par la loi.

- Frais dont la loi interdit tout remboursement de la part d'un assureur privé.
- Soins, services ou fournitures pour lesquels il y a des frais seulement parce que vous bénéficiez d'une protection d'assurance.
- Partie des frais pour des soins, services ou fournitures qui est remboursable en vertu du régime d'assurance-maladie gouvernemental en vigueur dans votre province de résidence, que vous soyez ou non couvert en vertu du régime d'assurance-maladie gouvernemental.
- Partie des soins, services ou fournitures que vous avez le droit de recevoir ou qui vous donne droit à une prestation ou à un remboursement aux termes de la loi ou d'un régime régi, financé ou administré en tout ou en partie par l'État (« régime d'État »), sans égard à la protection offerte aux termes du présent régime.

Aux fins de la présente restriction, le terme « régime d'État » ne s'entend pas d'un régime collectif à l'intention de fonctionnaires.

- Soins, services ou fournitures qui ne constituent pas un traitement raisonnable.

- Soins, services ou fournitures reliés :
  - à un traitement donné uniquement à des fins d'esthétique
  - aux divertissements et aux activités sportives, mais non à l'exercice des activités quotidiennes ordinaires
  - au diagnostic ou au traitement de l'infertilité
  - à la contraception
- Soins, services ou fournitures non énumérés dans la liste des frais couverts.
- Fournitures médicales de rechange ou de remplacement.
- Frais engagés par suite de la guerre, d'une insurrection, ou de la participation volontaire à une émeute.

### **Comment faire une demande de règlement**

- **Demande de règlement pour urgence médicale en voyage**
  - En cas d'urgence médicale, communiquez avec le Centre d'assistance avant de recevoir un traitement. S'il n'est pas possible de communiquer avec le centre avant de recevoir un traitement, faites-le dès que possible après l'urgence médicale :
 

Au Canada ou aux États-Unis : composez le 1 866 530-6024  
Partout ailleurs : composez le 1 905 816-1901 (appel à frais virés)
  - Lorsque vous serez de retour à votre domicile, communiquez avec le Centre d'assistance pour obtenir les formulaires à remplir afin de demander un remboursement des frais engagés. Présentez la demande de règlement au Centre d'assistance avec vos reçus originaux :
 

Service des demandes de règlement du Centre d'assistance  
CP 97, Station A  
Mississauga ON L5A 2Y9  
Téléphone : 1 866 530-6025 ou 905 816-1990

Les demandes de règlement pour des urgences médicales en voyage doivent être présentées dès que possible après la date à laquelle les frais ont été engagés. Il est très important de présenter vos demandes de règlement dès que possible après votre retour au Canada, car il y a des délais très strictes à respecter aux termes du régime d'assurance-maladie de votre province. Ces délais s'appliquent aussi aux demandes de règlement pour soins médicaux présentées aux termes de votre régime collectif. Nous vous recommandons de communiquer avec les responsables du régime d'assurance-maladie de votre province avant de quitter le pays pour connaître l'étendue de votre protection. Si le régime d'assurance-maladie de votre province ne couvre pas les frais engagés, on pourrait vous demander de rembourser au Centre d'assistance tout montant versé au nom du régime d'assurance-maladie de votre province.

## COORDINATION DES PRESTATIONS

- Les prestations auxquelles vous ou une personne à votre charge avez droit aux termes du présent régime sont diminuées de celles payables aux termes de tout régime de l'État. De plus, si vous ou une personne à votre charge avez droit à des prestations pour les mêmes frais aux termes du présent régime et de tout autre régime collectif, ou à la fois à titre de salarié et de personne à charge aux termes du présent régime ou encore à titre de personne à charge à la fois du père et de la mère aux termes du présent régime, il y a coordination des prestations de manière que le remboursement total aux termes de tous les régimes ne dépasse pas les frais réels.
- Vous et votre conjoint devez présenter vos demandes de règlement séparément aux termes de vos régimes respectifs. Les demandes visant des enfants à charge doivent être présentées aux termes du régime couvrant le conjoint dont la date de naissance (compte non tenu de l'année) est antérieure à l'autre dans l'année civile. Si vous et votre conjoint êtes séparés ou divorcés, l'ordre de préséance dans la détermination des prestations à l'égard des enfants à charge est le suivant :
  1. régime couvrant le père ou la mère qui a la garde de l'enfant;
  2. régime couvrant le conjoint du père ou de la mère qui a la garde de l'enfant;
  3. régime du père ou de la mère qui n'a pas la garde de l'enfant;
  4. régime du conjoint du père ou de la mère qui n'a pas la garde de l'enfant.

Tout solde des frais non couverts aux termes du régime ayant préséance sur l'autre peut ensuite faire l'objet d'une demande de règlement aux termes du régime de l'autre conjoint



Canada Vie et le symbole social, ainsi que GroupNet sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

Toute modification apportée au présent document sans la consentement écrit explicite préalable de la Canada Vie est strictement interdite.