



Mes protections
assistance
médicale globale
et frais engagés
à l'étranger

**SEVENTH-DAY ADVENTIST
CHURCH IN CANADA**

Les renseignements fournis dans le présent livret constituent un résumé des dispositions de la police collective n° 174840. 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).

La police comprend une disposition qui retire à la personne couverte par l'assurance collective le droit de désigner des prestataires ou des bénéficiaires des prestations, ou qui restreint ce droit.

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



et est administré conjointement avec



Le présent livret a été préparé le : 21 février 2025

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 des prestations d'Assistance médicale globale ou de Soins reçus hors du pays qui sont 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 d'Assistance médicale globale ou de Soins reçus hors du pays 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.

Rôle de l'employeur

Le rôle de l'employeur consiste à fournir aux salariés des renseignements sur leurs garanties et non pas à donner des conseils.

Protection de vos renseignements personnels

À la Canada Vie, nous sommes soucieux de protéger vos renseignements personnels et de respecter votre vie privée. Les renseignements personnels sont des informations qui, seules ou combinées à d'autres, permettent d'identifier une personne. Ils comprennent notamment votre nom et adresse, ainsi que d'autres informations plus sensibles, comme des renseignements médicaux et financiers. Sont compris, le cas échéant, des renseignements sur d'autres personnes, comme votre époux, votre conjoint de fait et vos enfants.

Comment nous utilisons vos renseignements personnels. Vos renseignements personnels sont utilisés pour vous offrir des produits et services et pour améliorer nos activités d'exploitation. Ils sont notamment utilisés pour vérifier votre identité, tenir votre profil à jour et vous renseigner sur les caractéristiques des produits que vous avez auprès de nous. De plus, l'utilisation de vos renseignements personnels nous permet de vous offrir des conseils, d'évaluer votre admissibilité à certains produits, de tarifer nos produits, d'obtenir de la rétroaction sur notre service à la clientèle et de traiter les demandes de règlement ainsi que d'autres transactions financières. Cette utilisation nous permet aussi de vous protéger, tout comme nous, contre des risques, comme la cybercriminalité et la fraude, et de respecter nos obligations légales.

Avec qui communiquons-nous les renseignements personnels.

Nous transmettons vos renseignements personnels à d'autres personnes et organisations qui nous aident à administrer vos produits et à vous offrir des services. Cela comprend notamment votre conseiller et les personnes qui travaillent avec lui, nos filiales canadiennes et d'autres organisations qui nous offrent des services, comme des fournisseurs d'examens paramédicaux, des laboratoires médicaux, des fournisseurs de protections spécialisées, des médecins examinateurs indépendants et des gestionnaires de demandes de règlement électroniques pour médicaments. Nous pouvons aussi divulguer vos renseignements à des vérificateurs de demandes de règlement, à des fournisseurs d'assistance aux voyageurs, à des fournisseurs de services technologiques, à d'autres compagnies d'assurance et de réassurance, à d'autres institutions financières et à des agences d'évaluation du crédit. Dans le cadre de nos activités quotidiennes, vos renseignements personnels peuvent être communiqués à des ministères et organismes gouvernementaux. Ils peuvent également être communiqués à l'extérieur du Canada ou de votre province de résidence. Nous prenons au sérieux la protection de vos renseignements personnels et nous ne les vendrons jamais à qui que ce soit.

Vous êtes en contrôle de vos renseignements personnels. Nous respectons vos préférences en matière de protection des renseignements personnels et nous nous y conformons lorsque nous les utilisons. Tout au long de votre relation avec nous, vous pouvez demander à examiner ou à rectifier les renseignements personnels contenus dans votre dossier.

Toute demande d'accès à vos renseignements personnels doit être présentée par écrit et envoyée au responsable de la confidentialité de SécurIndemnité :

SécurIndemnité inc.
a/s du Responsable de la confidentialité
40 rue Elm, bureau 225
Sudbury ON P3C 0A2
privacy@claimsecure.com

Toute demande de correction de vos renseignements personnels doit être présentée par écrit et envoyée à votre gestionnaire de régime. Il s'assurera de la transmettre SécurIndemnité aux fins de traitement.

Vous pouvez également exercer d'autres droits en matière de protection des renseignements personnels en envoyant une demande écrite au responsable de la confidentialité de SécurIndemnité.

Si vous décidez de retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels dont nous avons besoin pour vous fournir des services et nous acquitter de nos obligations légales, nous pourrions ne plus être en mesure de continuer à vous fournir des produits et services.

Vous voulez en savoir plus? Veuillez consulter le site www.canadavie.com/confidentialite.

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
- Par écrit :

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie
Bureau de l'ombudsman, Bureau T262
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.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Prise d'effet et expiration de la protection	1
Personnes à charge couvertes	2
Désignation de bénéficiaire	2
Assistance médicale globale et Soins reçus hors du pays	3
Coordination des prestations	13

PRISE D'EFFET ET EXPIRATION DE LA PROTECTION

Vous êtes admissible au régime à la date à laquelle votre protection aux termes de l'assurance-maladie de SécurIndemnité entre en vigueur.

- 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.

Votre protection expire lorsque vous n'êtes plus admissible au régime d'assurance-maladie de SécurIndemnité ou lorsque la police expire, selon la première éventualité.

- La protection à l'égard de 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.

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 21 ans, ou de moins de 26 ans s'ils sont étudiants à temps plein.

Les enfants de moins de 21 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 21 ans, ou avant l'âge de 26 ans s'ils étudiaient à temps plein, et si elle subsiste de façon continue depuis.

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

Vous ne pouvez pas désigner de bénéficiaire à l'égard des garanties prévues aux termes du présent régime.

ASSISTANCE MÉDICALE GLOBALE ET SOINS REÇUS HORS DU PAYS

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.

Règlement proportionnel : **100 %**

**Maximum aux termes de
l'Assistance médicale
globale :** **illimité**

**Maximums aux termes des
Soins reçus hors du pays :**

- **Durée du voyage :**
 - Pour vous ou une personne à charge qui n'est pas étudiant à temps plein **60 jours**
 - Pour une personne à charge qui est étudiant à temps plein **275 jours**

- **Maximums :**
- **soins non urgents sur recommandation d'un médecin** **50 000 \$ pendant toute la durée de la protection**
- **soins urgents** **illimité**

Frais couverts

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 garanties de l'Assistance médicale globale. Les soins et services ci-dessous 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.
- 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.
- Si vous ou une personne à votre charge voyagez seuls et que vous êtes hospitalisés pendant plus de sept jours, frais de transport et d'hébergement d'un membre de la famille pour qu'il puisse rejoindre le malade. Le programme couvre les frais d'hébergement de la personne dans un hôtel de confort moyen, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour et d'un maximum de 3 000 \$, et les frais de son transport aller-retour en classe économique.

- 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, dans un hôtel de confort moyen, jusqu'à concurrence de 3 000 \$.
- En cas de décès, frais de préparation et de transport du corps jusqu'au lieu du domicile.
- 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.
- Les coûts suivants :
 - Le prix équivalent du billet de retour au domicile lorsque vous ou une personne à votre charge et le compagnon de voyage ne pouvez utiliser le billet de retour prépayé parce que vous ou votre personne à charge êtes hospitalisés. La présente protection est seulement offerte lorsque le billet de retour n'est pas remboursable et elle ne s'applique pas à la location d'un véhicule; ou
 - Le montant exigé pour ramener votre véhicule à votre domicile ou à l'agence de location la plus près, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, lorsque vous ou une personne à votre charge ne pouvez conduire par suite d'une maladie ou d'une blessure.

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.

Les prestations pour l'hébergement sont limitées aux frais engagés dans un hôtel de confort moyen. Les appels téléphoniques, les courses en taxi et les frais de location de voiture sont compris

Restriction

Les frais de repas ne sont pas couverts.

Soins reçus 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 vous trouvez 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 compte tenu des troubles médicaux antérieurs du malade.

Par soins d'urgence, on entend un traitement médical couvert qui est prodigué par suite d'une urgence médicale et immédiatement après celle-ci.

Restrictions

Si l'état du malade lui permet de revenir au Canada, le remboursement se limite au moindre d'entre :

- le montant qui serait payable aux termes du présent régime si les soins continuaient d'être reçus hors du pays; et
- le montant qui serait payable aux termes du présent régime pour des soins comparables donnés au Canada, plus le coût du retour au pays.

Aucune prestation n'est payable dans les cas suivants.

- Soins médicaux donnés ultérieurement relativement à une urgence médicale après la phase initiale aiguë du traitement, ce qui comprend les soins continus en situation de non-urgence du trouble traité au départ en situation d'urgence.
- Tout épisode ultérieur et connexe durant la même absence du Canada.
- Frais se rapportant à la grossesse et à l'accouchement, y compris les soins au nourrisson :
 - après la 34^e semaine de grossesse; ou
 - durant toute la grossesse si les antécédents médicaux de la malade indiquent un risque supérieur à la normale d'un accouchement prématuré ou de complications.
- Frais engagés :
 - à votre égard ou à l'égard d'une personne à charge qui n'étudie pas à temps plein, plus de 60 jours après la date de départ du Canada. Si vous ou une personne à votre charge êtes hospitalisés à la fin de la période de 60 jours, les prestations seront versées jusqu'à la fin de l'hospitalisation; et
 - à l'égard d'une personne à charge qui étudie à temps plein, plus de 275 jours après la date de départ du Canada. Si la personne à votre charge est hospitalisée à la fin de la période de 275 jours, les prestations seront versées jusqu'à la fin de l'hospitalisation.

- **Les soins non urgents sur recommandation d'un médecin** qui sont reçus à l'extérieur du pays sont couverts relativement à vous et à vos personnes à charge :
 - si une autorisation préalable des prestations est approuvée par la Canada Vie avant que vous quittiez le Canada pour recevoir le traitement;
 - s'ils sont nécessaires par suite de la recommandation de votre médecin canadien habituel;
 - s'ils ne sont fournis dans aucune province canadienne et doivent être reçus ailleurs pour des raisons autres que les listes d'attente ou des difficultés d'horaire; et
 - si vous êtes couvert par le régime d'assurance-maladie en vigueur dans votre province de résidence pour une partie des coûts.

Restrictions

Aucune prestation n'est payable dans les cas suivants.

- traitement de recherche ou expérimental;
- frais de transport ou d'hébergement.

Le régime couvre les soins, services et fournitures suivants reliés à un traitement médical couvert reçu hors du pays.

- 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. Le séjour doit commencer pendant que vous ou votre personne à charge êtes couvert, et vous devez être à l'hôpital pour recevoir des soins de courte durée. On entend par « soins de courte durée » les soins actifs qui s'imposent en vue de diagnostiquer ou de contrôler une affection qui risquerait autrement de s'aggraver.
- Fournitures médicales obtenues au cours d'une hospitalisation couverte.
- Soins paramédicaux reçus au cours d'une hospitalisation couverte.
- Soins et fournitures reçus au service des consultations externes d'un hôpital.
- Fournitures médicales obtenues hors du milieu hospitalier qui seraient couvertes au Canada.
- Médicaments.
- Soins d'infirmier professionnel donnés hors du milieu hospitalier.
- Pour des soins d'urgence seulement :
 - transport par un service d'ambulance autorisé au centre de traitement le plus proche qui est en mesure de donner les soins appropriés;
 - traitement de blessures aux dents naturelles reçu hors du milieu hospitalier s'il avait été couvert au Canada, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par accident.

Restrictions générales

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
 - exigés essentiellement pour participer à des activités récréatives ou sportives, plutôt qu'à d'autres activités quotidiennes ordinaires

- reliés au diagnostic ou au traitement de l'infertilité, sauf tel qu'il est prévu dans la clause relative aux médicaments sur ordonnance
- reliés à la contraception, à l'exception des médicaments contraceptifs et des produits contenant un médicament contraceptif.
- 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 présenter une demande de règlement

- **Frais de soins d'urgence reçus à l'étranger et frais couverts par l'Assistance médicale globale**

Consultez www.canadavie.com pour obtenir un formulaire de demande de règlement pour les frais engagés à l'étranger et l'assistance lors de voyages, ainsi que le formulaire d'autorisation de votre province ou territoire de résidence.

Remplissez tous les formulaires applicables, en prenant soin de fournir tous les renseignements requis. Envoyez les formulaires, avec les copies de vos reçus, selon les directives indiquées sur les formulaires en question.

Assurez-vous de conserver vos reçus originaux pour vos dossiers.

Aux termes de ce régime, vous recevrez des prestations pour tous les frais admissibles, y compris la partie couverte par votre régime provincial ou territorial. Nous demanderons directement à votre régie provinciale ou territoriale de l'assurance-maladie le remboursement des frais qui incombent à cet organisme.

Si la régie de l'assurance-maladie de votre province refuse le paiement, on vous demandera de nous rembourser tout montant que nous avons déjà payé au nom du régime d'assurance-maladie provincial.

Présentez toutes vos demandes de règlement dès que possible pour respecter les délais applicables dans votre province ou territoire.

- **Demandes de règlement relatives à des soins non urgents**

Consultez www.canadavie.com pour obtenir le formulaire de demande de règlement M5432 (HO) (f) (formulaire Demande de règlement pour frais engagés à l'étranger). Remplissez-le en prenant soin de donner tous les renseignements demandés.

Si vous avez des questions ou que vous avez besoin d'aide pour remplir un des formulaires, veuillez communiquer avec l'Unité des demandes de règlement - Frais engagés à l'étranger de la Canada Vie en composant le 1 800 957-9777.

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie,
Unité des demandes de règlement - Frais engagés à l'étranger
CP 6000 6000
Winnipeg (Manitoba) R3C 3A5

COORDINATION DES PRESTATIONS

- Lorsqu'un remboursement est offert par un régime fédéral ou provincial, le montant alors payable est déduit des frais couverts. Le montant des frais couverts ainsi réduit est ensuite utilisé pour l'application de toute disposition de coordination des prestations. Ce montant est assujetti à toute franchise, à tout règlement proportionnel et à tout maximum applicable aux termes du présent régime.
- 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 / participant de régime 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 réellement engagés.
- 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, et Ma Canada Vie au travail sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

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



Assistance lors de voyages

SEVENTH-DAY

ADVENTIST CHURCH IN CANADA

870

174840

ASSISTANCE LORS DE VOYAGES : Pour obtenir de l'aide en cas d'urgence médicale lors d'un voyage, composez le numéro de l'endroit le plus près. Le service est offert jour et nuit.



Canada ou États-Unis : 1 855 222-4051

Cuba : 1 204 946-2946*

Tous les autres pays : 1 204 946-2577*

Avant de partir en voyage, assurez-vous de savoir comment faire un appel interurbain à partir du pays que vous visitez.

Assurez-vous d'avoir cette carte à portée de main lors de vos déplacements.

*Pour vous faire rembourser les frais d'interurbain, ajoutez l'information appropriée dans votre demande de règlement.

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