

PERSONNEL NAVIGANT TECHNIQUE

SOMMAIRE DE VOS ASSURANCES COLLECTIVES



ASSURANCES VIE ET DMA

Assurance vie

	Base	Facultative
Assurance vie – employé	3 x salaire annuel	Tranches de 10 000 \$
Assurance vie – conjoint	10 000 \$	Tranches de 10 000 \$
Assurance vie – par enfant à charge	5 000 \$	Tranches de 5 000 \$

Décès et mutilation accidentels (DMA)

	Base	Facultative
Assurance DMA – employé	3 x salaire annuel	Tranches de 10 000 \$
Assurance DMA – conjoint	—	Tranches de 10 000 \$
Assurance DMA – par enfant à charge	—	Tranches de 5 000 \$

ASSURANCE INVALIDITÉ

Assurance salaire de courte durée

Montant des prestations hebdomadaires	66 ⅔ % du salaire hebdomadaire (imposable)
Période d'attente	7 jours de calendrier en cas de maladie Aucune en cas d'accident ou d'hospitalisation
Durée maximale des prestations	105 jours de calendrier

Assurance salaire de longue durée

Montant des prestations mensuelles	66 ⅔ % premiers 2 083 \$ de salaire mensuel et 45 % de l'excédent (non imposable)
Période d'attente	105 jours de calendrier
Durée maximale des prestations	Jusqu'à 65 ans

ASSURANCE SANTÉ

Assurance maladie

Franchise annuelle	25 \$ / personne, maximum 50 \$ / famille
Médicaments	Remboursement à 90 %
Soins paramédicaux	
- Psychologues	Remboursement à 50 %, maximum 750 \$
- Diététistes	Remboursement à 100 %
- Autres spécialistes ¹	Maximum 25 \$ / visite et 20 visites / année / spécialité
Examens de la vue ²	Maximum 45 \$ / 24 mois
Lunettes et lentilles	Maximum 330 \$ / 24 mois
Hôpital	Remboursement à 100 %, chambre privée
Frais de laboratoire	Maximum 750 \$
Services et articles médicaux ³	Remboursement à 100 %
Soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province	Remboursement à 100 %, maximum 1 000 000 \$ à vie

¹ Acupuncteurs, audiologistes, chiropraticiens, ergothérapeutes, naturopathes, orthophonistes, ostéopathes, physiothérapeutes et podiatres.

² Maximum 45 \$ / 12 mois pour les enfants à charge de moins de 18 ans.

³ Appareils auditifs, chaussures orthopédiques, orthèses podiatriques, membres artificiels, etc. Certains maximums pourraient s'appliquer.

À moins d'indications contraires, les maximums s'appliquent par personne et par année de régime.

Assurance soins dentaires

Franchise annuelle	25 \$ / personne, maximum 50 \$ / famille
Prévention (nettoyage, examen)	Remboursement à 90 %, 2 examens / année
Soins de base (détartrage, réparation, traitement de canal)	Remboursement à 90 %
Soins majeurs (couronnes, ponts, prothèses)	Remboursement à 50 %
Maximum annuel pour la prévention et les soins de base	1 000 \$
Maximum annuel pour les soins majeurs	2 500 \$
Orthodontie pour les enfants à charge seulement	Remboursement à 50 %, maximum 2 500 \$ à vie

À moins d'indications contraires, les maximums s'appliquent par personne et par année de régime.

Ce sommaire a été préparé à l'intention des employés de Transat et ne remplace pas la brochure officielle préparée par les assureurs du régime qui est disponible sur Mundo. Si l'information présentée dans ce sommaire diffère de la brochure officielle, cette dernière prévaut.

Des exclusions et des restrictions peuvent s'appliquer. Elles sont décrites dans les brochures préparées par les assureurs du régime.

Mars 2021

Quelques précisions...

Règles de modification de couverture

1. Lors d'un événement de vie

Vous pouvez augmenter, réduire ou modifier votre couverture et/ou la liste des personnes à charge assurées durant les 30 jours suivants :

- votre mariage ou votre union de fait ou civile
- la naissance ou l'adoption de votre enfant
- votre divorce ou séparation
- le décès de votre conjoint ou enfant
- la perte ou le gain de la couverture de votre conjoint⁴
- l'admissibilité ou non de votre enfant à charge⁴
- l'admissibilité au régime d'assurance maladie provincial⁴

Vous devez apporter les modifications en ligne directement dans votre compte à connect.medavie.bluecross.ca/Transat/Splash.asp dans les 30 jours suivant l'événement de vie.

2. Lors de la campagne de réadhésion 2021

Si vous êtes un employé activement au travail le 12 avril 2021, la réadhésion vous permettra de :

- Maintenir les protections de soins médicaux ou dentaires ou vous en exempter si vous remplissez les conditions.
- Ajouter ou enlever des personnes à charge ou choisir une protection individuelle ou familiale.

Pour les autres statuts d'emploi, veuillez vous référer à la communication disponible sur Mundo ou au courriel annonçant le lancement de période de réadhésion 2021.

3. En tout temps

Vous pouvez augmenter ou réduire vos protections d'assurance vie ou d'assurance décès et mutilation accidentels facultatives. Des preuves de bonne santé pourraient être requises.

Coûts

Les coûts des protections de base sont partagés également entre Transat et les employés. Toutefois, le coût de l'assurance salaire longue durée doit être entièrement assumé par l'employé afin que les prestations payables lors d'une invalidité ne soient pas imposables. Finalement, le coût des protections facultatives est assumé à 100 % par l'employé.

Année de régime

L'année du régime commence le 1^{er} mai et se termine le 30 avril.

Couverture et exemption

En matière de soins médicaux et dentaires, vous avez le choix entre une protection individuelle ou familiale. Votre choix peut être différent pour les soins médicaux et les soins dentaires.

Vous pouvez vous exempter de la protection de soins médicaux et de soins dentaires si vous êtes couvert par un régime d'assurance privée (Ex. : le régime de l'employeur de votre conjoint). Dans un tel cas, des preuves de la couverture sont exigées.

Assurance voyage pour employés exemptés

Si vous décidez de vous exempter du régime pour les soins médicaux, vous bénéficiez tout de même d'une protection d'assurance et d'assistance voyage offerte par Transat. Les primes sont payées par Transat et représentent un avantage imposable au Québec.

Vos personnes à charge

La définition exacte de vos personnes à charge admissibles au régime d'assurance collective se trouve dans la brochure officielle préparée par les assureurs du régime et disponible sur Mundo. En général, les personnes à charge admissibles sont les suivantes :

- **Conjoint** : La personne avec laquelle vous êtes légalement marié ou uni formellement selon la Loi, ou qui est publiquement présentée comme étant votre conjoint depuis au moins un an, ou avec laquelle vous avez un enfant.
- **Enfants à charge** : Votre enfant ou celui de votre conjoint qui n'est pas marié ou uni formellement selon la Loi et qui a moins de 21 ans, ou qui a moins de 26 ans s'il est étudiant à temps plein et que vous assurez pleinement son soutien financier. Un enfant souffrant d'un handicap avant l'âge limite demeure couvert après l'âge limite s'il ne peut subvenir à ses besoins financiers et que vous assurez son soutien sur le plan fin

Si vous partez en voyage

Le service d'assistance voyage est assuré par [CanAssistance](#). Lorsque vous quittez le pays, apportez votre carte d'identification. Cette carte contient les numéros de téléphone à composer en cas d'urgence. Dans une telle situation, dans la mesure du possible, veuillez communiquer avec [CanAssistance](#) avant de vous rendre à l'hôpital ou d'engendrer des frais.

Demandes de règlement

Outre le mode de demande de règlement traditionnel par formulaire papier, il existe d'autres modes de transmission des demandes.

Vous pouvez utiliser votre carte d'identification à la pharmacie pour transmettre automatiquement vos demandes de remboursement de médicaments à Croix Bleue Medavie. Si votre dentiste et certains spécialistes paramédicaux disposent de l'équipement nécessaire, ils peuvent soumettre les demandes directement à Croix Bleue Medavie.

Vous pouvez aussi soumettre la majorité des demandes de remboursement par Internet. Certaines conditions peuvent s'appliquer. Visitez medavie.croixbleue.ca.

Opter pour le dépôt direct de vos remboursements et soumettre vos réclamations par voie électronique, que ce soit en ligne, via votre carte d'identification ou par le biais de la transmission directe est très simple et diminue l'utilisation du papier. C'est tout à votre avantage!

⁴ Preuve requise