

A photograph of a man with a beard and short hair, wearing a blue denim shirt over a white t-shirt, smiling warmly while holding a young child. The child is wearing a dark blue long-sleeved shirt and denim pants. They are in a bright, indoor setting, possibly a home or a nursery, with a white wall and a wooden rod in the background.

Votre régime d'assurance collective en un coup d'œil

Numéro de régime : 91557

Admissibilité

Employés réguliers permanents

Sommaire des garanties et vos choix de couverture

Couvertures pour votre sécurité financière

ASSURANCE VIE DE BASE	
• Employé(e)	3 x salaire annuel arrondi au 1 000 \$ suivant, maximum de 1 000 000 \$
• Personnes à charge	5 000 \$ Conjoint(e) et 2 500 \$ enfant
Réduction	50 % arrondi au 500 \$ suivant, à l'âge de 65 ans
Fin de la couverture	À la retraite
ASSURANCE VIE FACULTATIVE	
• Employé(e)	Multiple de 10 000 \$, maximum de 400 000 \$
• Conjoint(e)	Multiple de 10 000 \$, maximum de 400 000 \$
• Enfant	Multiple de 5 000 \$, maximum de 25 000 \$
Maximum sans preuve d'assurabilité	Adhérent : 50 000 \$* / Enfant : 25 000 \$
Fin de la couverture	Lorsque l'adhérent ou le conjoint atteint l'âge de 65 ans ou à la retraite de l'adhérent
ASSURANCE DÉCÈS, MUTILATION ACCIDENTELLE DE BASE	
• Employé(e)	3 x salaire annuel arrondi au 1 000 \$ suivant
Réduction	50 % à l'âge de 65 ans
Fin de la couverture	À la retraite ou à 70 ans, selon la première éventualité
ASSURANCE DÉCÈS, MUTILATION ACCIDENTELLE FACULTATIVE	
• Employé(e)	Multiple de 5 000 \$ Minimum de 25 000 \$, Maximum de 150 000 \$
• Conjoint(e)	Multiple de 5 000 \$ Minimum de 25 000 \$, maximum de 100 000 \$
• Enfant	Multiple de 5 000 \$ Minimum de 5 000 \$, maximum de 25 000 \$
Fin de la couverture	À la retraite ou à 70 ans, selon la première éventualité
ASSURANCE MALADIES GRAVES FACULTATIVE	
• Employé(e)	Multiple de 10 000 \$, maximum de 250 000 \$
• Conjoint(e)	Multiple de 10 000 \$, maximum de 250 000 \$
• Enfant	Multiple de 10 000 \$, maximum de 10 000 \$
Maximum sans preuve d'assurabilité	Adhérent : 50 000 \$* / Conjoint : 50 000 \$* / Enfant : 10 000 \$
Fin de la couverture	Lorsque l'assuré reçoit 2 prestations maximales, ou lorsque l'adhérent ou le conjoint atteint l'âge de 65 ans ou à la retraite de l'adhérent, selon la première éventualité. De plus, la couverture d'un enfant prend fin lorsque la prestation pour une maladie infantile est versée.

*Une preuve d'assurabilité est requise pour tout montant de protection si la demande est reçue par Croix Bleue plus de 31 jours après la date à laquelle l'adhérent ou le conjoint est devenu admissible à la couverture.

ASSURANCE INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE	
• Délai de carence	10 jours ouvrables
• Durée maximale des prestations	26 semaines
• Prestation hebdomadaire	70 % du revenu hebdomadaire avant le début de l'invalidité, arrondi au dollar supérieur
• Prestations imposables	Oui
Fin de la couverture	À la retraite
ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE	
• Délai de carence	26 semaines (182 jours) ou à la fin du versement de la prestation d'invalidité de courte durée (s'il y a lieu), selon la dernière éventualité.
• Durée maximale des prestations	Jusqu'à 65 ans
• Prestation mensuelle	66,67 % de la première tranche de 3 000 \$ du revenu mensuel avant le début de l'invalidité, plus 50 % de la tranche suivante de 3 000 \$, plus 40 % de l'excédent
• Maximum sans preuve d'assurabilité	11 000 \$
• Prestations mensuelles maximales	16 000 \$
• Prestations imposables	Non
• Indexation au coût de la vie	Non
• Notion de « propre emploi » : de manière totale et continue, vous êtes incapable d'accomplir les tâches habituelles rattachées à son propre emploi, en raison d'une maladie ou d'un accident.	Au cours des 24 premiers mois, tout emploi par la suite
Fin de la couverture	À la retraite ou lorsque l'adhérent atteint 65 ans (moins le délai de carence), selon la première éventualité

Soins de santé

	Bronze	Argent	Or
Règles administratives : Vous devez conserver la même option pendant 2 ans avant d'être autorisé à modifier votre niveau de protection. Cette règle ne s'applique pas aux modifications suivant un événement de vie admissible.			
Important : Dans le tableau suivant, la couverture est indiquée par personne assurée et par année de régime (1 ^{er} août 2021 au 30 juin 2022 et du 1 ^{er} juillet au 30 juin pour les années subséquentes) à moins d'indication contraire.			
ASSURANCE SANTÉ - SOINS MÉDICAUX			
Franchise par certificat par année de contrat	500 \$	Sans objet	Sans objet
Garantie Médicaments			
Pourcentage de remboursement	70 %	80 %	90 %
<ul style="list-style-type: none"> Contribution maximale Le remboursement devient à 100 % une fois la contribution maximale est atteinte. 	3 500 \$ par certificat	2 500 \$ par certificat	1 500 \$ par certificat
<ul style="list-style-type: none"> Auxiliaires antitabagiques 	Maximum à vie de 500 \$		
<ul style="list-style-type: none"> Gestion des maladies chroniques 	500 \$		
<ul style="list-style-type: none"> Systèmes de surveillance du glucose 	4 000 \$		
Garantie Soins de santé complémentaires			
Pourcentage de remboursement	70 %	80 %	90 %
<ul style="list-style-type: none"> Service ambulancier 	Inclus		
<ul style="list-style-type: none"> Hospitalisation 	100 %, chambre à deux lits	100 %, chambre à un lit	
<ul style="list-style-type: none"> Appareils pour personnes diabétiques 	200 \$		
<ul style="list-style-type: none"> Prothèses auditives 	Maximum à vie de 500 \$		
<ul style="list-style-type: none"> Soins infirmiers privés 	10 000 \$	15 000 \$	
<ul style="list-style-type: none"> Chaussures orthopédiques fabriquées sur mesure et Orthèses plantaires fabriquées sur mesure 	Maximum combiné de 400 \$		
Garantie Voyage * La franchise ne s'applique pas à cette couverture			
Pourcentage de remboursement	100 %		
<ul style="list-style-type: none"> Garantie Médico-hospitalière d'urgence 	2 000 000 \$ par assuré, par événement		
<ul style="list-style-type: none"> Garantie Annulation et interruption de voyage 	5 000 \$ par assuré, par voyage		
<ul style="list-style-type: none"> Garantie Bagages 	500 \$ par assuré, par voyage		
Professionnels de la santé * Remboursement par visite, limité aux frais usuels, raisonnables et conformes à la pratique courante.			
Pourcentage de remboursement	70 %	80 %	90 %
<ul style="list-style-type: none"> Professionnels de la santé mentale (Psychologue/Travailleur social/ Conseiller-clinicien/ Psychoéducateur/Psychothérapeute) 	Maximum combiné de 750 \$ pour l'assuré principal seulement	Maximum combiné de 750 \$ pour l'assuré principal et 500 \$ pour les personnes à charge	Maximum combiné de 1 000 \$ pour l'assuré principal et 750 \$ pour les personnes à charge
<ul style="list-style-type: none"> Naturopathe/Acupuncteur/Ostéopathe (inclut 1 radiographie) /Podiatre/Podologue (inclut 1 radiographie) /Orthophoniste/Massothérapeute/ Kinothérapeute/Orthothérapeute 	Sans objet	Maximum combiné de 350 \$	Maximum combiné de 750 \$
<ul style="list-style-type: none"> Chiropraticien (inclut 1 radiographie) / Physiothérapeute/Thérapeute du sport/Technicien en réadaptation 	Maximum combiné de 500 \$ pour l'assuré principal seulement	Maximum combiné de 500 \$ pour l'assuré principal et 350 \$ pour les personnes à charge	Maximum combiné de 750 \$ pour l'assuré principal et 500 \$ pour les personnes à charge
Soins de la vue			
Pourcentage de remboursement	Sans objet	80 %	90 %
<ul style="list-style-type: none"> Examen de la vue/Verres/Montures/Verres de contact/Chirurgie oculaire au laser (maximum combiné) 	Sans objet	300 \$ par 24 mois consécutifs	500 \$ par 24 mois consécutifs
Fin de la couverture	À la retraite		

Soins dentaires

Bronze

Argent

Or

Règles administratives : Vous devez conserver la même option pendant 2 ans avant d'être autorisé à modifier votre niveau de protection. Cette règle ne s'applique pas aux modifications suivant un événement de vie admissible.

Important : Dans le tableau suivant, la couverture est indiquée par personne assurée et par année de régime (1^{er} août 2021 au 30 juin 2022 et du 1^{er} juillet au 30 juin pour les années subséquentes) à moins d'indication contraire.

ASSURANCE SANTÉ - SOINS DENTAIRES

Guide de tarifs dentaires	Année courante / Province du fournisseur (les honoraires des spécialistes sont remboursés jusqu'au taux des généralistes)		
Maximum annuel combiné pour les soins dentaires, à l'exception de l'orthodontie	700 \$ par assuré	1 200 \$ par assuré	2 000 \$ par assuré
<ul style="list-style-type: none"> Examen de rappel 	1/9 mois consécutifs		
<ul style="list-style-type: none"> Franchise 	Aucune		
<ul style="list-style-type: none"> Soins préventifs 	70 %	80 %	90 %
<ul style="list-style-type: none"> Soins de base 	70 %	80 %	90 %
<ul style="list-style-type: none"> Endodontie et parodontie 	50 %	80 %	90 %
<ul style="list-style-type: none"> Soins de restauration majeure 	Sans objet	50 %	60 %
<ul style="list-style-type: none"> Soins orthodontiques 	Sans objet		50 % 2 000 \$ à vie (Enfant seulement)
Fin de la couverture	À la retraite		

Votre participation au régime collectif de Guillevin est obligatoire. Si vos choix d'option ne sont pas faits durant la période d'adhésion prescrite, une couverture individuelle (aucune couverture pour vos personnes à charge) sera enregistrée à votre dossier et bloquée pendant 2 ans à moins d'un événement de vie admissible. L'option par défaut pour les garanties de soins médicaux et de soins dentaire sera l'option « Argent » et le bénéficiaire votre succession.

Règles d'admissibilité

- 1) Les personnes à votre charge admissibles sont votre conjoint et vos enfants résidant au Canada qui répondent à l'une des définitions suivantes :

Conjoint

Une personne qui :

- Est domiciliée au Canada; et
- réponds à un des critères suivants :
 - Est légalement mariée à l'adhérent;
 - Est unie civilement à l'adhérent, selon la définition du Code civil du Québec; ou
 - réside avec lui depuis au moins une année entière en tant que conjoint de fait. Toutefois, lorsque la législation provinciale l'exige, la période précitée n'est pas applicable si un enfant est né de cette union.

Enfants

- Est domiciliée au Canada;
- Est un enfant naturel ou adopté de l'adhérent ou de son conjoint ou un enfant dont l'adhérent ou son conjoint est le tuteur légal avec autorité parentale;
- Dépend financièrement de l'adhérent ou de son conjoint pour son soutien et ses besoins;
- Est célibataire; et
- Réponds à un des critères suivants :
 - a) Est âgé de moins de 22 ans;
 - b) Est âgé de moins de 26 ans et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement reconnu, un collège ou une université; ou
 - c) Souffre d'une déficience physique ou mentale survenue alors qu'il était un enfant selon les critères a) ou b) ci-dessus et qu'il est demeuré continuellement déficient depuis ce temps.

- 2) Les choix que vous faites au moment de votre adhésion initiale ou de vos réadhésions (aux 2 ans) demeurent en vigueur pendant toute l'année du régime (1^{er} août 2021 au 30 juin 2022 et du 1^{er} juillet au 30 juin pour les années subséquentes), à moins que vous viviez un événement de vie admissible. Voir la liste des événements de vie admissible ci-dessous.
- 3) Les maximums annuels sont remis à zéro le 1^{er} juillet de chaque année.
- 4) Les allocations de Crédits Flexibles sont faites au 1^{er} juillet de chaque année basée sur les choix faits durant l'adhésion initiale ou durant la réadhésion.

Événement de la vie

Une situation résultant de l'un des événements suivants, et qui permet à l'adhérent d'apporter des modifications à sa couverture :

- Mariage / Ajout d'un conjoint de fait;
- Naissance ou adoption d'un enfant;
- Divorce / Séparation;
- Décès du conjoint ou perte du dernier enfant à charge;
- Gain ou perte involontaire de la couverture du conjoint;
- Décès d'un enfant, entrée en vigueur ou cessation de l'admissibilité d'un enfant.

Une preuve d'assurabilité est requise pour toute demande reçue plus de 31 jours après la date à laquelle est survenu l'événement de la vie.

Quoi faire avec vos Crédits Flexibles inutilisés

	Compte Gestion santé (CGS)	Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)
Sommaire et Informations importantes	<ul style="list-style-type: none"> • Permetts d'obtenir des remboursements pour certains frais médicaux et dentaires que vous et/ou les personnes à votre charge avez engagés et qui ne sont pas couverts par le régime. • Les crédits peuvent être utilisés pour rembourser les frais médicaux admissibles engagés dans la même année du CGS que celle pour laquelle les crédits ont été alloués. Les crédits non utilisés seront reportés à l'année du CGS suivante et ne peuvent être reportés pour plus d'une année du CGS. À la fin de l'année du CGS, les crédits reportés de l'année du CGS précédente et non utilisés seront perdus. • Pour le traitement des demandes de règlement, les crédits reportés de l'année du CGS précédente sont utilisés en premier, avant les crédits alloués pour l'année du CGS en cours. • Les demandes de règlement doivent être soumises au cours de l'année du CGS pendant laquelle les frais ont été engagés ou au cours du délai de grâce de 90 jours. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vous devez avoir un compte ouvert auprès d'iA Groupe Financier pour allouer une partie de vos Crédits Flexibles au REER collectif. Si ce n'est pas déjà fait, vous pouvez le faire en ligne (ia.ca/moncompte) ou en soumettant un formulaire papier, disponible sur le site Web d'iA Groupe Financier (ia.ca). Communiquez avec iA Groupe Financier au 1-800-567-5670 pour obtenir tous les détails ou consulter le microsite créé spécialement pour la transition vers iA. • Si vous n'êtes pas inscrit au REER collectif, vous disposez d'un délai de 30 jours pour ouvrir un compte, sinon votre allocation de Crédit Flexibles sera transférée automatiquement à votre CGS.
Dépenses admissibles	<ul style="list-style-type: none"> • Dépenses non remboursées par votre couverture de soins de santé et de soins dentaires (franchise et coassurance, montants supérieurs aux montants maximums prévus par la couverture, etc.) • Coûts non remboursés par un autre régime d'assurance collectif, provincial ou privé) • Frais stipulés dans la Loi de l'impôt sur le revenu. Pour une liste complète de ces frais, allez sur le site de l'Agence de revenu du Canada, à l'adresse http://www.cra-arc.gc.ca/. 	Sans Objet
Considérations fiscales	<p>Considérations fiscales</p> <p>Les montants CGS utilisés sont considérés comme un avantage imposable aux fins de l'impôt sur le revenu provincial pour les employés du Québec seulement.</p>	Sans Objet

Règles administratives et notes relatives à l'allocation des Crédits Flexibles :

- 1) Il est possible que le système indique un solde nul de Crédits Flexibles après que vous ayez effectué vos choix en soins de santé et soins dentaires. Cela pourrait être le cas si tous vos Crédits Flexibles sont nécessaires pour couvrir votre prime, selon l'option choisie (« *Bronze, Argent ou Or* ») et le type de couverture choisi (individuel, monoparental, couple ou familial).
- 2) Il n'est pas possible de modifier l'allocation de vos Crédits Flexibles en cours d'année. Cependant, n'oubliez pas que vous avez 2 ans pour utiliser les Crédits Flexibles de votre CGS.
- 3) Un changement dans l'allocation de vos Crédits Flexibles n'est possible que pendant le processus de réadhésion qui est aux 2 ans. Durant la réadhésion, seuls les nouveaux Crédits Flexibles peuvent vous être alloués entre le CGS et le REER.

Contacts et ressources

- 1) Ouvrez une session sur le site de Croix Bleue Medavie appelé Flexit <https://app.connect.medavie.bluecross.ca/Guillevin> pour :
 - Adhérer ou réadhérer
 - Connaître votre couverture actuelle
 - Connaître votre désignation actuelle de bénéficiaire(s)
 - Réinitialiser votre mot de passe
- 2) Si vous avez besoin d'aide pendant votre adhésion en ligne ou si vous avez des questions techniques sur Flexit, veuillez contacter Medavie Croix Bleue : Du lundi au vendredi, entre 8h et 20h, au 1-888-873-9200, ou envoyez un courriel à l'adresse suivante CBMFlex@medavie.croixbleue.ca.
- 3) Contactez le service à la clientèle de Croix Bleue Medavie pour toute question au sujet de la couverture, de l'admissibilité ou des demandes de règlement, du lundi au vendredi entre 8h et 20h : 1 888 873-9200 ou envoyez un courriel à l'adresse suivante : contact@medavie.croixbleue.ca.

Les renseignements contenus dans ce document sont basés sur la brochure officielle du régime d'assurance collective de Guillevin International Cie. En cas de divergence entre ce document et la brochure de l'assureur, cette dernière aura préséance.