# Sommaire de vos garanties

Ω

|  |  |
| --- | --- |
| EHC | Soins médicaux |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Soins médicaux | | | | | | | |
| Description de la garantie | | | | | | | |
|  | Renonciation à la couverture | | | | Couverture | |
| Maximum la vie durant  (par personne) | s. o. | | | | Aucun | |
| Cessation | Au départ à la retraite | |
| Franchise annuelle | 25 $ pour le participant  50 $ pour le participant + 1 personne  75 $ pour le participant + 2 personnes ou plus | |
| Pourcentage de remboursement | Frais couverts à 80 %, jusqu’à l’atteinte de la contribution maximale, puis à 100 % | |
| Contribution maximale | 1 500 $ pour le participant  2 000 $ pour le participant + 1 personne  2 500 $ pour le participant + 2 personnes | |
| Frais couverts | | | | | | | |
| Médicaments sur ordonnance (nécessitant une ordonnance en vertu de la loi) | | s. o. | | | 80 % | |
| Plafond des frais d’exécution d’ordonnance | | s. o. | | | 7 $ | |
| Carte médicaments à tiers payant ManuScript | | s. o. | | | Oui | |
| Soins de la vue | | s. o. | | | Lunettes d’ordonnance et lentilles cornéennes ou chirurgie des yeux au laser :  250 $ par période de 24 mois consécutifs par personne  Lentilles cornéennes nécessaires du point de vue médical :  200 $ par période de 24 mois consécutifs par personne  Examens de la vue :  1 par période de 24 mois consécutifs pour les adultes  1 par période de 12 mois consécutifs pour les enfants | |
| Hospitalisation | | s. o. | | | s. o. | |
| Fournitures et services médicaux | | | | | | | |
| Soins infirmiers particuliers | | s. o. | | | Maximum de 10 000 $ par année civile | |
| Aides auditives | | s. o. | | | 300 $ par période de 4 années civiles | |
| Services et soins paramédicaux | | | | | | | |
| Physiothérapeute, ostéopathe, podiatre ou chiropodiste, chiropraticien, massothérapeute, orthophoniste, naturopathe, psychologue, acupuncteur | | | s. o. | Maximum de 500 $ par praticien, par année civile | |

Ω

|  |  |
| --- | --- |
| Dental | Soins dentaires |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Soins dentaires** | | | |
| **Description de la garantie** | | | |
|  | | Renonciation à la couverture | Option 2 |
| Franchise | s. o. | | 25 $ pour le participant  50 $ pour le participant + 1 personne  75 $ pour le participant + 2 personnes ou plus |
| Cessation | Au départ à la retraite |
| Tarif des actes buccodentaires | Tarif des actes buccodentaires des chirurgiens-dentistes généralistes de l’année courante |
| Fréquence des examens de rappel | Une fois tous les 9 mois |
| Soins ordinaires | 90 % |
| Soins complémentaires | 90 % |
| Soins parodontaux et endodontiques | 90 % |
| Soins importants | 50 % |
| Maximum annuel global | 1 500 $ par année civile, par personne, pour les soins ordinaires, les soins parodontaux et endodontiques1 500 $ par année civile, par personne, pour les soins importants |
| Soins orthodontiques | 50 %, jusqu’à concurrence de 2 000 $ la vie durant, par personne |

Ω

|  |  |
| --- | --- |
| Out | Couverture à l’étranger |

|  |  |
| --- | --- |
| **Couverture à l’étranger** | |
|  | **Option de base** |
| Description | Frais engagés à l’étranger |
| Maximum | 100% pour un maximum viager de 1 000 000 $ |
| Description | ManuAssistance |
| Maximum | 100% pour un maximum viager de 1 000 000 $ |
| Cessation | Au départ à la retraite du participant |

Ω

|  |  |
| --- | --- |
| ELife | Assurance vie de base |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assurance vie de base** | |
|  | **Couverture** |
| Montant d’assurance | 3 fois la rémunération annuelle |
| Montant d’assurance maximal | 500 000 $ |
| Cessation | Au départ à la retraite |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Assurance vie facultative** | | |
|  | **Aucune couverture** | **Options** |
| Montant d’assurance | s. o. | Offert par tranches de 10 000 $ |
| Montant d’assurance maximal | 750 000 $ (75 tranches) |
| Cessation | À 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité |

Ω

|  |  |
| --- | --- |
| DLife | Assurance vie des personnes à charge |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Assurance vie facultative des enfants** | | | |
|  | **Aucune couverture** | **Option 1** | **Option 2** |
| Montant d’assurance | s. o. | Montant fixe de 5 000 $ | Montant fixe de 10 000 $ |
| Montant d’assurance maximal | 5 000 $ | 10 000 $ |
| Cessation | Au 70e anniversaire de naissance du salarié ou à son départ à la retraite ou encore à l’âge limite d’admissibilité de l’enfant à charge, selon la première éventualité | Au 70e anniversaire de naissance du salarié ou à son départ à la retraite ou encore à l’âge limite d’admissibilité de l’enfant à charge, selon la première éventualité |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assurance vie des personnes à charge** | |
|  | **Option de base** |
| Montant d’assurance | Conjoint : 25 % de la rémunération annuelle admissible du salarié  Enfant : 12,5 % de la rémunération annuelle admissible du salarié |
| Montant d’assurance maximal | 150 000 $ |
| Cessation | Au départ à la retraite du participant |

Ω

|  |  |
| --- | --- |
| SLife | Assurance vie facultative du conjoint |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assurance vie facultative du conjoint | | |
|  | **Aucune couverture** | **Options** |
| Montant d’assurance | s. o. | Offert par tranches de 10 000 $ |
| Montant d’assurance maximal | 500 000 $ (50 tranches) |
| Cessation | Au 70e anniversaire de naissance du salarié ou à son départ à la retraite ou encore au 70e anniversaire de naissance du conjoint, selon la première éventualité |

Ω

|  |  |
| --- | --- |
| ADD | Assurance décès et mutilation accidentels |

|  |  |
| --- | --- |
| Assurance décès et mutilation accidentels (DMA) facultative du salarié | |
| Montant d’assurance | Offert par tranches de 20 000 $ |
| Montant d’assurance maximal | 200 000 $ (10 tranches) |
| Cessation | À 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité |

Ω

|  |  |
| --- | --- |
| LTD | Assurance invalidité de longue durée |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assurance invalidité de longue durée – Prestations non imposables (primes payées par le participant)** | |
|  | **Couverture** |
| Prestation | 60 % de la rémunération mensuelle |
| Prestation maximale | 10 000 $ |
| Période d’attente | 13 semaines |
| Indemnité de vie chère (ICV) | Non |
| Définition de l’invalidité | Incapacité d’exercer son emploi habituel pendant 2 ans |
| Cessation | À 65 ans ou au départ à la retraite |

Ω