



Assurance vie de la personne adhérente incluant assurance maladies graves

Optionnelle

– **Personne adhérente active de moins de 70 ans:** 1 fois le salaire annuel (minimum 35 000 \$) ou 2 fois le salaire annuel (minimum 70 000 \$), au choix de la personne adhérente

Réduction de 50 % à l'âge de 65 ans

– **Personne adhérente active de 70 ans et plus:** 10 000 \$

Assurance maladies graves: jusqu'à 25 000 \$ viager
Des conditions préexistantes s'appliquent.

Assurance vie des personnes à charge

Optionnelle

– **Personne conjointe de moins de 65 ans:** 10 000 \$

– **Personne conjointe de 65 ans ou plus:** 5 000 \$

– **Enfant à charge:** 5 000 \$

Assurance vie additionnelle

Optionnelle

Personne adhérente: 1 à 10 tranches de 25 000 \$

Personne conjointe: 1 à 10 tranches de 25 000 \$



Assurance invalidité de courte durée

Obligatoire (collèges privés et universités seulement)

Délai de carence:

– Collège LaSalle: 10 jours

– Chargés d'enseignement/Université Laval: 180 jours

– Autres établissements: 30 jours

Période de prestations maximale: 24 mois

Montant de la prestation: 80 % du salaire net

Maximum: 5 000 \$ par mois

Indexation: selon RRQ, maximum de 3 %

Prestations non imposables

Assurance invalidité de longue durée

Facultative et obligatoire par la suite

Délai de carence: 104 semaines + congés de maladie

Période de prestations maximale: Jusqu'à 65 ans

Montant de la prestation: 80 % du salaire net

Maximum: 5 000 \$ par mois

Indexation: selon RRQ, maximum de 6 %

Propre occupation: Jusqu'à 65 ans

Prestations non imposables

Participation facultative pour le personnel de certaines catégories d'emploi avec adhésion possible dans les 30 jours de l'obtention des 3 premiers contrats.

Questions à propos de votre régime ou suivi de vos demandes de prestations

Service à la clientèle La Capitale

1 800 463-4856

Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h



La Capitale

Valoriser l'essentiel

IMPORTANT

Ce document n'est pas un contrat. Il ne donne qu'un aperçu de la protection. Seul le contrat peut servir à trancher les questions d'ordre juridique.

P28.08 (11-2017)
100 %

fneeq

Régime d'assurance collective

Sommaire des protections

au 1^{er} janvier 2018



RÉGIME LAIRE MODULAIRE


La Capitale
Assurance et services financiers



Assurance maladie – Obligatoire¹

Les soins, services ou fournitures suivis d'un astérisque (*) nécessitent une ordonnance.

Les maximums indiqués sont par personne assurée.

PROTECTION DE BASE (Module A)	PROTECTION RÉGULIÈRE (Module B)	PROTECTION ENRICHIE (Module C)
Période minimale de participation : 36 mois, sous réserve des dispositions prévues au tableau Règles de modifications du présent document.		

1. Frais remboursés à 100 % ²			
Hospitalisation	Chambre semi-privée	Chambre semi-privée	Chambre semi-privée
Soins prolongés	Chambre semi-privée, maximum de 180 jours par année civile	Chambre semi-privée, maximum de 180 jours par année civile	Chambre semi-privée, maximum de 180 jours par année civile
Assurance voyage	Maximum viager de 2 000 000 \$	Maximum viager de 2 000 000 \$	Maximum viager de 2 000 000 \$
Assurance annulation de voyage	Maximum de 5 000 \$ par voyage	Maximum de 5 000 \$ par voyage	Maximum de 5 000 \$ par voyage
2. Médicaments ²			
Remboursement	Génériques : 80 % Brevetés : 70 % Originaux : Selon le % de la RAMQ (sur la base du prix du médicament générique le moins cher - substitution forcée) des frais admissibles, jusqu'à concurrence de la contribution maximale annuelle du RGAM et 100 % de l'excédent, par certificat	Génériques : 90 % Brevetés : 80 % Originaux : Selon le % de la RAMQ (sur la base du prix du médicament générique le moins cher - substitution forcée) des premiers 2 500 \$ de frais admissibles et 100 % de l'excédent, par certificat	Génériques : 100 % Brevetés : 90 % Originaux : Selon le % de la RAMQ (sur la base du prix du médicament générique le moins cher - substitution forcée) des premiers 2 500 \$ de frais admissibles et 100 % de l'excédent, par certificat
Franchise annuelle	Aucune	Aucune	Aucune
Service de paiement automatisé	Direct	Direct	Direct
3. Autres frais admissibles ²			
Remboursement	70 %	80 %	90 %
Franchise annuelle	Aucune	Aucune	Aucune
Ambulance	Couverte	Couverte	Couverte
Bas de soutien	Maximum de 6 paires par année civile	Maximum de 6 paires par année civile	Maximum de 6 paires par année civile
Centre de réadaptation	Chambre semi-privée Maximum admissible de 75 \$ par jour et de 15 jours par hospitalisation	Chambre semi-privée Maximum admissible de 75 \$ par jour et de 15 jours par hospitalisation	Chambre semi-privée Maximum admissible de 75 \$ par jour et de 15 jours par hospitalisation
Chaussures correctrices (profondes)*	Maximum admissible de 100 \$ par paire et de 2 paires par année civile	Maximum admissible de 100 \$ par paire et de 2 paires par année civile	Maximum admissible de 100 \$ par paire et de 2 paires par année civile
Souliers orthopédiques (sur mesure)*	Frais d'achat, après déduction d'une franchise de 20 \$ par paire	Frais d'achat, après déduction d'une franchise de 20 \$ par paire	Frais d'achat, après déduction d'une franchise de 20 \$ par paire
Chirurgien dentiste à la suite d'un accident	Couvert	Couvert	Couvert
Clinique privée (traitement de l'alcoolisme, toxicomanie ou jeu compulsif)	Remboursement maximal de 3 500 \$ par année civile Maximum d'une cure par année civile et de 2 cures à vie	Remboursement maximal de 3 500 \$ par année civile Maximum d'une cure par année civile et de 2 cures à vie	Remboursement maximal de 3 500 \$ par année civile Maximum d'une cure par année civile et de 2 cures à vie
Examen de la vue	Non couvert	Maximum admissible de 50 \$ par période de 24 mois consécutifs	Maximum admissible de 50 \$ par période de 24 mois consécutifs
Fauteuil roulant*, poumon d'acier* ou équipements thérapeutiques*	Couverts	Couverts	Couverts
Glucomètre*, dextromètre* ou autre appareil similaire*	Remboursement maximal de 200 \$ par période de 60 mois consécutifs	Remboursement maximal de 200 \$ par période de 60 mois consécutifs	Remboursement maximal de 200 \$ par période de 60 mois consécutifs
Infirmier autorisé* ou infirmier auxiliaire autorisé*	Maximum admissible de 300 \$ par jour et remboursement maximal de 10 000 \$ par année civile	Maximum admissible de 300 \$ par jour et remboursement maximal de 10 000 \$ par année civile	Maximum admissible de 300 \$ par jour et remboursement maximal de 10 000 \$ par année civile
Membres artificiels*, appareils prothétiques*, orthèses plantaires* et appareils orthopédiques*	Couverts	Couverts	Couverts
Oxygénothérapie*	Couverte	Couverte	Couverte
Pompe à insuline*	Remboursement maximal de 3 000 \$ par période de 60 mois consécutifs	Remboursement maximal de 3 000 \$ par période de 60 mois consécutifs	Remboursement maximal de 3 000 \$ par période de 60 mois consécutifs
Prothèse auditive*	Remboursement maximal de 1 000 \$ pour chaque prothèse jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par période de 36 mois	Remboursement maximal de 1 000 \$ pour chaque prothèse jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par période de 36 mois	Remboursement maximal de 1 000 \$ pour chaque prothèse jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par période de 36 mois
Prothèse capillaire*	Maximum admissible de 700 \$ par année civile	Maximum admissible de 700 \$ par année civile	Maximum admissible de 700 \$ par année civile
Prothèse mammaire*	Maximum admissible de 500 \$ par année civile	Maximum admissible de 500 \$ par année civile	Maximum admissible de 500 \$ par année civile
Rapport médical	Remboursement maximal de 40 \$ par rapport et de 500 \$ par année civile	Remboursement maximal de 40 \$ par rapport et de 500 \$ par année civile	Remboursement maximal de 40 \$ par rapport et de 500 \$ par année civile
Sérum et liquides injectés à des fins curatives* (incluant injections en vue d'une insémination artificielle)	Couverts	Couverts	Couverts
Stérilet	Couvert	Couvert	Couvert
Frais de déplacements pour traitements par un médecin spécialiste non disponible dans la région de résidence de l'assuré	Remboursement maximal de 750 \$	Remboursement maximal de 750 \$	Remboursement maximal de 750 \$
Vaccins (vaccins préventifs inclus)	Couverts	Couverts	Couverts
4. Professionnels de la santé ^{2, 3}			
Remboursement	Frais non couverts	80 %	90 %
Chiropraticien	Non couvert	Frais admissibles de 50 \$ par visite, traitement ou radiographie, remboursement maximal de 600 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels	Frais admissibles de 50 \$ par visite, traitement ou radiographie, remboursement maximal de 900 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels
Acupuncteur, diététiste, ergothérapeute, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre, thérapeute du sport et thérapeute en réadaptation physique	Non couverts	Frais admissibles de 50 \$ par visite, traitement ou radiographie, remboursement maximal de 600 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels	Frais admissibles de 50 \$ par visite, traitement ou radiographie, remboursement maximal de 900 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels
Massothérapeute*	Non couvert	Non couvert	Non couvert
Orthopédaogogue et orthophoniste	Non couverts	Frais admissibles de 50 \$ par visite, traitement ou radiographie, remboursement maximal de 600 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels	Frais admissibles de 50 \$ par visite, traitement ou radiographie, remboursement maximal de 900 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels
Conseiller en orientation en pratique privée, psychanalyste, psychiatre, psychologue, psychothérapeute et travailleur social	Non couverts	Frais admissibles de 75 \$ par visite, remboursement maximal de 900 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels	Frais admissibles de 75 \$ par visite, remboursement maximal de 1 400 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels



Assurance soins dentaires

PROTECTION DE BASE (Option 1) (Garantie optionnelle)	PROTECTION ENRICHIE (Option 2) (Garantie optionnelle – disponible seulement si la personne adhérente a choisi le Module C en assurance maladie)
---	--

Période minimale de participation : 36 mois, sous réserve des dispositions prévues au tableau **Règles de modifications** du présent document.

Frais de prévention	80 % (1 examen par 9 mois)	80 % (1 examen par 9 mois)
Frais de restauration de base	80 %	80 %
Frais de restauration majeure	Non couverts	80 %
Maximum de remboursement	1 000 \$ par année civile	1 000 \$ par année civile
Franchise annuelle	Aucune	Aucune

1. Vous pouvez vous exempter de l'assurance maladie si vous êtes couvert en vertu du régime d'assurance maladie de l'employeur de votre conjoint.
2. Les frais admissibles sont les frais raisonnablement justifiés par la gravité du cas, la pratique courante de la médecine et les tarifs usuels de la région.

3. Tous les professionnels de la santé énumérés dans ce document doivent être membres en règle de leur ordre professionnel reconnu par l'autorité législative ou de leur association professionnelle reconnue par l'Assureur. La personne assurée ne peut obtenir plus d'un traitement ou d'une consultation par jour avec un même professionnel de la santé.

Ce dépliant est un résumé des protections offertes en vertu du régime d'assurance collective de la Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec (FNEEQ).

Il a été conçu pour faciliter vos choix lors de l'adhésion et comporte les éléments les plus fréquemment consultés par les assurés. Les modalités concernant les événements de vie permettant de revoir vos choix ainsi que la période annuelle prévue pour les autres demandes de modifications y sont également décrites.

Pour une description complète du régime et pour connaître les exclusions et réductions applicables, vous pouvez consulter le contrat disponible sur le site Internet de la FNEEQ ou de La Capitale à l'une des adresses suivantes :
fneeq.qc.ca ou lacapitale.com/fneeq.

IMPORTANT

Vous devez effectuer vos choix de protections dans les **30 jours** de la date à laquelle vous devenez admissible. Toute demande de modification de protection doit aussi être présentée dans les **30 jours** de la date de l'événement ou de la situation vous permettant de revoir vos choix.

Renseignements complémentaires

ASSURANCE VOYAGE

Vous partez en voyage ? Saviez-vous que le présent contrat vous offre une assurance voyage et que l'information au verso de votre carte de services est nécessaire lorsque vous désirez joindre les services de l'Assisteur ?

Veillez prendre note que certaines exclusions s'appliquent, notamment lorsqu'il s'agit d'un voyage au cours duquel une personne enseignante accompagne des étudiants dans le cadre de ses fonctions.

ASSURANCE INVALIDITÉ – DROIT DE RENONCIATION

Vous vous demandez si vous pouvez mettre fin à votre assurance invalidité de longue durée ?

La personne qui contribue au RREGOP a la possibilité de mettre fin à son assurance dans les deux années précédant son admissibilité à la retraite sans réduction actuarielle.

Si vous faites partie d'une autre catégorie, veuillez vous référer au contrat.

Événements ou situations permettant de modifier vos choix de protection

Le régime vous permet, à certaines conditions, de revoir vos choix de protection dans le cadre du renouvellement annuel d'adhésion ou à la suite des événements de vie suivants : l'acquisition de la permanence, un mariage, une séparation, le décès de la personne conjointe ou d'un enfant, la naissance ou l'adoption d'un premier enfant. Le tableau suivant résume les règles de modifications des choix de protection.

RÈGLES DE MODIFICATIONS	QUAND ?	
	Renouvellement annuel d'adhésion (Novembre, changement effectif le 1 ^{er} janvier suivant)	Événement de vie admissible (Sans preuves dans les 30 jours suivant l'événement)
Augmenter ma protection d'assurance maladie	Oui, si vous avez accumulé au moins 12 mois de participation au niveau que vous détenez.	Oui
Augmenter ma protection d'assurance soins dentaires	Oui, si vous avez accumulé au moins 12 mois de participation au niveau que vous détenez. Notez que pour choisir l'option 2, vous devez participer au module C en assurance maladie.	Oui
Réduire ma protection d'assurance maladie ou de soins dentaires	Oui, si vous avez accumulé au moins 36 mois de participation au niveau que vous détenez. Si vous détenez le module C et l'option 2 en soins dentaires, la condition de maintien de 36 mois doit être rencontrée pour les deux protections.	Oui
Adhérer à l'assurance vie de base (adhérent et personnes à charge)	Possible en tout temps, sujet à l'approbation des preuves d'assurabilité par La Capitale.	Oui
Augmenter mon assurance vie de base	Possible en tout temps, sujet à l'approbation des preuves d'assurabilité par La Capitale.	
Réduire ou annuler ma protection d'assurance vie	Possible en tout temps.	

Pour vos demandes de prestations

Indiquez toujours vos numéros de contrat et d'identification inscrits sur votre carte de services. Pour accélérer le traitement de vos demandes, inscrivez-vous au dépôt direct.

Assurance maladie

– Médicaments

Utilisez votre carte de paiement direct des médicaments. La Capitale effectue automatiquement le paiement pour la partie non assurée des médicaments. Vous n'avez pas à présenter de demande de prestations à l'Assureur. Vous ne déboursez que pour la partie non assurée des médicaments.

– Autres frais de soins médicaux

Utilisez le formulaire de demande de prestation de La Capitale (disponible à lacapitale.com/formulaires), celui du professionnel ou l'application mobile disponible gratuitement dans Apple Store ou Google Play.

Assurance soins dentaires

Utilisez le formulaire de demande de prestation de La Capitale (disponible à lacapitale.com/formulaires) spécifique aux soins dentaires (votre dentiste doit remplir la première section et vous remplissez la deuxième section). Le formulaire de l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec peut aussi être utilisé.

Assurance invalidité

Utilisez le formulaire de demande de prestation de La Capitale (disponible à lacapitale.com/formulaires)

Assurance vie et assurance maladies graves

Communiquez directement avec La Capitale afin d'obtenir les formulaires requis.