

Renseignements généraux

Renonciation au régime d'assurance traitement en cas d'invalidité prolongée

Il est possible, dans certaines situations, de renoncer à l'assurance traitement en cas d'invalidité prolongée.

Il est de la responsabilité de la personne adhérente de vérifier dans quelles situations elle peut renoncer à ce régime et d'en faire la demande, le cas échéant. Le formulaire prévu à cet effet énumère les situations permettant de renoncer à la garantie d'assurance traitement en cas d'invalidité prolongée et doit être rempli et acheminé à l'employeur. Il est disponible sur le site Internet de La Capitale et dans votre Espace client.

Qu'arrive-t-il à la retraite?

Jusqu'à l'âge de 65 ans, vous avez l'obligation de participer au régime d'assurance maladie des personnes retraitées.

Pour connaître les détails du régime et les conditions d'adhésion, veuillez consulter le contrat disponible sur le site Internet de La Capitale ou dans votre Espace client. Le Sommaire des protections est également disponible aux mêmes emplacements.

Espace client

Activez votre dossier d'assurance collective et ayez accès aux détails des demandes de prestations (réclamations), à votre plan d'assurance et aux montants de vos assurances vie, à vos cumulatifs aux fins d'impôt et à divers formulaires, à votre contrat, à votre carte de services et à vos relevés de paiement électroniques.

Comment faire?

Inscrivez-vous à lacapitale.com/espaceclient.

Demande de prestations

Médicaments

Lors de l'achat de médicaments, la personne assurée présente sa carte de services et ne paie que pour la partie non assurée des frais.

Soins médicaux et paramédicaux

Vous pouvez soumettre rapidement vos demandes de prestations :

- soit directement à partir de votre Espace client,
- soit en utilisant l'application mobile La Capitale.

L'utilisation est simple, efficace et vous n'aurez qu'à ajouter les photos de vos reçus.



Assurance voyage

Vous partez en voyage? Avant votre départ, assurez-vous que votre condition de santé est stable et que vous êtes admissible à l'assurance voyage. En cas de doute, communiquez avec l'Assisteur, qui vous fournira des renseignements au sujet de votre admissibilité.

Pour joindre Canassistance

- Au Canada et aux États-Unis : 1 800 363-9050
- Ailleurs dans le monde, à frais virés : 514 985-2281

IMPORTANT

Vous devez effectuer votre choix de protections au cours des **30 jours** suivant la date à laquelle vous devenez admissible. Toute demande de modification de protection doit aussi être présentée au cours des **30 jours** suivant la date de l'événement ou de la situation vous permettant de revoir votre choix. Au-delà de ce délai, des conditions différentes s'appliquent.

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

Service à la clientèle de La Capitale

1 800 463-4856

Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h

La Capitale 

Assurance et services financiers

625, rue Jacques-Parizeau
Case postale 1500
Québec (Québec) G1K 8X9

lacapitale.com

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.

PO000 (02-2020)

Professionnelles et professionnels
non syndiqués du gouvernement du
Québec et des organismes affiliés

Régime d'assurance collective

Sommaire des protections
en vigueur le 1^{er} avril 2020

Contrat 009800

Personnes employées

La Capitale 
Assurance et services financiers

Ce dépliant est un résumé des protections offertes aux professionnelles et professionnels non syndiqués du gouvernement du Québec et des organismes affiliés.

Il a été conçu pour faciliter votre choix lors de l'adhésion et comporte les éléments les plus fréquemment consultés par les personnes assurées.

Pour connaître les détails du régime, les conditions d'adhésion ainsi que les **exclusions et réductions applicables**, veuillez consulter le contrat disponible sur le site Internet de La Capitale à **lacapitale.com** ou dans votre Espace client.

Régime d'assurance vie de base de la personne adhérente

Participation facultative

Montant d'assurance selon l'âge de la personne adhérente ^{1,2,3}	
• Moins de 65 ans	1 fois le traitement annuel
• 65 à 69 ans	25 %, 50 %, 75 % ou 100 %*
• 70 à 74 ans	25 %, 50 % ou 75 %*
• 75 ans ou plus	25 % ou 50 %*

* En pourcentage du traitement annuel.

Droit de transformation	31 jours
--------------------------------	----------

Régime d'assurance en cas de mort ou mutilation accidentelles de la personne adhérente

Participation facultative

Montant d'assurance ^{2,3}	Pourcentage variable selon la perte subie, jusqu'à concurrence du montant de l'assurance vie de base
Fin de l'assurance	Retraite ou 65 ^e anniversaire de la personne employée selon la première éventualité.

Régime d'assurance vie de base de la personne conjointe et des enfants à charge

Participation facultative

Montant d'assurance ³	<ul style="list-style-type: none">• Personne conjointe: 6 000 \$• Enfant à charge (âgé de 24 heures ou plus): 6 000 \$
Prolongation de l'assurance à la suite du décès de la personne adhérente	6 mois suivant le décès de la personne adhérente, sans paiement de prime
Droit de transformation	31 jours

Régime d'assurance vie additionnelle de la personne adhérente

Participation facultative

Montant d'assurance ^{2,3}	1 à 5 fois le traitement annuel, selon le choix
Fin de l'assurance	Retraite ou 65 ^e anniversaire de la personne employée selon la première éventualité
Droit de transformation	31 jours

Régime d'assurance vie additionnelle de la personne conjointe

Participation facultative

Montant d'assurance ^{1,2,3}	<ul style="list-style-type: none">• Personne conjointe d'une personne adhérente de moins de 65 ans: 1 à 10 tranches de 10 000 \$• Personne conjointe d'une personne adhérente de 65 ans ou plus: 10 000 \$
Droit de transformation	31 jours

1. L'Assureur paie au bénéficiaire le montant d'assurance vie selon l'âge de la personne adhérente au moment du décès. | **2.** Si une personne transfère d'un poste à un autre au sein d'un employeur reconnu par le preneur et qu'elle participait à ce régime dans son poste antérieur, le montant d'assurance accordé dans le cadre de son nouveau poste ne pourra excéder celui qu'elle détenait dans son ancien poste. Toute demande pour l'obtention d'un montant excédentaire fera l'objet d'acceptation de preuves d'assurabilité par l'Assureur. Si la personne adhérente ne participait pas à ce régime dans son poste antérieur, elle doit soumettre des preuves d'assurabilité lors de l'adhésion. **3.** Sans preuves d'assurabilité si l'adhésion est faite au cours des 30 jours suivant la date d'admissibilité. Certaines limites s'appliquent pour l'assurance vie additionnelle de la personne adhérente et de la personne conjointe.

Régime d'assurance maladies redoutées

Participation facultative

Montant d'assurance (avec preuves d'assurabilité en tout temps)	<ul style="list-style-type: none">• Personne adhérente: 5 à 30 tranches de 5 000 \$• Personne conjointe: 5 à 30 tranches de 5 000 \$
Fin de l'assurance	Retraite ou 65 ^e anniversaire de la personne employée selon la première éventualité
Limitation	Les prestations payables sont limitées à 100 % du montant d'assurance retenu pour l'ensemble des interventions chirurgicales et maladies concernées

Régime d'assurance traitement en cas d'invalidité prolongée

Participation obligatoire

Délai de carence – À la dernière des 2 dates	<ul style="list-style-type: none">• 6 mois après la date du début de l'invalidité• À l'épuisement de la banque de congés de maladie accumulés de la personne adhérente lorsque possible en vertu des conditions de travail
Montant de prestations	<ul style="list-style-type: none">• Avant 65 ans: 90 % du traitement net réduit des revenus d'invalidité (ex.: prestations de l'employeur, RRQ)• À partir de 65 ans: une rente peut être payable, selon certaines modalités. Veuillez vous référer au contrat.
Indexation	Selon le RRQ, maximum de 4 %
Prestations imposables	Non

Régime modulaire d'assurance maladie

Participation obligatoire

Choix de régime en assurance maladie et statut de protection

Lors de l'adhésion initiale, la personne employée doit choisir un des 3 régimes d'assurance maladie (base, intermédiaire ou enrichi) et y maintenir sa participation pour une période minimale de 36 mois. Il est par la suite possible d'augmenter la protection du régime de base au régime intermédiaire ou du régime intermédiaire au régime enrichi, ou de diminuer la protection du régime enrichi au régime intermédiaire ou du régime intermédiaire au régime de base.

Dans le cadre d'une nouvelle adhésion, la personne employée qui n'a pas transmis son formulaire à la date prévue se voit octroyer automatiquement le régime intermédiaire.

Événements ou situations permettant de modifier votre choix de régime

Le régime permet aussi, à certaines conditions, de revoir votre choix avant la fin de la période obligatoire de maintien de protection, et ce, seulement à l'occasion des événements suivants : **début d'admissibilité pour une personne conjointe qui adhère au présent régime; naissance ou adoption d'un premier enfant qui adhère au présent régime; fin de l'exemption de la personne conjointe ou des enfants à charge; divorce, séparation, décès de la personne conjointe ou terminaison de l'admissibilité du dernier enfant à charge.**

Une nouvelle période obligatoire de maintien de protection de 36 mois débute lors de tout changement de régime. Toutefois, lors d'un changement de statut de protection (individuelle, monoparentale ou familiale) dans le même régime, la période obligatoire de maintien de protection de 36 mois déjà en cours se poursuit.

Exonération des primes

Pour tous les régimes: dès la date de début des prestations d'assurance traitement prévue aux conditions de travail de la personne adhérente de moins de 65 ans.

