



Régime d'assurance collective

Sommaire des protections

en vigueur le 1^{er} janvier 2018



ASSURANCE VIE DE BASE DE LA PERSONNE ADHÉRENTE

Personne retraitée de moins de 65 ans :
1 fois le salaire annuel au moment de la retraite, le montant arrondi au plus près 500 \$

Personne retraitée de 65 ans ou plus : 5 000 \$

ASSURANCE VIE DE BASE DES PERSONNES À CHARGE

Personne conjointe :

Si le décès survient :

- avant son 65^e anniversaire : 10 000 \$
- à ou après son 65^e anniversaire et avant son 70^e anniversaire : 4 000 \$
- à ou après son 70^e anniversaire : 2 000 \$

Enfant à charge : 4 000 \$

ASSURANCE VIE ADDITIONNELLE DE LA PERSONNE ADHÉRENTE

Une personne retraitée peut en tout temps diminuer le nombre de tranches d'assurance vie additionnelle, mais ne peut en aucun cas l'augmenter.

Personne retraitée le ou après le 1^{er} janvier 2004

Moins de 65 ans 1 à 10 tranches de 5 000 \$

À compter de 65 ans 1 à 10 tranches de 5 000 \$

À compter de 70 ans 1 à 8 tranches de 5 000 \$

Lors d'une réduction du montant d'assurance vie de base reliée à l'âge, la personne adhérente peut obtenir l'équivalent du montant de cette réduction en tranches d'assurance vie additionnelle, sans toutefois excéder le nombre de tranches offertes pour son groupe d'âges.

Personne retraitée avant le 1^{er} janvier 2004

Personne retraitée âgée de 65 ans ou plus et de moins de 70 ans : 1 à 8 tranches de 5 000 \$

Personne retraitée âgée de 70 ans ou plus le 1^{er} janvier 2004 : 1 à 2 tranches de 5 000 \$

Personne retraitée qui a atteint l'âge de 70 ans le ou après le 1^{er} janvier 2004 : peut conserver le montant d'assurance vie additionnelle qu'elle détenait immédiatement avant d'atteindre l'âge de 70 ans

AREF
Secrétariat
Case postale 34009
Québec (Québec)
G1G 6P2

1 888 513-2494

aref-neq.ca

La Capitale assurance et services financiers
Case postale 1500
Québec (Québec) G1K 8X9

1 800 463-4856

lacapitale.com



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.

SOMMAIRE DES GARANTIES

Ce tableau sommaire décrit brièvement les garanties qui sont incluses dans votre régime d'assurance collective. Pour une description complète du régime et pour connaître les exclusions et réductions applicables, vous pouvez consulter le contrat disponible sur les sites Internet de l'AREF ou de La Capitale à l'une des adresses suivantes : aref-neq.ca ou lacapitale.com/aref.

Pour être admissibles, les frais doivent être raisonnables, justifiés par la gravité du cas, la pratique courante de la médecine et les tarifs usuels de la région.



ASSURANCE MALADIE

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

Les maximums indiqués sont par personne assurée.

Franchise annuelle	Aucune
--------------------	--------

Frais remboursés à 100 %

Hospitalisation	Chambre à deux lits
Soins prolongés	Chambre à deux lits, maximum de 180 jours par année civile
Assurance et assistance voyage	Durée de la protection : tant que la personne assurée est couverte par la Régie de l'assurance maladie de sa province de résidence Maximum viager : 2 000 000 \$
Assurance annulation de voyage	Maximum par voyage : 5 000 \$

Frais remboursés selon le pourcentage applicable pour le Régime général d'assurance médicaments du Québec (RAMQ)

Médicaments	Médicaments et services pharmaceutiques qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance d'un professionnel de la santé légalement autorisé à prescrire des médicaments de même que les médicaments obtenus sur ordonnance médicale et dont l'indication thérapeutique est spécifiquement reliée au traitement des conditions pathologiques suivantes : troubles cardiaques, troubles pulmonaires, diabète, arthrite, maladie de Parkinson, épilepsie, fibrose kystique et glaucome. Maximum de remboursement de 100 000 \$ par année civile Les médicaments inscrits sur la liste du régime général d'assurance médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec ne sont pas admissibles.
Service de paiement automatisé	Direct

Frais remboursés à 75 % (incluant les honoraires des professionnels de la santé)

Les maximums décrits ci-dessous sont des maximums de remboursement, à moins d'indication contraire. Lorsque le maximum est admissible, c'est sur ce montant que le pourcentage de remboursement est appliqué.

Ambulance	Couverte
Appareil destiné au contrôle du diabète* (glucomètre, dextromètre ou tout autre appareil du même genre pour une personne assurée insulino-dépendante)	200 \$ par période de 5 années consécutives
Appareil temporo-mandibulaire*	100 \$ par période de 24 mois consécutifs
Bas de soutien	6 paires par année civile
Centre de réadaptation	Chambre à deux lits, maximum admissible de 75 \$ par jour et de 15 jours par hospitalisation
Chaussures correctrices (profondes)*	100 \$ par paire, 2 paires par année civile
Chaussures orthopédiques (sur mesure)*	Franchise de 20 \$ par paire et maximum de 3 paires par année
Clinique privée pour alcoolisme et toxicomanie (excluant le tabagisme)	1 cure par année civile, 3 500 \$ par année civile, maximum viager de 2 cures
Couches pour incontinence*	Maximum admissible de 500 \$ par année civile
Fauteuil roulant*, poumon d'acier* ou autre équipement thérapeutique*	Couverts
Frais de déplacement pour traitements par un médecin spécialiste non disponible dans la région de résidence de la personne assurée*	500 \$
Médicaments homéopathiques*	400 \$ par année civile
Membre artificiel*, appareils prothétiques* et appareils orthopédiques*	Couverts
Multiservices (soins et services à domicile)*	Couverts (dans les 30 jours suivant une hospitalisation ou une chirurgie d'un jour)
– Honoraires pour soins infirmiers :	Maximum admissible de 60 \$ par jour
– Honoraires pour services d'aide à domicile (pouvoir aux besoins élémentaires) :	Maximum admissible de 60 \$ par jour
– Frais de transport pour soins médicaux ou suivi médical :	Maximum admissible de 30 \$ par déplacement, maximum de 3 déplacements (aller et retour) par semaine
Orthèses plantaires	Maximum admissible de 450 \$ par année civile
Oxygénothérapie* et examens de laboratoire*	Couverts
Pompe à insuline*	1 750 \$ par période de 5 années consécutives
Prothèse auditive*	500 \$ par période de 3 années consécutives
Prothèse capillaire à la suite d'une chimiothérapie*	Maximum admissible de 400 \$ par année civile
Prothèse mammaire à la suite d'une mastectomie*	Maximum admissible de 500 \$ par année civile
Radiographies, mammographies et échographies (autres que fœtales)	Maximum admissible de 500 \$ par année civile
Résonances magnétiques	Maximum admissible de 500 \$ par année civile
Sérums et liquides injectés à des fins curatives* (incluant injections en vue d'une insémination artificielle)	Maximum admissible de 20 \$ par médicament et de 60 \$ par injection
Vaccins (curatifs et préventifs)	Couverts

Professionnels de la santé

Tous les professionnels de la santé dont les honoraires sont couverts doivent être membres d'un organisme réglementant leur profession respective ou de leur association professionnelle reconnus par La Capitale. Une visite, un traitement ou une consultation par jour, par personne assurée.

Acupuncteur	40 \$ par traitement, maximum de 500 \$ par année civile
Chiropraticien	40 \$ par traitement ou consultation, maximum de 500 \$ par année civile
– Radiographie de chiropraticien	40 \$ par année civile
Chirurgien-dentiste (à la suite d'un accident)	Les services doivent avoir été rendus dans les 12 mois suivant la date de l'accident
Diététiste*	40 \$ par traitement, maximum de 500 \$ par année civile
Infirmier autorisé* ou infirmier auxiliaire autorisé*	200 \$ par jour, maximum de 2 000 \$ par année civile
Naturopathe	40 \$ par traitement, maximum de 500 \$ par année civile
Nutritionniste*	40 \$ par traitement, maximum de 500 \$ par année civile
Orthophoniste et ergothérapeute	40 \$ par traitement, maximum de 500 \$ par année civile (maximum pour l'ensemble de ces professionnels)
Ostéopathe	40 \$ par traitement, maximum de 500 \$ par année civile
Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique	40 \$ par traitement, maximum de 500 \$ par année civile (maximum pour l'ensemble de ces professionnels)
Podiatre	40 \$ par traitement, maximum de 500 \$ par année civile
Psychologue*, psychiatre, psychanalyste en clinique externe, travailleur social* et conseiller en orientation en pratique privée*	30 consultations par année civile, 40 \$ par consultation, maximum de 1 050 \$ par année civile pour l'ensemble de ces professionnels. Ces maximums s'appliqueront également dans le cas de thérapie conjugale pour les 2 conjoints. Ces frais sont remboursés à 50 %.

Ce dépliant est un résumé des protections offertes en vertu du régime d'assurance collective de l'Association des retraitées et retraités de l'enseignement de la FNEEQ (AREF).

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

Pour une description complète du régime et pour connaître les exclusions et réductions applicables, vous pouvez consulter le contrat disponible sur les sites Internet de l'AREF ou de La Capitale ou en vous inscrivant à l'Espace client.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à l'assurance, la personne retraitée doit adhérer à l'AREF **et maintenir son adhésion**.

Toute personne à la charge d'une personne adhérente est admissible à l'assurance, soit à la même date que la personne adhérente, si elle est déjà une personne à sa charge, soit à la date à laquelle elle le devient.

ADHÉSION

L'adhésion aux garanties d'assurance maladie¹ et d'assurance vie est facultative.

Toute demande d'adhésion doit être présentée dans les 30 jours suivant la date à laquelle la personne retraitée devient admissible. **Le choix de ne pas adhérer est irrévocable.**

Le délai de 30 jours s'applique également à la personne retraitée assurée en vertu d'un autre régime collectif d'assurance maladie au moment de sa retraite et qui souhaite adhérer au régime d'assurance maladie offert par l'AREF en raison de la terminaison de sa couverture en vertu de l'autre régime. L'adhésion à l'AREF demeure obligatoire.

Au décès de la personne adhérente, les personnes à charge assurées peuvent demeurer assurées si la personne conjointe devient membre de l'AREF.

1. Ce régime ne prévoit pas le remboursement des médicaments figurant sur la liste de la RAMQ. Toutes les personnes qui y adhèrent doivent s'inscrire à la RAMQ. Toutefois, les personnes âgées de moins de 65 ans, admissibles à un régime d'assurance collective (par exemple l'assurance du conjoint) remboursant les médicaments de la liste de la RAMQ, doivent y participer.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

ASSURANCE VOYAGE

Saviez-vous que l'information au verso de votre carte de services est nécessaire lorsque vous désirez joindre les services de l'Assisteur ?

Si vous partez en voyage, vous êtes couvert.

Toutefois, si une personne assurée souffre d'une maladie ou d'une affection connue, elle doit s'assurer, avant son départ, que cette maladie ou affection est **stable et sous contrôle**, qu'elle peut effectuer ses activités quotidiennes régulières et qu'elle ne présente aucun symptôme pouvant raisonnablement laisser présager qu'elle puisse présenter des complications ou requérir des soins médicaux pendant la durée de son séjour prévu à l'extérieur de sa province de résidence. Si vous avez un doute, communiquez avec l'Assisteur au moins 15 jours avant le départ pour obtenir une confirmation de la couverture d'assurance en vertu de la présente garantie.

Votre protection contient certaines exclusions et limitations. Il est important de lire attentivement la description de la couverture prévue au contrat avant de faire l'achat d'un voyage.

QUELQUES DÉFINITIONS...

Appareil thérapeutique

Par appareil thérapeutique, on entend un appareil destiné à traiter et à guérir dans le cadre d'un traitement faisant partie de la pratique courante de la médecine. Les appareils à usage domestique ne sont pas couverts.

Chaussures correctrices (profondes) ou orthopédiques (moulées sur mesure pour le pied de la personne assurée)

Ces chaussures doivent être vendues par un laboratoire ou un établissement spécialisé titulaire de tous les permis et autorisations d'usage dans la province de résidence de la personne assurée. Un établissement spécialisé est un établissement disposant d'un laboratoire permettant les ajustements et modifications sur place.

Équipement orthopédique

Par équipement orthopédique, on entend une aide technique destinée à suppléer ou corriger une fonction déficiente.

ESPACE CLIENT

Activez votre dossier d'assurance collective et, en un coup d'œil, ayez accès :

- aux détails des demandes de prestations (réclamations)
- à vos relevés de paiement électroniques
- à votre contrat
- à l'état de vos protections et montants d'assurance vie
- à vos cumulatifs aux fins d'impôt et à divers formulaires

Comment s'inscrire?

1. Inscrivez-vous à lacapitale.com/espaceclient
2. Ensuite, inscrivez-vous aux services en ligne de l'assurance collective à l'onglet **Assurance collective**

APPLICATION MOBILE

Faites vos réclamations avec l'application La Capitale.

- Fournissez vos renseignements personnels une fois seulement.
- Soumettez vos demandes de réclamation pour tous vos frais en joignant des photos de vos reçus.



App gratuite sur



Demande de prestations – Formulaire électronique

Dans l'Espace client, remplissez les champs du formulaire et cliquez tout simplement sur le bouton « Envoyer »!

Médicaments – Service de paiement automatisé direct

Lors de l'achat de médicaments admissibles², la personne assurée présente sa carte de services au pharmacien. La Capitale effectuera automatiquement le paiement pour la partie assurée des médicaments.

2. Les médicaments figurant sur la liste de la RAMQ ne sont pas admissibles.