

Collèges d'arts appliqués et de technologie

LES GARANTIES COLLECTIVES EN BREF

MEMBRES ACTIFS DU PERSONNEL DE SOUTIEN

Contrat Sun Life n° 50834

Garanties en vigueur le 29 décembre 2022

« Les garanties collectives en bref » présente les **points saillants** de vos garanties d'assurance collective dans les collèges. Si vous avez des questions particulières, veuillez les adresser au service des ressources humaines et avantages sociaux de votre collège. En cas de discordance entre ce document et le contrat d'assurance collective, le contrat prévaudra, sans exception.

ASSURANCE-VIE DE BASE

Tableau des garanties	25 000 \$
Exonération de la prime en cas d'invalidité	Oui – jusqu'à l'âge de 65 ans
Fin de la couverture le jour du dernier en date des événements suivants :	- la cessation de l'emploi; - la retraite, à moins de choisir l'assurance-vie des retraités dans un délai de 31 jours.

DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

Tableau des garanties	25 000 \$ (égal à votre assurance-vie de base).
Exonération de la prime en cas d'invalidité	Oui – jusqu'à l'âge de 65 ans
Fin de la couverture le jour du dernier en date des événements suivants :	- la cessation de l'emploi; - la retraite.

ASSURANCE-VIE COMPLÉMENTAIRE

Tableau des garanties	Unités de 10 000 \$ Maximum de 5 unités (50 000 \$)
Exonération de la prime en cas d'invalidité	Oui – jusqu'à l'âge de 65 ans
Fin de la couverture le jour du premier en date des événements suivants :	- l'âge de 65 ans; - la cessation de l'emploi; - la retraite, à moins de choisir l'assurance-vie des retraités dans un délai de 31 jours.

ASSURANCE-VIE FACULTATIVE DES EMPLOYÉS

Tableau des garanties	Unités de 10 000 \$. Maximum : 5 unités (50 000 \$). Offert seulement si l'assurance-vie complémentaire maximum a été choisie.
Exonération de la prime en cas d'invalidité	Oui – jusqu'à l'âge de 65 ans
Fin de la couverture le jour du premier en date des événements suivants :	- l'âge de 65 ans; - la cessation de l'emploi; - la retraite, à moins de choisir l'assurance-vie des retraités dans un délai de 31 jours.

ASSURANCE-VIE FACULTATIVE DES PERSONNES À CHARGE

Tableau des garanties	Conjoint(e) - 15 000 \$ Chaque enfant - 3 000 \$
Exonération de la prime en cas d'invalidité	Oui – jusqu'à l'âge de 65 ans
Fin de la couverture le jour du premier en date des événements suivants :	- l'âge de 65 ans; - la cessation de l'emploi; - la retraite.

ASSURANCE-VIE SUPPLÉMENTAIRE POUR LE CONJOINT

Tableau des garanties	Unités de 10 000 \$. Maximum : 6 unités (60 000 \$). Offert seulement si l'assurance-vie complémentaire maximum a été choisie.
Exonération de la prime en cas d'invalidité	Oui – jusqu'à l'âge de 65 ans
Fin de la couverture le jour du premier en date des événements suivants :	- l'âge de 65 ans; - la cessation de l'emploi; - la retraite.

INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Tableau des garanties	66⅔ % du salaire mensuel régulier; - les prestations sont imposables; - les prestations sont payées à l'avance le premier jour de chaque mois.
Définition du terme « invalidité »	Votre « propre emploi » – durant le délai de carence et les 24 premiers mois au cours desquels des prestations vous sont payées. « Tout emploi » par la suite.
Délai de carence	Le paiement des prestations ne commence que lorsque vous êtes invalide depuis 130 jours ouvrables ou lorsque vous avez épuisé les congés de maladie auxquels vous avez droit, selon le dernier en date de ces événements.
Exonération de la prime en cas d'invalidité	Oui – dès que le versement des prestations commence.
Les prestations sont réduites en présence d'autres revenus :	- rente d'invalidité du RPC; - prestations de la CSPAAT; - revenu d'emploi; - revenu de retraite ou pension versés par un collègue.
Fin de la couverture le jour du premier en date des événements suivants :	- l'âge de 64 ans et six mois; - la cessation de l'emploi; - la retraite.

SOINS DE SANTÉ

Chambre d'hôpital semi-privée	Remboursement intégral (100 %), illimité au Canada.
Frais d'optique	Remboursement intégral (100 %) des frais jusqu'à 400 \$ par période couvrant deux années de référence pour les adultes et pour chaque année de référence pour les enfants à charge de moins de 18 ans. Les frais pris en charge comprennent les verres, les montures et les lentilles cornéennes.
Prothèses auditives	3 000 \$ par personne par période couvrant trois années de référence.
Franchise Remboursement de médicaments	Aucune 85 % jusqu'à un maximum de 2 500 \$ déboursés au titre de médicaments sur ordonnance admissibles. Une fois que le seuil de 2 500 \$ aura été atteint au cours de l'année civile, le remboursement des frais de médicaments admissibles passera à 100 %.
Remboursement (hors médicaments) Maximums globaux	85 % de l'ensemble des autres dépenses admissibles. Illimité
Médicaments	carte-médicaments; les médicaments à DIN nécessitant une ordonnance écrite d'un médecin, d'un dentiste ou d'une infirmière autorisée, y compris les contraceptifs oraux, les fournitures pour diabète et colostomie. Sont exclus les suppléments pour régimes amaigrissants ou les suppléments diététiques, ainsi que les médicaments en vente libre.
Cannabis thérapeutique	Couverture du cannabis thérapeutique prescrit par un médecin habilité dans la limite d'un maximum de 4 000 \$ par an. Le cannabis thérapeutique est soumis à l'autorisation préalable de la compagnie d'assurance selon les critères d'éligibilité, y compris les symptômes, et pour les pathologies mentionnées dans le régime. Le remboursement est de 85 %.
Services paramédicaux	Acupuncteur, audiologiste, podologue, chiropraticien, psychologue clinicien, massothérapeute, naturopathe, ostéopathe, ergothérapeute, ophtalmologiste, optométriste, physiothérapeute, podiatre, psychothérapeute, nutritionniste, travailleur social et orthophoniste : jusqu'à 3 000 \$ par

	personne par année pour tous ces praticiens réunis.
Ambulance	Le régime rembourse 85 % de la quote-part pour transport par ambulance terrestre.
Soins d'infirmières exerçant à titre privé	Services extra-hospitaliers d'une infirmière autorisée ou d'un préposé autorisé compétent, jusqu'à un maximum de 25 000 \$.
Chaussures orthopédiques	3 paires par année pour les enfants à charge de moins de 8 ans; 2 paires par année pour les enfants à charge de plus de 8 ans mais de moins de 18 ans, 1 paire par année pour toutes les autres personnes admissibles.
Fournitures et appareils médicaux	Plâtres, attelles, orthèses, béquilles, fauteuils roulants et autres appareils médicaux durables destinés à un usage thérapeutique.
Appareils respiratoires	Oxygène et matériel nécessaire à son administration.
Matériel prothétique (sauf appareils myoélectriques)	Yeux et membres artificiels, y compris leur réparation et leur remplacement, au besoin; prothèse mammaire externe et soutiens-gorge chirurgicaux : jusqu'à 600 \$ par personne par année.
Urgence hors province ou hors pays et assistance-voyage	Remboursement : 100%. frais hospitaliers; services de médecin dépassant le montant remboursé par le régime provincial; maximum viager : 2 000 000 \$ pour frais hors pays.
Prestations aux survivants	Oui
Fin de la couverture le jour du dernier en date des événements suivants :	- la cessation de l'emploi; - la retraite, à moins de choisir l'assurance-santé des retraités dans un délai de 31 jours.

SOINS DENTAIRES	
Franchise	Aucune
Remboursement :	100 %
- soins de base, endodontie, parodontie et prothèses dentaires	100 %
- couronnes et ponts	50 %
- orthodontie	50 %
Maximum :	- 2 500 \$ par personne par année civile;

parodontie et prothèses dentaires - couronnes, ponts et implants	- 2 500 \$ par personne par année civile; - 2 500 \$ par personne à titre viager.
- orthodontie	
Guide des honoraires	Délai d'un an
Soins de base	Examens, radiographies, analyses et rapports de laboratoire, obturations, mainteneurs d'espace pour dents de lait manquantes, caries, traumatismes et contrôle de la douleur, extractions, chirurgie et anesthésie connexe. Les examens de rappel, les radiographies interproximales, le polissage, le détartrage et l'application de fluorure sont limités à deux unités par année; les examens buccaux complets et les radiographies sont limités à une unité tous les 24 mois.
Services d'endodontie et de parodontie	Traitement de canal et traitement du tissu gingival.
Prothèses dentaires	Prothèses dentaires complètes et partielles 1 fois tous les 3 ans; réparation, rebasage et regarnissage.
Couronnes, ponts et implants	Couronnes, ponts, réparation et entretien de couronnes et de ponts. Implants dentaires sous réserve des restrictions en matière d'espace disponible.
Orthodontie	Examens, diagnostics, consultations, appareils et autres services pour corriger la position des dents.
Prestations aux survivants	Oui
Fin de la couverture le jour du dernier en date des événements suivants :	- la cessation de l'emploi; - la retraite, à moins de choisir la couverture de soins dentaires pour retraités dans un délai de 31 jours.

ASSURANCE CONTRE LES MALADIES GRAVES	
Tableau des garanties	Minimum : 25 000 \$; maximum : 200 000 \$; unités de 25 000 \$.
Admissibilité Membre et conjoint ou conjointe	- personnes de moins de 70 ans; - résidents du Canada; - personnes effectivement au travail; - fournir la preuve d'un bon état de santé pour avoir droit à plus de 50 000 \$ ou dans le cas d'une demande tardive.
Consulter le dépliant sur les maladies graves et la trousse de	

renseignements offerte par votre service des ressources humaines et avantages sociaux.

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS GÉNÉRALES

Aucune prestation ne sera versée pour les frais engagés :

- à la suite d'une guerre, déclarée ou non, de votre participation à une agitation civile, à une émeute ou à une insurrection ou durant le service militaire;
- pour la participation à un acte criminel;
- pour des services ou fournitures destinés à un usage esthétique, sauf s'ils sont nécessaires à la suite d'un accident ou d'une blessure;
- pour des services faisant l'objet d'un remboursement en vertu d'un régime gouvernemental;
- pour du matériel ou des fournitures perdus, égarés ou volés;
- pour des soins, des services ou des fournitures qui ne sont pas nécessaires sur le plan médical;
- pour des frais qui dépassent le tarif raisonnable et habituel pour la région dans laquelle ils sont engagés;
- pour un traitement ou des fournitures employés à des fins expérimentales.

DÉFINITION DE « PERSONNE À CHARGE » :

Personne (s) à charge : votre conjoint, conjointe ou partenaire, vos enfants et les enfants de votre conjoint, conjointe ou partenaire qui sont résidents du Canada ou des États-Unis.

Conjoint et conjointe : votre conjoint ou conjointe par alliance ou votre partenaire, conjoint ou conjointe de fait.

Nota : votre conjoint, conjointe ou partenaire cessera d'être désignée personne admissible à votre charge le jour du premier en date des événements suivants :

- vous avez conclu un « accord de séparation » avec votre conjoint, conjointe ou partenaire;
- vous êtes séparé(e) de corps de votre conjoint, conjointe ou partenaire depuis au moins 12 mois.

Enfant à charge : enfant non marié(e) de moins de 21 ans. La couverture peut être prolongée tant qu'il étudie à temps plein et a moins de 25 ans.

Les enfants à charge peuvent continuer à être couverts après l'âge de 21 ans (jusqu'à 25 ans) s'ils ont un handicap physique ou mental et dépendent de vous financièrement.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES ET AVANTAGES SOCIAUX DE VOTRE COLLÈGE

VOTRE COMPAGNIE D'ASSURANCE :

Sun Life

C.P. 2010, succursale Waterloo
Waterloo (Ontario) N2J 0A6

Demandes de règlement de frais dentaires et de soins de santé

Renseignements (sans frais) : 1 800 361-6212