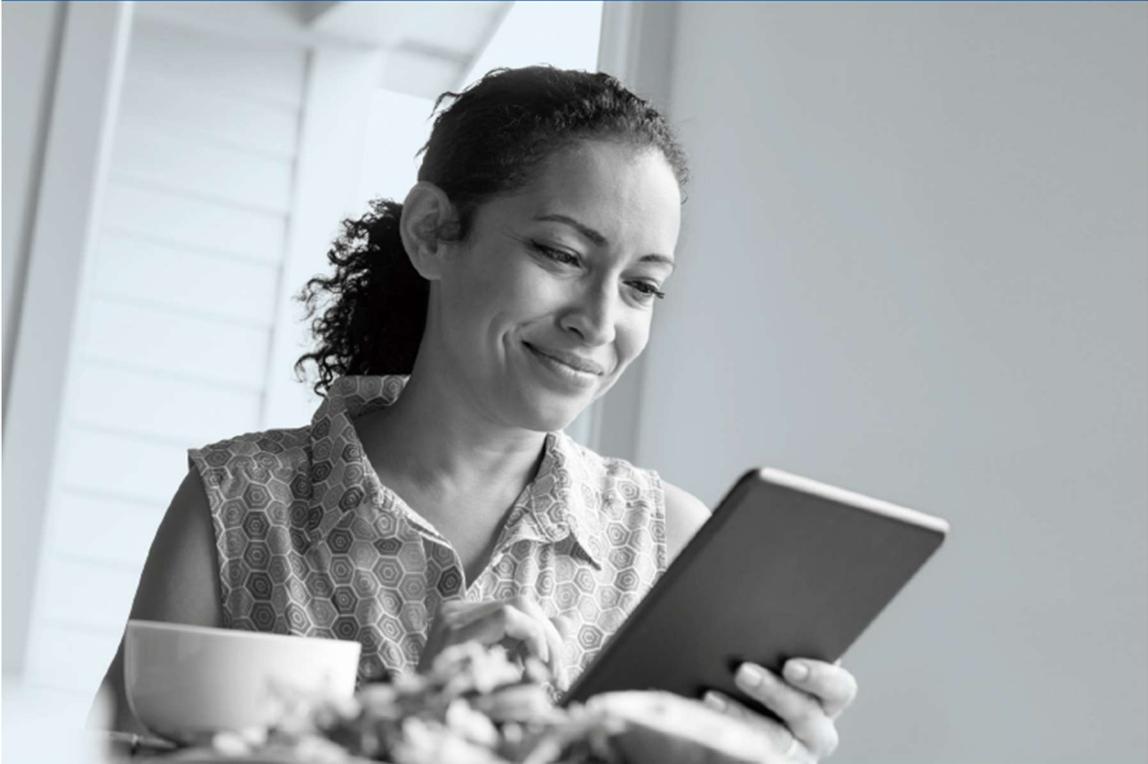




ASSURANCE
COLLECTIVE

VOTRE LIVRET D'ASSURANCE COLLECTIVE



**ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES DIRECTEURS
ET DIRECTRICES D'ÉTABLISSEMENT
D'ENSEIGNEMENT RETRAITÉS**

Catégorie 100

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

Titulaire du régime : **ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES
DIRECTEURS ET DIRECTRICES
D'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT
RETRAITÉS**

N° de police : **28000**

Le livret est fourni dans le but d'expliquer les garanties offertes en vertu de la police collective.

La possession de ce livret ne confère ni ne crée aucun droit contractuel. Tous les droits et obligations relatifs aux garanties offertes en vertu de la police collective seront régis uniquement par les clauses et les conditions de ladite police.

Le titulaire de police se réserve le droit de modifier ou d'interrompre toute protection, y compris la protection pour les retraités, prévue par la police collective et de résilier la police collective dans son intégralité en tout temps à l'égard des participants actifs (y compris ceux qui sont absents en raison d'une invalidité) et des participants retraités après leur départ à la retraite.

De plus, le titulaire de police se réserve le droit de modifier les exigences de contribution relativement aux protections offertes, y compris la protection pour les retraités, prévues par la police collective en tout temps à l'égard des participants actifs (y compris ceux qui sont absents en raison d'une invalidité) et des participants retraités après leur départ à la retraite.

Pour toute question relative au contenu de ce livret ou si de plus amples renseignements sont requis concernant les garanties, le participant devrait communiquer avec son employeur.

Ce livret peut également être consulté sur notre site sécurisé Espace client, accessible via ia.ca si offert dans le cadre de votre régime. Pour toute question relative aux couvertures, communiquer avec iA Groupe financier au 1 877 422-6487.

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel l'**Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.** exerce ses activités.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
TABLEAU SOMMAIRE	1
CONDITIONS GÉNÉRALES	19
ASSURANCE VIE DE BASE DU PARTICIPANT	32
ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU PARTICIPANT	34
ASSURANCE VIE DE BASE DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE DU PARTICIPANT	36
ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU CONJOINT DU PARTICIPANT	38
ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE	42
ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – SOINS À DOMICILE	64
ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – ASSISTANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE	68
ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE – ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE	78
COPIE DU CONTRAT ET DES DOCUMENTS D'ADHÉSION	87
COMMENT NOUS TRANSMETTRE VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT	88
PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	90

TABLEAU SOMMAIRE

Le TABLEAU SOMMAIRE décrit brièvement les garanties d'assurance collective selon la catégorie à laquelle appartient le participant.

Les pages suivantes donnent une description complète des CONDITIONS GÉNÉRALES et de chacune des GARANTIES.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Dans ce livret, le masculin inclut le féminin, sauf si le contexte s'y oppose. De plus, le singulier inclut le pluriel, lorsque requis.

Les participants sont assurés selon la catégorie ci-dessous :

Catégorie

100 – Retraités

Tarification : Les taux sont disponibles auprès de votre administrateur de régime de l'AQDER.

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

HOSPITALISATION DANS LA PROVINCE DE RÉSIDENCE

Franchise :	Remboursement :	Maximum quotidien :
aucune	100 %	tarif d'une chambre semi-privée

FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE ENGAGÉS HORS DE LA PROVINCE DE RÉSIDENCE et ASSISTANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE

Franchise :	Remboursement :	Maximum par personne assurée :
aucune	100 %	5 000 000 \$ à vie

ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

Franchise :	Remboursement :	Maximum par personne assurée :
aucune	100 %	10 000 \$ par voyage

SOINS À DOMICILE

Franchise :	Remboursement :	Maximum par personne assurée :
aucune	100 %	Selon les dispositions de la garantie Soins à domicile

FRAIS DE DÉPLACEMENT

Franchise :	Remboursement :	Maximum par personne assurée :
aucune	100 %	500 \$ par voyage (aller-retour), jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES (suite)

Information relative à la protection pour conjoint survivant (transfert à la catégorie 300 - *Conjoints survivants*) :

Au décès du retraité, l'assurance peut être maintenue pour son conjoint survivant et pour ses enfants à charge qui étaient couverts par la police collective au moment du décès du retraité.

Afin d'être admissible au transfert à la catégorie 300, un conjoint survivant doit satisfaire les exigences suivantes :

- a) Il répond à la définition de *Conjoint survivant* de la police collective; et
- b) Il doit présenter une demande de participation à l'assureur dans les 90 jours qui suivent la date du décès du retraité; et
- c) Il doit devenir membre en règle de l'Association Québécoise des Directeurs et Directrices d'Établissement d'Enseignement Retraités (AQDER).

Le conjoint survivant est alors transféré à la catégorie 300 – *Conjoints survivants*.

À ce titre, le conjoint survivant obtient le statut de participant et doit acquitter la prime selon l'âge atteint du conjoint survivant et le statut de protection demandé pour lui-même et ses enfants à charge, le cas échéant.

TOUS LES AUTRES FRAIS MÉDICAUX ENGAGÉS AU CANADA

Franchise :	Aucune
Remboursement	
– médicaments :	80 % des premiers 3 795 \$ de frais admissibles et 100 % de l'excédent.
– autres frais médicaux :	80 %, selon les maximums indiqués aux pages suivantes.
Maximum	
– médicaments :	15 000 \$ par année civile, par personne assurée
– autres frais médicaux :	Selon les maximums indiqués aux pages suivantes

Terminaison :

Cette garantie se termine au décès du participant.

- * **Frais raisonnables et courants** : Les maximums alloués aux frais couverts énumérés ci-dessous sont limités aux frais raisonnables et courants normalement engagés dans la région où les soins sont donnés, pour une maladie de même nature et de gravité équivalente. Toutefois, cette restriction ne s'applique pas aux médicaments.

Frais médicaux

<u>Frais couverts</u>	<u>Maximums par personne assurée</u> *
Honoraires d'infirmiers	Maximum admissible de 300 \$ par jour et maximum admissible de 10 000 \$ par année civile.
Transport ambulancier	Frais raisonnables et courants.* Ces frais sont remboursés à 100 %.
Médicaments (liste élargie)	15 000 \$ par année civile.
Vaccins de nature préventive	Maximum de 200 \$ par année civile.
Séjour dans une maison de convalescence (avec recommandation médicale)	Maximum de 85 \$ par jour; jusqu'à un maximum de 30 jours par invalidité. Ces frais sont remboursés à 100 %.

Examens de laboratoire,
radiographies, échographies,
imagerie par résonance
magnétique, tomographies,
tomodensitométrie et tests de
pharmacogénétique

Maximum de 1 000 \$ par année
civile.

Honoraires des praticiens de
soins paramédicaux suivants :
psychologues (y compris les
services de psychanalyse) et
travailleurs sociaux

Maximum de 1 250 \$ par année
civile pour l'ensemble de ces
spécialistes.

Ces frais sont remboursés à 50 %.

Honoraires des praticiens de soins paramédicaux suivants : chiropraticiens, physiothérapeutes, thérapeutes en réadaptation physique, ostéopathes, podiatres, acupuncteurs, ergothérapeutes, naturopathes, massothérapeutes, orthothérapeutes, kinésithérapeutes, homéopathes, diététistes, nutritionnistes, orthophonistes et audiologistes

Maximum admissible de 50 \$ par visite. Remboursement maximal combiné de 1 000 \$ par année civile (incluant un maximum admissible de 60 \$ par année civile pour les radiographies de chiropraticiens).

Un traitement par jour.

Prothèses mammaires

Maximum de 150 \$ par période de 24 mois consécutifs.

Bas élastiques médicaux

3 paires par année civile.

Chaussures orthopédiques

Maximum de 500 \$ par année civile.

Stérilets

Frais raisonnables et courants.*

Appareils orthopédiques avec soutien rigide; soutiens dorsaux; harnais d'épaule; licous et collets cervicaux, attelles, autres que des attelles dentaires, plâtres, cannes, béquilles, cadres de marche et coussins de massage en profondeur de type Obusforme

Maximum de 750 \$ par année civile.

Prothèses capillaires

Maximum de 500 \$ par période de 48 mois.

Injections sclérosantes	Maximum admissible de 20 \$ par jour.
Équipements thérapeutiques	Frais raisonnables et courants.*
Prothèses auditives	Maximum admissible de 2 000 \$ par période de 48 mois consécutifs.
Traitement pour la toxicomanie et l'alcoolisme	Maximum admissible de 50 \$ par jour et de 30 jours par année civile.
Soins dentaires suite à une blessure accidentelle	Maximum de 5 000 \$ par accident.
Chirurgie esthétique suite à un accident	Maximum de 15 000 \$ par accident.

Maximum admissible :

Le montant payable pour une demande de règlement sera le montant égal au maximum admissible tel qu'indiqué pour les frais couverts moins tout autre montant relatif à l'application du pourcentage de remboursement, le cas échéant.

SOINS À DOMICILE

<u>Frais couverts</u>	<u>Maximums par personne assurée *</u>
Services d'aide à domicile	120 \$ par jour.
Frais de garde des enfants	25 \$ par jour, pour chacun des enfants.
Frais de transport	120 \$ par jour; Trois déplacements (aller et retour) par semaine; Maximum de 0,50 \$ du kilomètre pour l'utilisation d'une voiture personnelle.
Maximum global	Deux périodes de convalescence par année civile, jusqu'à un maximum de 30 jours par période.