

SOMMAIRE DES GARANTIES

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE
assuré par



**SOCIÉTÉ DE PROTECTION DES FORÊTS CONTRE LES
INSECTES ET LES MALADIES (SOPFIM)**

Contrat 109519

Classe 2 - Employés saisonniers

En vigueur le 1er janvier 2019

AVIS IMPORTANT

Le contrat d'assurance collective est constitué de deux parties, soit les Sommaires des garanties et les dispositions contractuelles.

Un *Sommaire des garanties* est prévu pour chacune des classes de personnes admissibles à l'assurance. Il décrit brièvement les garanties qui sont incluses dans le régime d'assurance collective pour chacune des classes. Toute l'information relative aux définitions utilisées dans le contrat, à l'admissibilité, à l'adhésion, à la fin de l'assurance, aux exclusions et réductions applicables, ainsi qu'aux stipulations diverses, se retrouve dans les dispositions contractuelles.

Un adhérent et ses personnes à charge, le cas échéant, ne peuvent bénéficier d'aucun montant d'assurance ou de prestations qui n'est pas expressément indiqué au *Sommaire des garanties* applicable à la classe de personnes admissibles à laquelle l'adhérent appartient.

Les dispositions contractuelles, de même que les Sommaires des garanties sont disponibles dans l'espace adhérent, sur le site Internet de La Capitale, ainsi qu'auprès du responsable de groupe chez le Preneur ou l'employeur.

SOMMAIRE DES GARANTIES

Ce tableau sommaire décrit brièvement les garanties qui sont incluses dans votre régime d'assurance collective selon la classe d'employés admissibles à laquelle vous appartenez.

Définitions générales

Employés admissibles	Tous les employés à temps plein et à plein salaire travaillant un minimum de : 20 heures par semaine
Employés exclus	Employés contractuels, temporaires, saisonniers travaillant moins de 5 mois par année et travailleurs autonomes
Enfant à charge – Âge minimal	Dès la naissance
Enfant à charge – Âge maximal	Jusqu'à 21 ans si l'enfant n'est pas aux études à temps plein. Jusqu'à 26 ans si l'enfant est aux études à temps plein.
Définition d'invalidité totale	Propre emploi pendant le délai de carence de l'assurance invalidité de longue durée et les 24 mois suivants; tout emploi par la suite.

Définition de salaire

Rémunération brute régulière, excluant les sommes reçues de l'employeur ne faisant pas partie de la rémunération régulière de l'employé, comme les bonis, les paiements pour les heures supplémentaires, les honoraires, les primes de logement et de repas, les primes d'éloignement, tout paiement forfaitaire ou toute autre somme payable occasionnellement.

Dans le cas où le revenu de l'employé est constitué en partie ou en totalité de dividendes, ce revenu signifie :

- a) la rémunération brute régulière reçue de l'employeur telle que définie précédemment; plus
- b) la moyenne des revenus de dividendes reçus de l'employeur et, lorsqu'applicable, des autres sociétés liées à l'employeur, telle qu'indiquée sur les avis de cotisation des autorités fiscales.

Toutefois, aux fins de l'administration des garanties d'assurance concernées, la rémunération brute régulière, avec dividendes, est limité à 200 000 \$

Conditions d'assurance

Délai d'admissibilité	Veuillez vous référer à votre employeur	
Protection en cas d'absences temporaires du travail	Durée maximale	Garanties pouvant être conservées
– Congé pour raisons familiales	24 mois	Toutes les garanties
– Congé autorisé	6 mois	Toutes les garanties, à l'exception des garanties d'assurance invalidité
– Mise à pied temporaire	Aucune	Aucune garantie d'assurance n'est maintenue
– Grève ou lock-out	1 mois	Toutes les garanties, à l'exception des garanties d'assurance invalidité
Conditions préexistantes – Exonération des primes	Oui	
Conditions préexistantes – Assurance invalidité longue durée	Oui	

**Garantie d'assurance vie de base de l'adhérent
Garantie retenue**

Montant d'assurance	2 fois le salaire annuel
Le résultat arrondi	À la tranche supérieure de 1 000 \$
Maximum sans preuves d'assurabilité	210 000 \$
Maximum avec preuves d'assurabilité	500 000 \$
Montant minimum d'assurance	10 000 \$
Réduction du montant d'assurance	50 % à 65 ans, 10 000 \$ à 70 ans
Paiement anticipé en cas de maladie en phase terminale	25 %, maximum 50 000 \$
Garantie d'assurance protection juridique de l'adhérent	Oui
Exonération des primes	Délai de carence de la garantie d'assurance invalidité de longue durée
Fin de l'assurance	75 ans ou à la retraite de l'adhérent si antérieure

**Garantie d'assurance vie de base des personnes à charge
Garantie retenue**

Montant d'assurance	
– Conjoint	5 000 \$
– Enfant à charge	2 500 \$
Garantie d'assurance protection juridique du conjoint	Oui
Exonération des primes	Idem assurance vie de base de l'adhérent
Fin de l'assurance	75e anniversaire de l'adhérent ou sa retraite si antérieure
Prolongation de l'assurance des personnes à charge lors du décès de l'adhérent	3 mois suivant immédiatement le décès de l'adhérent

**Garantie d'assurance vie facultative
Garantie retenue**

Montant d'assurance

- | | |
|-------------------|--|
| – Adhérent | 1 à 50 tranche(s) de 10 000 \$, maximum 500 000 \$ |
| – Conjoint | 1 à 50 tranche(s) de 10 000 \$, maximum 500 000 \$ |
| – Enfant à charge | 1 tranche de 10 000 \$ |

Exonération des primes

Idem assurance vie de base de l'adhérent

Fin de l'assurance

65e anniversaire de l'assuré ou à la date de la retraite de l'adhérent, si antérieure

**Garantie d'assurance de base en cas de mort ou de mutilation accidentelles
Garantie retenue**

Montant d'assurance

- | | |
|----------------------|--|
| – Adhérent | Oui, identique à la garantie d'assurance vie de base de l'adhérent |
| – Personnes à charge | Non couvert |

Exonération des primes

Idem assurance vie de base de l'adhérent

Fin de l'assurance

75 ans ou à la retraite de l'adhérent si antérieure

**Garantie d'assurance facultative en cas de mort ou de mutilation accidentelles
Garantie non retenue**

Garantie d'assurance maladies redoutées
Garantie non retenue

Garantie programme d'aide aux employés
Garantie non retenue

Garantie d'assurance maladie
Garantie retenue

Franchise annuelle

- | | |
|--|-----------------------|
| – Médicaments | 50 \$ ind / 50 \$ fam |
| – Soins de santé complémentaires | 50 \$ ind / 50 \$ fam |
| – Assurance voyage et annulation de voyage | Aucune |

Franchises combinées Oui

Report de franchise Oui

Frais de médicaments

Coassurance

- | | |
|--|------|
| – Médicaments génériques | 90 % |
| – Médicaments originaux ou innovateurs | 80 % |
| – Médicaments uniques | 80 % |

Contribution annuelle maximale Jusqu'à concurrence de la contribution maximale annuelle prévue par le régime provincial d'assurance médicaments et 100 % de l'excédent pour l'adhérent et ses enfants à charge.
Jusqu'à concurrence de la contribution maximale annuelle prévue par le régime provincial d'assurance médicaments et 100 % de l'excédent pour le conjoint.

Médicaments inclus dans le calcul de la contribution annuelle maximale Médicaments RAMQ

Frais d'exécution d'ordonnance Aucun

Ticket modérateur Aucun

Médicaments admissibles et substitution

Liste de médicaments	Régulière
Médicaments pour l'infertilité	Jusqu'au maximum payable par le régime public d'assurance médicaments
Produits antitabac	Jusqu'au maximum payable par le régime public d'assurance médicaments
Vaccins préventifs	200 \$ par année civile, par assuré
Substitution	Obligatoire

Dispositions applicables pour les assurés âgés de 65 ans ou plus

Surprime pour les assurés de 65 ans ou plus	Oui (veuillez vous référer à votre employeur pour connaître le montant)
Contribution de l'assuré non remboursable par le régime public d'assurance médicaments	Oui

Frais de soins de santé complémentaires

La coassurance et les maximums pour l'ensemble des frais de soins de santé complémentaires sont ceux décrits ci-dessous, à moins d'indication contraire.

Coassurance

– Professionnels de la santé	90 %
– Autres soins de santé complémentaires	90 %

Type de maximum

– Professionnel de la santé	Remboursable
– Autres soins de santé complémentaires	Remboursable

Établissements pour soins spécialisés

Centre de réadaptation	Chambre à deux lits, 180 jours par année civile, par assuré
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	Non couvert
Centre hospitalier	Chambre à deux lits. Aucune franchise applicable. Frais remboursés à 100 %.
Clinique de traitement de la dépendance	80 \$ par jour, maximum de 2 500 \$ viager, par assuré

Professionnels de la santé

Acupuncteur	350 \$ par année civile, par assuré, maximum combiné ¹
Audiologiste	350 \$ par année civile, par assuré
Audioprothésiste	Non couvert
Chiropraticien	400 \$ par année civile, par assuré
Radiographie de chiropraticien	40 \$ par année civile, par assuré
Conseiller en orientation	Non couvert
Conseiller matrimonial	Non couvert
Diététiste et nutritionniste (maximum pour l'ensemble de ces professionnels)	350 \$ par année civile, par assuré, maximum combiné ¹
Ergothérapeute	350 \$ par année civile, par assuré, maximum combiné ¹
Homéopathe	350 \$ par année civile, par assuré, maximum combiné ¹
Infirmier en soins des pieds	Non couvert
Inhalothérapeute	Non couvert
Kinésiologue	Non couvert
Kinésithérapeute	350 \$ par année civile, par assuré, maximum combiné ¹
Kinothérapeute	Non couvert

Massothérapeute	350 \$ par année civile, par assuré
Naturopathe	350 \$ par année civile, par assuré
Natuurothérapeute	Non couvert
Orthopédagogue	Non couvert
Orthophoniste	350 \$ par année civile, par assuré
Orthothérapeute	350 \$ par année civile, par assuré, maximum combiné1
Ostéopathe	350 \$ par année civile, par assuré
Pédicure	Non couvert
Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique (maximum pour l'ensemble de ces professionnels)	350 \$ par année civile, par assuré
Podiatre et chiropodiste (maximum pour l'ensemble de ces professionnels)	350 \$ par année civile, par assuré
Podologue	Non couvert
Psychoéducateur	Non couvert
Psychologue, psychiatre et psychanalyste en clinique externe (maximum pour l'ensemble de ces professionnels)	350 \$ par année civile, par assuré
Psychométricien	Non couvert
Psychopédagogue	Non couvert
Psychothérapeute	Non couvert
Rapports médicaux	Non couvert
Reflexologue	Non couvert
Sexologue	Non couvert
Thérapeute conjugal	Non couvert

Thérapeute du sport

Non couvert

Travailleur social

350 \$ par année civile, par assuré

Soins visuels

Chirurgie oculaire	Non couvert
Examen de la vue – Adhérent et conjoint	50 \$ par période de 24 mois consécutifs, par assuré. Aucune franchise applicable. Frais remboursés à 100%.
Examen de la vue – Enfant à charge	50 \$ par période de 24 mois consécutifs, par assuré. Aucune franchise applicable. Frais remboursés à 100%.
Lentilles cornéennes	Non couvert
Lentilles cornéennes spéciales	Non couvert
Lentilles intraoculaires	1 000 \$ viager, par assuré
Lunettes – Adhérent et conjoint	Non couvert
Lunettes – Enfant à charge	Non couvert
Lunettes ou lentilles cornéennes requises à la suite d'une chirurgie pour cataracte	Maximum combiné avec lentilles intraoculaires

Analyses de laboratoire et services diagnostiques

Analyses de laboratoire	Frais raisonnables et coutumiers
Échographies	Frais raisonnables et coutumiers
Électrocardiogrammes	Frais raisonnables et coutumiers
Imagerie en médecine nucléaire	Frais raisonnables et coutumiers
Radiographies	Frais raisonnables et coutumiers
Résonances magnétiques	1 000 \$ par année civile, par assuré
Tomodensitométries	500 \$ par année civile, par assuré

Fournitures et services médicaux

Aides aux activités de la vie quotidienne	Non couvert
Appareils d'assistance respiratoire et oxygène	Frais raisonnables et coutumiers
Appareils thérapeutiques	Frais raisonnables et coutumiers
Articles de stomie	Frais raisonnables et coutumiers
Bas de compression	4 paires par année civile, par assuré
Chaussures – accessoires	Non couvert
Chaussures orthopédiques	500 \$ par année civile, par assuré
Chaussures profondes	Non couvert
Équipements orthopédiques	Frais raisonnables et coutumiers
Fauteuil roulant	Frais raisonnables et coutumiers
Glucomètre	250 \$ par période de 36 mois consécutifs, par assuré
Lit d'hôpital	Frais raisonnables et coutumiers
Membre ou œil artificiel	Frais raisonnables et coutumiers
Neurostimulateur transcutané	1 000 \$ viager, par assuré
Orthèses plantaires	300 \$ par année civile, par assuré
Pompe à insuline	7 500 \$ par période de 60 mois consécutifs, par assuré
Pompe à insuline – accessoires	Maximum combiné avec pompe à insuline
Prothèse auditive	500 \$ par période de 48 mois consécutifs, par assuré
Prothèse capillaire	500 \$ viager, par assuré
Prothèse mammaire	Excédent du montant versé par le régime de la province de résidence de l'assuré
Soutien-gorge postopératoire	2 par année civile, par assuré

Stérilet

Frais raisonnables et coutumiers

Services divers

CAP assistance médicale	Oui. Aucune franchise applicable. Frais remboursés à 100 %.
Cannabis à des fins médicales	Non couvert
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident	2 000 \$ par accident, par assuré
Injections sclérosantes	20 \$ par visite, maximum 10 visites par année civile, par assuré
Multiservices – Soins et services à domicile	500 \$ par année civile, par assuré
Produits homéopathiques	Non couvert
Service ambulancier	Frais raisonnables et coutumiers
Soins dentaires à la suite d'un accident	Frais raisonnables et coutumiers
Soins infirmiers	10 000 \$ par année civile, par assuré
Traitement de l'infertilité	Non couvert
Traitements médicaux non offerts dans la province de résidence	50 000 \$ viager, par assuré
Travaux de transformation du domicile ou du véhicule	3 000 \$ viager, par assuré

Assurance voyage et annulation de voyage

Coassurance	100 %
Type de maximum	Remboursable
Assurance voyage	
– Maximum par assuré	5 000 000 \$ viager

Période maximale de protection par voyage

– Assurés âgés de moins de 65 ans :	180 jours consécutifs
– Assurés âgés entre 65 et 69 ans :	90 jours consécutifs
– Assurés âgés entre 70 et 74 ans :	Non couvert

Assurance annulation de voyage

– Maximum par assuré	5 000 \$ par voyage
-----------------------------	---------------------

Assurance maladie – Informations générales

Exonération des primes	Aucune
Fin de l'assurance	70 ans ou à la retraite de l'adhérent si antérieure
Fin de l'assurance voyage	70 ans ou à la retraite de l'adhérent si antérieure
Droit de transformation	Oui
Prolongation de l'assurance des personnes à charge lors du décès de l'adhérent	3 mois suivant immédiatement le décès de l'adhérent

Garantie d'assurance soins dentaires
Garantie retenue

Franchise annuelle	Aucune
Report de franchise	Non
Module A : Soins préventifs	80 %
– Fréquence : examen de rappel, polissage, application de fluorure et détartrage	1 par période de 6 mois consécutifs, par assuré
Module B : Soins de restaurations de base	80 %
Module C : Soins de restaurations majeures	50 %
Maximum de remboursement annuel	1 000 \$ par assuré, applicable sur les modules : A, B et C
Module D : Soins d'orthodontie	Non couvert
Guide des tarifs	De l'année courante
Demande tardive - remboursement maximum	250 \$ par assuré au cours des 12 premiers mois d'assurance
Exonération des primes	Aucune
Fin de l'assurance	70 ans ou à la retraite de l'adhérent si antérieure
Droit de transformation	Oui
Prolongation de la protection des personnes à charge lors du décès de l'adhérent	3 mois suivant immédiatement le décès de l'adhérent

Garantie d'assurance invalidité de courte durée
Garantie non retenue

Garantie d'assurance invalidité de longue durée
Garantie retenue

Délai de carence	119 jours civils
Période maximale de prestations	Jusqu'à 65 ans
Montant de la prestation en pourcentage du salaire mensuel	66,67 % des premiers 2 500 \$ de salaire et 50 % de l'excédent
Maximum sans preuves d'assurabilité	4 100 \$
Maximum avec preuves d'assurabilité	6 000 \$
Statut fiscal	Non imposable
Réduction directe et indirecte	
– Réduction directe	Voir modalités contractuelles
– Maximum des revenus de toutes sources	90 % du salaire net
Indexation des prestations	Non
Montant forfaitaire payable lors du décès d'un adhérent invalide	3 mois
Exonération des primes	Délai de carence de la garantie d'assurance invalidité de longue durée
Fin de l'assurance	65 ans ou à la retraite de l'adhérent si antérieure

**Compte gestion santé (CGS)
Garantie non retenue**

POUR JOINDRE LA CAPITALE

Québec
625, rue Jacques-Parizeau
Case postale 1500
Québec (Québec) G1K 8X9
418 644-4200

Montréal
Bureau 820
425, boulevard de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3A 3G5
514 873-6506

Numéro sans frais : 1 800 463-4856
Application mobile La Capitale
