

INTRODUCTION

Le présent dépliant est distribué à titre de renseignement seulement et ne change en rien les dispositions et conditions de la police et du régime.

ADMISSIBILITÉ

La protection du salarié et de ses personnes à charge débutera le 1^{er} du mois suivant 3 mois **consécutifs** travaillés dans toute agence de sécurité dont les membres sont syndiqués. Une fois ce délai complété, la protection est rétroactive à la date de la première journée travaillée où débutait la période des 3 mois consécutifs.

DÉFINITION DES CLASSES POUR LES ASSURÉS

Classe 110 : Salarié travaillant moins de 25 heures par semaine

Classe 120 : Salarié travaillant 25 heures et plus par semaine

ASSURANCE VIE, ASSURANCE DÉCÈS OU MUTILATION PAR ACCIDENT PROTECTION

Classe 110	7 500 \$
Classe 120	15 000 \$

Cessation de l'assurance à 70 ans

Un montant forfaitaire additionnel de 10 000 \$ en cas de décès accidentel en devoir est versé au bénéficiaire et ce, peu importe la classe occupée par le membre décédé.

ASSURANCE VIE DES « PERSONNES À CHARGE »

	Conjoint	Enfant ¹
Classe 110	3 000 \$	1 500 \$
Classe 120	6 000 \$	3 000 \$

Cessation dès que le salarié atteint l'âge de 70 ans ou le conjoint atteint l'âge de 70 ans, selon la première éventualité.

¹ À compter de 24 heures

ASSURANCE VIE

Si vous décédez pendant que vous êtes assuré, le capital de votre assurance vie est payable à votre bénéficiaire.

ASSURANCE DÉCÈS OU MUTILATION PAR ACCIDENT

En cas de décès accidentel, le montant de cette garantie est égal à votre assurance vie au moment de l'accident. Lorsqu'il y a mutilation dans les 365 jours qui suivent la date d'un accident, un montant forfaitaire peut être payé par l'assureur, selon la perte subie. L'indemnité totale payable à l'égard de toutes les pertes d'un membre donné résultant d'un même accident ne peut excéder le **montant d'assurance vie de base**, sauf en ce qui a trait au montant forfaitaire versé **en cas de décès accidentel en devoir**.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Aucune prestation ne sera payable à l'égard des pertes, mortelles ou non, causées en entier ou en partie par :

- Un suicide ou une automutilation, que le membre soit sain d'esprit ou non;
- Une guerre, déclarée ou non, ou tout acte de guerre qui en découle;
- Le fait de commettre ou de tenter de commettre des voies de fait ou une infraction criminelle ou d'en provoquer la perpétration;

- Un accident qui survient pendant que le membre conduisait un véhicule à moteur et que son sang contenait plus de 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (0,08 %);
- Un vol ou une tentative de vol à bord d'un avion ou autre aéronef, si le participant est membre de l'équipage ou s'il exerce une fonction quelconque se rapportant au vol ou s'il y participe à titre de parachutiste.

ASSURANCE SALAIRE D'INVALIDITÉ

Un membre qui devient invalide aura droit aux prestations suivantes selon la moyenne des heures travaillées :

Moins de 6 heures / semaine	75 \$
6 à moins de 11 heures / semaine	85 \$
11 à moins de 16 heures / semaine	140 \$
16 à moins de 21 heures / semaine	160 \$
21 à moins de 25 heures / semaine	225 \$
25 à moins de 30 heures / semaine	320 \$
30 à moins de 36 heures / semaine	400 \$
36 heures ou plus / semaine	480 \$

Cette protection s'applique à tous les salariés âgés de moins de 70 ans et le montant des indemnités hebdomadaires est versé sans retenue d'impôt selon la moyenne d'heures travaillées par le salarié.

DÉBUT DE LA PROTECTION

L'indemnité hebdomadaire est payable après un délai de carence de 7 jours en cas d'accident ou de maladie. Si une hospitalisation survient durant ce délai de carence, les prestations sont payables à compter de la 1^e journée d'hospitalisation; en cas d'hospitalisation, le délai de carence est appliqué en fonction du dernier jour travaillé (il doit s'agir d'une véritable hospitalisation ou d'un court séjour dans un hôpital pour une chirurgie, avec anesthésie partielle ou totale, relié à la maladie, et non pas d'un séjour ou d'une chirurgie en clinique externe). Au cours du délai de carence, le salarié peut se servir de sa caisse de congés de maladie prévus à la convention collective.

DURÉE DES PRESTATIONS

L'indemnité hebdomadaire est payable pour une durée maximale de 41 semaines, intégrée aux prestations payables par l'assurance emploi.

INTÉGRATION À L'ASSURANCE EMPLOI

L'intégration à l'assurance emploi signifie qu'au cours des 7 jours d'attente prévus par la loi, vous pouvez recevoir, s'il y a lieu, les prestations d'indemnité hebdomadaire prévues par votre protection d'assurance en cas d'hospitalisation et/ou votre caisse de congés de maladie. Dès la 8^e journée, vous devez vous prévaloir des prestations prévues par l'assurance emploi. La formule de protection consiste à suspendre le paiement des prestations pour la durée payable par l'assurance emploi et à continuer le paiement après épuisement des prestations de l'assurance emploi soit une protection possible de **67** semaines, si l'on additionne les 2 protections. Dans le cas où le salarié invalide n'est pas admissible aux prestations de l'assurance emploi, le paiement des prestations d'indemnité hebdomadaire se poursuit après les 7 premières journées d'invalidité pour une durée maximale de **41** semaines.

Réduction :

L'indemnité payable en vertu de la présente garantie est réduite des prestations d'invalidité reçues de la RRQ, du Régime de pension au Canada, de la CNESST, de la SAAQ ou toute autre loi sociale.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Aucune indemnité n'est payable à l'égard de ce qui suit :

- Toute invalidité résultant de la participation volontaire à une guerre, une émeute ou une insurrection;
- Toute cessation de travail pour recevoir des soins qui ne sont pas médicalement nécessaires ou qui sont donnés dans un but esthétique;
- La partie d'une période d'invalidité au cours de laquelle vous êtes :
 - Emprisonné dans un établissement pénitentiaire;
 - Détenu dans un hôpital ou un établissement de même nature résultant de la perpétration d'un acte criminel.

FRAIS MÉDICAUX SUPPLÉMENTAIRES ET HOSPITALIERS

Classe 110	Protection individuelle (membre et ses enfants à charge) ² : 25 \$ de franchise ¹ et, pour le conjoint, la contribution annuelle maximale déterminée par la RAMQ ³
Classe 120	Protection individuelle et familiale : 25 \$ de franchise ¹

² Les enfants à charge sont couverts pour les médicaments seulement. Les autres frais ne sont pas couverts.

³ Le conjoint est couvert pour les médicaments seulement. Les autres frais ne sont pas couverts.

FRAIS HOSPITALIERS

Chambre semi-privée remboursée pour toutes les classes assurées, selon votre catégorie.

Franchise :		0 \$
	Classe 110	50 %
	Classe 120	80 %
Maximum :	30 jours par année civile	

SOINS DE LA VUE (frais non-sujets à la franchise et remboursement à 100 %)

A) Sur ordonnance, soins de la vue nécessaire pour corriger l'acuité visuelle. Le remboursement des frais par période de 24 mois consécutifs des lunettes ou lentilles cornéennes (un ou l'autre) sera effectué selon les classes et jusqu'à concurrence des montants suivants :

Classe 110	260 \$	(membre seulement)
Classe 120	425 \$	(membre et famille)

La chirurgie au laser est incluse dans ces montants.

B) Le remboursement des frais d'un examen de la vue par période de 24 mois consécutifs sera effectué selon les classes et jusqu'à concurrence des montants suivants :

Classe 110	60 \$	(membre seulement)
Classe 120	90 \$	(membre et famille)

MÉDICAMENTS

Médicaments dont l'achat doit, en vertu de la loi, être obligatoirement prescrit par un médecin (si un médicament peut être obtenu sans ordonnance médicale, celui-ci n'est pas remboursable).

MÉDICAMENTS (pour les moins de 65 ans) :

CLASSE 110 Catégorie moins de 25 heures		
Médicaments pour le membre et ses enfants à charge : (autres frais d'assurance maladie demeurent à 50% de remboursement pour le membre)	Franchise :	25 \$ / annuelle
	Remboursement :	Coassurance de 75% (voir note 1)
Médicaments pour le conjoint : (autres frais non couverts)	Franchise :	La contribution annuelle maximale déterminée par la RAMQ (voir note 2)
	Remboursement :	100% des médicaments de la LISTE RAMQ (voir note 3)
CLASSE 120 Catégorie 25 heures et plus		
Médicaments pour le membre et ses enfants à charge : (autres frais d'assurance maladie remboursés à 80 %)	Franchise :	25 \$ / annuelle
	Remboursement :	Coassurance de 80% (voir note 1)
Médicaments pour le conjoint : (autres frais d'assurance maladie remboursés à 80 %)	Même protection que le membre assuré	

1 Quand la contribution annuelle maximale déterminée par la RAMQ est atteinte, le remboursement des médicaments de la liste RAMQ est à 100 %

2 Ce montant peut être modifié par la RAMQ le 1er juillet de chaque année.

3 La LISTE de la RAMQ est la liste des médicaments couverts par le Régime public d'assurance médicaments.

MÉDICAMENTS (pour les 65 ans et plus) :

NON INSCRITS À LA RAMQ	
Prime * :	2 520 \$ par année pour le membre de 65 ans et plus et ses enfants à charge
PLUS	
Prime * :	2 520 \$ par année pour le conjoint de 65 ans et plus
<i>Vous devez payer cette prime en plus de la cotisation actuelle.</i>	
* Cette prime est réévaluée chaque année.	

INSCRITS À LA RAMQ

Si vous adhérez au régime de la RAMQ, vous pouvez continuer de soumettre à Industrielle Alliance la portion des médicaments non remboursés par la RAMQ ainsi que les médicaments qui nécessitent une prescription mais qui ne sont pas remboursés par la RAMQ. Veuillez noter que les frais soumis seront remboursés selon votre catégorie d'assurance.

Pour le membre, médicaments de la liste RAMQ :

Classe 110:	Remboursement de la portion non remboursée par la RAMQ :	75%
Classe 120:	Remboursement de la portion non remboursée par la RAMQ :	80%

Pour le membre, médicaments hors liste RAMQ requérant une prescription :

Classe 110 :	Remboursement :	50 %
Classe 120 :	Remboursement :	80 %

Pour le conjoint, médicaments liste RAMQ			
Classe 110:	Remboursement de la portion non remboursée par la RAMQ :	50 %	
Classe 120:	Remboursement de la portion non remboursée par la RAMQ :	80 %	
Pour le conjoint, médicaments hors liste RAMQ requérant une prescription			
Classe 120:	Remboursement :	80 %	
Note : Les autres protections du régime du Syndicat des Métallos Section Locale 8922			

AUTRES FRAIS COUVERTS

- ⇒ Ambulance : Illimité : Transport d'urgence seulement
- ⇒ Analyses de laboratoire et radiographies (sauf pour les dents) : Illimité
- ⇒ Appareils auditifs (achat ou réparation) : Remboursement 500 \$ par 48 mois
- ⇒ Soins infirmiers : Frais admissibles de 150 \$ par jour, jusqu'à un maximum annuel de 3 000 \$
- ⇒ Vaccins préventifs : illimité
- ⇒ Chirurgie dentaire suite à un accident aux dents naturelles : Remboursement maximum de 1 000 \$ par accident
- ⇒ Ostéopathe, podiatre, soins de pédiacre (par infirmière diplômée), orthophoniste, audiologiste, ergothérapeute et acupuncteur : Frais admissibles de 25 \$ par visite sans maximum annuel, par spécialiste
- ⇒ Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique : remboursement maximum combiné annuel de 500 \$ par assuré
- ⇒ Chiropraticien : remboursement maximum annuel de 500 \$ par assuré
- ⇒ Radiographie (Chiropraticien) : Frais admissibles de 30 \$ par année civile
- ⇒ Psychologue, psychothérapeute et travailleur social : Remboursement maximum combiné annuel de 750 \$ par assuré
- ⇒ Massothérapeute : frais admissibles de 50 \$ par visite, maximum 20 visites (seulement pour le membre)
- ⇒ Prothèse capillaire : Les frais d'achat d'une prothèse capillaire initiale devenue nécessaire à la suite de chimiothérapie : Prestation maximale à vie : 300 \$
- ⇒ Sur ordonnance, bas de contention à compression moyenne ou forte jusqu'à un maximum de 3 paires par année, par assuré
- ⇒ Les frais de prothèses externes et membres artificiels : Frais admissibles de 5 000 \$ par membre ou prothèse
- ⇒ Location de béquille, de chaise roulante, d'appareils d'assistance respiratoire et de lit d'hôpital régulier pour usage temporaire et d'appareils thérapeutiques; les frais d'achat de corsets orthopédiques, attelles, plâtres, bandages herniaires et autres appareils orthopédiques : Remboursement maximum de 10 000 \$ à vie
- ⇒ Chaussures orthopédiques et orthèses qui ont été conçues et fabriquées sur mesure pour l'assuré à partir d'un moulage lorsque ces chaussures sont requises pour corriger un défaut du pied et être obtenues dans un laboratoire orthopédique spécialisé détenteur d'un permis émis par les autorités légales. Sont également couverts les frais pour des chaussures profondes, ouvertes, évasées, droites, nécessaires au maintien des attelles dites de Dennis Browne, de même que les modifications ou additions faites à des chaussures préfabriquées : jusqu'à un maximum combiné de 2 paires par année, par assuré
- ⇒ Les frais d'achat d'un réflectomètre pour les assurés dépendants de l'insuline pour contrôle du diabète : Frais admissibles de 300 \$ par période de 60 mois
- ⇒ Les frais engagés dans une clinique de désintoxication et de traitement pour joueurs compulsifs où le traitement est sous le contrôle d'un médecin et sous la surveillance constante d'un infirmier licencié : Frais admissibles combinés de 115 \$ par jour jusqu'à un maximum de 3 300 \$ à vie

L'assureur peut limiter le remboursement des frais de soins médicaux et paramédicaux, pour un service ou une fourniture au coût des soins d'un service ou d'une fourniture moins chère qui constituent un frais raisonnable et courant (Voir site web www.uasq8922.org).

Cessation de l'assurance frais médicaux supplémentaires et hospitaliers à 75 ans. Aucune terminaison pour la portion médicaments.

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

La liste des frais admissibles ci-dessus ne comprend pas ce qui suit :

1. Les frais qui sont considérés comme un service assuré d'un régime gouvernemental provincial;
2. Les frais d'examen médicaux généraux et d'examen requis pour l'usage d'un tiers;
3. Les frais de chirurgie principalement esthétique ou les frais d'hospitalisation relatifs à ce traitement chirurgical;
4. Les frais relatifs à des services et des fournitures fournis sans la recommandation et l'approbation d'un médecin agissant dans les limites de son permis;
5. Les frais relatifs à des services qui ne sont pas médicalement nécessaires au soin et au traitement d'une blessure, d'une maladie ou d'une grossesse existante ou soupçonnée;
6. Les frais engagés à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail couvert en vertu d'une loi sur les accidents du travail ou d'une loi équivalente;
7. Les frais relatifs à une blessure résultant directement ou indirectement d'une guerre ou d'un acte de guerre (déclaré ou non), d'une insurrection, d'une émeute ou d'hostilités de toutes sortes;
8. Tous les frais résultants de toute blessure que la personne assurée s'inflige volontairement, qu'elle soit saine d'esprit ou non sauf ceux résultant d'une tentative de suicide;
9. Tous les soins ou traitements reliés à la fertilité ou l'infertilité;
10. Les frais engagés pour des problèmes de dysfonction érectile;
11. Les frais d'achat de suppléments alimentaires ou nutritifs et les frais engagés pour des traitements contre l'obésité, qu'ils soient ou non prescrits pour une raison d'ordre médical.

SOINS DENTAIRES

Classe 110	Non offert
Classe 120	Franchise par certificat : 50 \$
	60 % pour les soins préventifs et de base
Préventifs	Examens Détartrage Prophylaxie Radiographies
Soins base	Extractions Restaurations (plombages) Traitement de canal
	750 \$ par année de remboursement
	1 par 12 mois / examen de rappel
	Terminaison : 75 ans ou à la retraite

QUAND VOTRE ASSURANCE PREND FIN

Votre assurance prend fin dès :

1. La cessation de votre emploi;
2. Que vous atteignez l'âge de 70 ans pour l'assurance vie; pour l'assurance vie des personnes à charge, à l'âge de 70 ans de l'employé ou de 70 ans du conjoint; à l'âge de 70 ans pour l'assurance décès ou mutilation par accident; à l'âge de 70 ans pour l'indemnité

hebdomadaire; à l'âge de 75 ans pour les frais médicaux supplémentaires, hospitaliers et les soins dentaires; il n'y a aucune terminaison pour la portion assurance médicaments du régime mais à compter de 65 ans, l'assuré doit exercer un choix entre le régime de médicaments de la RAMQ ou le régime du syndicat des Métallos locale 8922;

3. La cessation du contrat collectif;
4. Votre retraite à titre d'agent membre du Syndicat des Métallos Section Locale 8922.

Attention : En cas d'arrêt de travail et tant que le lien d'emploi persiste, vous **devez conserver** votre protection d'assurance collective à l'exception de votre indemnité hebdomadaire et vous **devez faire parvenir** à l'avance la prime pour un mois à l'administrateur de votre régime en mentionnant votre nom, adresse et le nom de votre employeur.

COORDINATION DES PRESTATIONS

Les sommes versées en vertu de la garantie des frais médicaux supplémentaires et hospitaliers seront coordonnées de façon à ce que le total des prestations versées en vertu de tous les régimes d'assurance ne dépasse pas 100 % des frais admissibles. À cette fin, l'assureur a le droit d'exiger et de divulguer tout renseignement concernant les prestations payables, et de percevoir tout excédent s'il y a lieu.

PERSONNES À CHARGE ADMISSIBLES

Les personnes à charge admissibles en vertu de votre assurance collective sont votre conjoint et chacun de vos enfants célibataires ayant moins de 26 ans à l'égard des frais médicaux supplémentaires et hospitaliers, et ceux qui sont âgés d'au moins 24 heures à moins de 26 ans à l'égard de la garantie d'assurance vie pour les personnes à charge. Les enfants à charge doivent dépendre de vous pour leur subsistance et ne doivent pas avoir un emploi régulier, à temps plein. Pour être considéré comme personne à charge, un enfant âgé de 22 à moins de 26 ans doit fréquenter à temps plein une école, une université ou un collège reconnu.

Le conjoint est défini comme la personne légalement mariée à un participant ou la personne désignée par ledit participant, qu'il présente publiquement comme son conjoint et avec qui il cohabite en permanence depuis au moins un an, ou moins, si un enfant est issu de leur union. Dans tous les cas, la séparation de fait depuis plus de trois mois fait perdre ce statut de conjoint.

Pour être admissible, une personne à charge doit pouvoir fournir son numéro de la RAMQ comme preuve de couverture.

PROLONGATION

Dès qu'un salarié devient invalide, toutes ses protections se poursuivent sans paiement de prime pour une période maximale de 12 mois **sans toutefois excéder l'âge de 70 ans en assurance vie et 75 ans en assurance frais médicaux supplémentaires et hospitaliers et dentaires**. Il n'y a aucune terminaison pour la portion assurance médicaments du régime mais à 65 ans le salarié devra exercer son choix entre le régime de la RAMQ ou le régime d'assurance du syndicat des Métallos section locale 8922 et payer la prime. Pour être déclaré invalide, un salarié doit être dans l'impossibilité d'effectuer son propre emploi durant les 12 premiers mois d'invalidité, et par la suite, d'effectuer tout travail rémunérateur ou profitable et ne peut s'adonner à aucune activité ou exercer aucune profession. Lorsque le salarié invalide demeure invalide pour plus de 12 mois, il conserve ses assurances pour une période additionnelle de 12 mois et doit payer sa prime.

EXONÉRATION DES PRIMES

Après 12 mois, si vous demeurez invalide au sens du contrat, vous pouvez bénéficier d'une exonération de primes pour l'assurance vie et pour l'assurance vie des personnes à charge jusqu'à 65 ans.

L'exonération des primes ne peut dépasser l'âge de 65 ans.

DROIT DE TRANSFORMATION

Lorsque votre emploi se termine et que vous n'avez pas atteint l'âge de 65 ans, vous pouvez vous prévaloir de votre droit de transformation en

assurance vie et ce, sans preuve de bonne santé à la condition d'en faire la demande à l'assureur dans les 31 jours suivant la fin de votre emploi.

DÉLAIS POUR PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION

Toute demande d'indemnité d'invalidité doit être présentée dans les 6 mois suivant la fin du délai de carence.

Toute demande d'exonération de primes doit être présentée dans les 12 mois suivant la date du début de l'invalidité.

Toutes les autres demandes de règlement doivent être présentées dans les 12 mois qui suivent la survenance du sinistre.

↳ Toute demande doit être présentée à l'administrateur de votre régime à l'adresse suivante :

Régime d'assurance du syndicat des Métallos

Section Locale 8922
1535 Boulevard Hamelin
Trois-Rivières (Québec)
G8Y 3G7
(514) 522-8922 (Montréal)
(418) 622-8044 (Québec)
1-800-361-2914

Veillez noter qu'en tout temps, le texte du contrat prévaut sur le résumé contenu dans ce dépliant

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

**SYNDICAT DES MÉTALLOS
SECTION LOCALE 8922**



EN DATE DU
1^{ER} FÉVRIER 2024
 POLICE 23536

