

Programme d'assurance collective pour les membres de la PPAO



Préparé pour :



Contenu

Aperçu	3
Assurance-maladie complémentaire avec assurance voyage de base	5
Assurance dentaire	10
Quand votre couverture prend-elle fin?	12
Comment faire une demande	13

Protéger vos finances et celles de votre famille

Depuis sa création, l'Association des retraités de la police de l'Ontario (Police Pensioners Association of Ontario - PPAO) est une voix forte pour promouvoir et protéger les intérêts de ses membres. Cela comprend le fait de vous aider à prendre soin de votre famille et de vos finances.

Il s'agit d'un résumé général de la couverture qui deviendra disponible dans le cadre du régime de la PPAO. Vous trouverez les modalités complètes et finales de cette couverture dans le certificat d'assurance et la police d'assurance collective associée. En cas de divergence, les conditions du certificat et de la police prévaudront.

Securian Canada est le nom de marque utilisé par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada et la Compagnie d'assurance générale Première du Canada pour faire des affaires au Canada. Les garanties sont souscrites par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada et la Compagnie d'assurance générale Première du Canada.

Aperçu

Un aperçu du programme

Une gamme complète de prestations

... avec l'avantage des économies d'un régime collectif.

Une protection financière pour vous et votre famille en un coup d'œil

Type d'assurance	Couverture pour
Assurance-maladie complémentaire (AMC) avec assurance voyage de base	Membre, conjoint(e) et enfants à charge
Assurance dentaire	Membre, conjoint(e) et enfants à charge

Vous et les personnes à votre charge devez être assurés pour bénéficier des mêmes prestations.

Date de début de la couverture

Demande d'adhésion sans preuve de bonne santé

Vous pouvez demander une couverture sans preuve de bonne santé si votre demande est reçue dans les 60 jours suivant la date de cessation de votre couverture collective.

La couverture approuvée prend effet le jour après la date de cessation de votre ancienne assurance collective.

Demande d'adhésion avec preuve de bonne santé

Si votre demande est reçue plus de 60 jours après la date de cessation de votre couverture collective, vous devrez remplir un questionnaire médical. La couverture commence le premier jour du mois suivant l'approbation.

Prenez en charge votre santé et votre bien-être.

Visitez securiancanada.ca/ppao/fr pour commencer dès aujourd'hui!

Des questions?

Communiquez avec nous au **1 877 363-2773**, du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h HE.



Prochaines étapes

Apprenez-en davantage au sujet de chaque type d'assurance offert par votre association, afin de trouver la couverture qui répond à vos besoins.

Qui peut adhérer au régime?

Vous y êtes admissible si :

- vous êtes citoyen(ne) ou résident(e) permanent(e) du Canada;
- vous avez entre 55 et 76 ans;
- être assuré(e) par un régime d'assurance maladie provincial;
- vous êtes membre en règle de la PPAO et que vous envisagez de prendre votre retraite ou que votre régime d'assurance collective avec votre employeur ou votre syndicat prend fin, ou si vous êtes couvert par un compte de soins de santé (CSS) parrainé par l'employeur, dans les 60 jours suivant la demande de couverture.

Au Québec, vous avez une couverture pour les frais de médicaments sur ordonnance en vertu de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou une assurance médicaments au titre d'un régime collectif.

Vos personnes à charge sont admissibles tant qu'elles répondent aux conditions suivantes :

- être citoyennes ou résidentes permanentes du Canada;
- être assurées par un régime d'assurance maladie provincial;
- être assurées en tant que personnes à charge par votre régime d'assurance maladie collectif avec votre employeur ou votre syndicat ou par celui de votre conjoint(e);
- correspondre aux définitions qui suivent :
 - Votre conjoint(e) est défini(e) comme une personne avec laquelle vous êtes marié(e) ou en union de fait, ou en vertu de toute autre union formelle reconnue par la loi comme un(e) conjoint(e), et qui est publiquement représentée comme votre conjoint(e) depuis au moins 12 mois. Vous ne pouvez couvrir qu'une seule personne à la fois à titre de conjoint(e). La cessation de la cohabitation met fin à l'admissibilité d'un conjoint de fait. Pour participer à ce régime, votre conjoint(e) doit être âgé(e) de moins de 76 ans au moment de la demande.
 - Vos enfants et les enfants de votre conjoint(e) (autres que les enfants en famille d'accueil) sont des personnes à charge admissibles s'ils ne sont pas mariés ou s'ils ne font pas partie d'une autre union formelle reconnue par la loi et sont âgés de moins de 21 ans ou jusqu'à 25 ans s'ils sont étudiants à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu et qu'ils dépendent entièrement de vous pour un soutien financier.
 - Tout enfant ayant une déficience fonctionnelle qui était assuré en tant qu'enfant à charge demeure assuré au-delà de tout âge limite pour les personnes à charge. Aux fins de l'assurance, les personnes ayant une déficience fonctionnelle comprennent une personne non mariée qui était assurée en tant que personne à charge avant de devenir atteinte d'une déficience fonctionnelle et qui est entièrement dépendante du participant pour le soutien et le maintien conformément aux modalités de la Loi de l'impôt sur le revenu. (Remarque : Une lettre de diagnostic/pronostic est requise de la part d'un médecin). L'enfant à charge avec facultés affaiblies sera configuré séparément après l'âge limite.
- Vous devez être couvert(e) pour que vos personnes à charge soient admissibles à ce régime.

Assurance-maladie complémentaire avec assurance voyage de base

L'assurance-maladie complémentaire (AMC) avec l'assurance voyage de base vous permet de bénéficier de prestations à une pharmacie, chez un opticien, lors d'un rendez-vous paramédical ou d'un séjour à l'hôpital.

Assurance-maladie complémentaire

Maximum par année de référence	<ul style="list-style-type: none">• Prestation maximale à vie – 1 million par personne assurée pour toutes les dépenses admissibles (à l'exclusion de la couverture hors province et hors Canada)
Franchise	<ul style="list-style-type: none">• 0 \$
Médicaments sur ordonnance	<ul style="list-style-type: none">• 80 % des coûts couverts• Maximum de 2 500 \$ par personne et par année de référence• Couvre une partie des médicaments admissibles qui ne sont pas couverts par votre régime d'assurance maladie provincial• Couvre une partie des médicaments admissibles qui excède la couverture du régime d'assurance maladie provincial
Soins de la vue	<ul style="list-style-type: none">• 80 % des coûts couverts, jusqu'à un maximum de 300 \$ par période de 12 mois pour une personne de moins de 18 ans ou par période de 24 mois pour toute autre personne
Frais hospitaliers	<ul style="list-style-type: none">• Hôpital de la province – 80 % de la différence entre le coût d'une salle et celui d'une chambre privée, jusqu'à concurrence de 75 \$ par jour• Hôpital de convalescence – 80 % de la différence entre le coût d'une salle et celui d'une chambre à deux lits, jusqu'à concurrence de 20 \$ par jour pendant un maximum de 120 jours pour toutes les périodes de traitement d'une maladie due à la même cause ou à des causes apparentées



Assurance-maladie complémentaire

Soins à domicile	<ul style="list-style-type: none">• À la suite d'une hospitalisation de 24 heures• Jusqu'à 50 \$ par jour pour 10 jours
Soins paramédicaux	<ul style="list-style-type: none">• 80 % des frais, jusqu'à concurrence de 550 \$ par spécialiste, et un maximum combiné de 700 \$ par personne par année de prestation, pour tous les spécialistes paramédicaux autorisés ci-dessous :<ul style="list-style-type: none">- Massothérapeutes- Orthophonistes- Physiothérapeutes- Naturopathes- Acupuncture- Ostéopathes ou praticiens en ostéopathie, avec au maximum un examen radiologique par année de prestation- Chiropraticiens, avec au maximum un examen radiologique par année de prestation- Podiatres ou podologues, avec au maximum un examen radiologique par année de prestation• Nous couvrirons également 100 % du coût des services de psychologues, travailleurs sociaux, psychothérapeutes et psychanalystes, jusqu'à un maximum de 60 \$ par visite et de 10 visites par personne par année de prestation, à concurrence d'un maximum combiné de 600 \$ par personne, par année de prestation.
Services médicaux et dépenses	<ul style="list-style-type: none">• Nécessite l'autorisation écrite du médecin et pour un usage thérapeutique uniquement. Maximum global de 80 % pour tous les services combinés; 6 000 \$ par personne, par année de prestation.<ul style="list-style-type: none">- Perruques – maximum à vie de 500 \$- Plâtres, attelles, bandages herniaires, orthèses et béquilles – maximum de 500 \$- Prothèses auditives – 500 \$ tous les 36 mois- Prothèse mammaire – 200 \$- Soutiens-gorge postopératoires – deux par année de référence- Chaussettes pour moignons – cinq paires par année de référence- Bas de soutien – deux par année de référence- Orthèses – 200 \$- Glucomètre – 300 \$ par période de cinq années de référence- Fauteuils roulants – 2 500 \$ à vie- Les membres et yeux artificiels sont couverts*

* Il y a une période d'attente de 12 mois pour ces services.

Assurance voyage de base* (incluse avec votre assurance-maladie complémentaire)

Notre avantage assurance voyage de base vous aide à avoir l'esprit tranquille lorsque vous voyagez. En cas d'urgence médicale à l'extérieur de votre province de résidence, cette assurance couvre les dépenses admissibles engagées en raison d'urgences médicales soudaines et imprévues, jusqu'à un maximum global de 2 millions de dollars par personne assurée. Cette couverture s'applique à un nombre illimité de voyages par an, avec une limite de 92 jours par voyage.

Le régime de voyage comprend également une couverture pour l'annulation de voyage dans le cas où vous ne pouvez pas partir en voyage et une couverture pour l'interruption de voyage dans le cas où vous devez retourner à la maison en raison d'une urgence. Ces prestations sont assujetties aux raisons couvertes décrites dans la police.

Prestation	Montant
Maximum global de la police	2 millions \$ (à l'exclusion de l'AMC et de la couverture dentaire)
Frais hospitaliers	Jusqu'à un maximum global de 2 millions \$
Médecin	Jusqu'à un maximum global de 2 millions \$
Soins d'infirmières ou d'infirmiers exerçant à titre privé	5 000 \$ par personne assurée, par année
Médicaments sur ordonnance	Consultations internes; jusqu'au montant maximal de la police d'assurance, soit 2 millions \$ Consultations externes – jusqu'à 30 jours d'approvisionnement
Services de diagnostic, de laboratoire et de radiographie	Jusqu'à un maximum global de 2 millions \$
Aides et appareils	Frais de location jusqu'au prix d'achat
Praticiens paramédicaux	Chiropraticien, podiatre ou podologue – jusqu'à 225 \$ par profession, par personne assurée Physiothérapeute – jusqu'à 300 \$ par personne assurée
Transport médical d'urgence	Jusqu'à l'établissement médical le plus proche – jusqu'à un maximum global de 2 millions \$
Transport au chevet du patient	En cas d'hospitalisation pendant sept jours consécutifs – frais de transport pour un membre de la famille élargie
Retour de l'enfant ou des enfants à charge avec un accompagnateur	Un aller simple en classe économique par la route la plus directe pour le retour de l'enfant ou des enfants
Rapatriement	Frais d'enterrement au lieu du décès ou du rapatriement de la dépouille – jusqu'à concurrence de 5 000 \$
Retour du véhicule	Jusqu'à 2 000 \$
Frais supplémentaires d'hébergement commercial et de repas	Jusqu'à 150 \$ par jour jusqu'à un maximum de 10 jours
Aide au conjoint survivant	Tarif aller-retour en classe économique jusqu'à un maximum de 1 500 \$
Retour du chien guide	Jusqu'à 500 \$ par voyage
Soins dentaires d'urgence	Coup accidentel à la bouche – jusqu'à 1 000 \$ par personne assurée et par voyage Soulagement des douleurs dentaires – jusqu'à 300 \$

* L'assurance voyage de base ne couvre pas tout. Veuillez consulter le certificat d'assurance pour connaître toutes les conditions, y compris les limites et les exclusions. Si vous ou l'une des personnes à votre charge avez besoin d'assistance médicale pendant votre voyage, vous devez communiquer avec le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence de Securian Canada dans les 48 heures ou dès que possible.

Prestation	Montant
Annulation de voyage	Jusqu'à 6 000 \$ (moins les remboursements prévus) pour la partie non remboursable et non transférable des préparatifs prépayés de voyage
Interruption de voyage	Jusqu'à 6 000 \$ (moins les remboursements prévus) pour les frais supplémentaires d'un billet d'avion aller simple, en classe économique, et pour la partie inutilisée des réservations prépayées de transport terrestre

* L'assurance voyage de base ne couvre pas tout. Veuillez consulter le certificat d'assurance pour connaître toutes les conditions, y compris les limites et les exclusions. Si vous ou l'une des personnes à votre charge avez besoin d'assistance médicale pendant votre voyage, vous devez communiquer avec le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence de Securian Canada dans les 48 heures ou dès que possible.

Taux

Taux de prime mensuels

Assurance-maladie complémentaire avec assurance voyage de base

Âge	55 à 64 ans	65 à 74 ans	75 à 84 ans	85 ans ou plus
Célibataire	133,41 \$	129,31 \$	180,81 \$	313,16 \$
Couple	234,60 \$	227,65 \$	330,63 \$	595,33 \$
Famille	349,32 \$	338,27 \$	467,99 \$	790,95 \$

Les taux de prime excluent toute taxe de vente au détail (TVD) applicable.

À savoir

- Pour les médicaments sur ordonnance, les montants supérieurs au prix le plus bas d'un médicament équivalent ne sont pas couverts à moins d'être approuvés par Securian Canada. Vous pouvez présenter une demande d'exception si l'utilisation d'un autre médicament sur ordonnance est nécessaire pour des raisons médicales.



Ce qui n'est pas couvert

Nous ne remboursons pas les frais suivants :

- les services ou articles couverts ou disponibles (sans égard aux listes d'attente) au titre de tout régime ou programme parrainés par l'État, sous réserve de ce qui est décrit dans la section relative à l'intégration des programmes gouvernementaux de la police d'assurance collective;
- les prothèses ou appareils médicaux implantés (exemples : anneaux gastriques, implants mammaires, implants rachidiens et prothèses de hanche);
- le matériel que nous considérons comme exclu de la garantie (exemples : matelas orthopédiques, appareils d'exercice physique, climatiseurs et purificateurs d'air, baignoires d'hydromassage et humidificateurs);
- les services ou articles qui ne sont pas habituellement fournis pour le traitement d'une maladie, y compris les traitements expérimentaux ou les traitements de recherche tels que définis dans le contrat;
- les services ou les articles qui ne sont pas des frais médicaux admissibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada);
- les services ou articles pour lesquels il n'y aurait pas eu de frais s'il n'y avait pas eu la présente couverture.

Aucune prestation n'est payable lorsque la demande de règlement se rapporte à une maladie attribuable à l'une des causes suivantes :

- un acte d'hostilité de forces armées, d'une insurrection, ou de la participation à une émeute ou à un mouvement populaire;
- la participation à la perpétration d'un acte criminel.

Assurance dentaire

Une routine de soins dentaires est importante non seulement pour votre santé buccodentaire, mais aussi pour votre bien-être général. L'assurance dentaire vous aide, vous et vos personnes à charge, à maintenir une routine de soins dentaires en vous aidant à payer les procédures dentaires admissibles.

Pour être admissible à l'assurance dentaire, vous devez :

- demander la couverture au moment de demander l'assurance-maladie complémentaire;
- être approuvé pour la couverture d'assurance-maladie complémentaire.

Le paiement des réclamations est basé sur les coûts décrits dans le barème des frais de l'Ontario pour les dentistes.

Assurance dentaire

Soins préventifs	<ul style="list-style-type: none">• 80 % des coûts couverts• Examen buccal : un examen complet tous les 36 mois• Rappel : un examen de rappel tous les 9 mois• Une série complète de radiographies ou une radiographie panoramique tous les 24 mois
Soins dentaires de base	<ul style="list-style-type: none">• Services d'endodontie et de parodontie :<ul style="list-style-type: none">- 80 % des coûts couverts- Rappel parodontal : un par année de référence
Services majeurs	<ul style="list-style-type: none">• 50 % des coûts couverts (services de prosthodontie)• Facettes et incrustations• Couronnes et réparations de couronnes
Maximum par année de régime	<ul style="list-style-type: none">• 1 500 \$ par personne (réduction de 50 % si la couverture commence au deuxième semestre d'une année de régime)

Taux

Taux de prime mensuels

Couverture de l'assurance dentaire pour :

	Moins de 65 ans	65 ans et plus
Célibataire	71,50 \$	77,00 \$
Couple	121,55 \$	130,90 \$
Famille	193,05 \$	207,90 \$

Les taux de prime excluent toute taxe de vente au détail (TVD) applicable

Ce qui n'est pas couvert

Nous ne couvrons pas les services ou articles couverts ou disponibles (sans égard aux listes d'attente) au titre de tout régime ou programme parrainé par l'État, sauf si le présent régime en prévoit expressément le remboursement.

Nous ne couvrons pas les services ou articles qui ne s'inscrivent pas dans les méthodes normalement pratiquées pour traiter un problème dentaire.

Nous ne paierons pas pour :

- les soins dentaires donnés à des fins principalement esthétiques;
- les frais de remplacement d'appareils perdus, égarés ou volés;
- les frais de rendez-vous non respectés;
- les frais de rédaction de demandes de règlement;
- les services ou articles pour lesquels il n'y aurait pas eu de frais s'il n'y avait pas eu la présente couverture;
- les frais d'articles rattachés normalement au port d'un appareil dans l'exercice d'un sport ou à la maison, par exemple, un protège-dents;
- les frais de soins et d'articles relatifs à la restauration buccale complète (mise en place de couronnes sur toutes les dents), à la rectification de la dimension verticale (changement de la façon dont les dents entrent en contact), y compris l'abrasion (usure des dents), la modification ou la reconstitution de l'occlusion (du contact entre les mâchoires), ou à la contention au moyen d'une prothèse (mise en place de couronnes pour rendre les dents plus solides);
- les transplants et la modification des rapports entre maxillaires;
- les traitements expérimentaux;
- les frais relatifs aux implants, y compris les frais de chirurgie.

Nous ne remboursons pas non plus les soins dentaires résultant :

- d'un acte d'hostilité de forces armées, d'une insurrection, ou de la participation à une émeute ou à un mouvement populaire;
- d'une malformation dentaire à la naissance ou au cours du développement;
- de la participation à la perpétration d'un acte criminel.

Quand votre couverture prend-elle fin?

Votre couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- La fin du mois pour lequel les primes ont été payées à Securian Canada pour votre couverture
- La date à laquelle vous n'êtes plus admissible à la couverture
- La date à laquelle Securian Canada met fin à votre couverture
- À la fin du mois duquel vous avisez Securian Canada par écrit de votre intention de mettre fin à la couverture
- La date de fin du contrat
- La date de votre décès

La couverture de votre conjoint(e) ou de votre ou vos enfants prend fin à la première des dates suivantes :

- La date de fin de votre couverture
- La date à laquelle votre conjoint(e) ou votre enfant ne répondent plus à la définition d'une personne à charge admissible
- La fin de la période pour laquelle les primes ont été payées pour leur couverture
- La date à laquelle Securian Canada met fin à leur couverture
- À la fin du mois duquel vous avisez Securian Canada par écrit de votre intention de mettre fin à leur couverture
- La date du décès de votre conjoint(e) ou de votre enfant



Comment faire une demande

Protégez-vous et protégez vos proches aujourd'hui

Il est important de mettre en place des mesures de protection pour vous protéger, protéger votre famille et protéger vos finances.

Grâce aux économies de prix de groupe, obtenir l'assurance dont vous avez besoin est plus abordable.

Il suffit de visiter securiancanada.ca/ppao/fr pour examiner vos options de couverture, consulter les taux et suivre ces trois étapes pour demander l'assurance.



Faites une demande dès aujourd'hui, afin de pouvoir vous reposer plus facilement demain

Vous avez des questions?

Appelez-nous au **1 877 363-2773**, du lundi au vendredi, entre 8 h et 20 h HE.

Rendez-vous sur le site securiancanada.ca/ppao/fr pour obtenir de plus amples renseignements.

Vous pouvez également communiquer avec votre conseiller en régimes collectifs :

Craievich Financial Services

David Craievich, EPC

Paul Craievich, B.A., CLU, CH F.C., EPC, CFP

519 491-2050

info@craievichfinancial.com

Securian Canada est le nom de marque utilisé par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada et la Compagnie d'assurance générale Première du Canada pour faire des affaires au Canada. Les garanties sont souscrites par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada et la Compagnie d'assurance générale Première du Canada.



[securiancanada.ca](https://www.securiancanada.ca)

25, avenue Sheppard Ouest, bur. 1400, Toronto (Ontario), Canada M2N 6S6
©2024 Securian Canada. Tous droits réservés.

F103528-9cf Rev 12-2024 DOFU 6-2023
3044796