

# GUIDE ADMINISTRATIF POUR L'ASSURANCE COLLECTIVE



**Assomption Vie**

## INTRODUCTION

Nous avons rédigé ce guide spécialement pour faciliter la gestion de votre régime d'assurance collective. Puisqu'il a été préparé pour répondre aux besoins de plusieurs types de régimes, il se peut que certaines explications ne s'appliquent pas. Veuillez donc vous référer au sommaire des garanties de votre contrat pour les garanties pertinentes à votre groupe.

Vous trouverez à l'intérieur de ce guide des détails afférents au bon fonctionnement de ce régime. Toutefois, pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec votre représentant ou avec nous, à l'adresse suivante :

**ASSOMPTION VIE**  
Assurance collective  
Case postale 160  
Moncton (NB) E1C 8L1

Téléphone : (506) 869-9797  
Sans frais : 1-888-869-9797  
Télécopieur : 1-855-401-9068  
Adresse courriel : [collectif@assomption.ca](mailto:collectif@assomption.ca)

## TABLE DES MATIÈRES

<b>ADHÉSION</b> .....	4
1) Adhésion d'un nouvel employé au régime d'assurance.....	4
2) Adhésion à l'assurance des personnes à charge .....	4
3) Demande adhésion en retard.....	5
4) Procédures pour obtenir de l'assurance vie facultative.....	5
5) Certificat .....	5
<b>GESTION GENERALE</b> .....	6
1) Rôles et responsabilité du preneur du contrat .....	6
2) Informations obligatoires à partager avec vos employés.....	6
3) Changement de nom.....	6
4) Changement de bénéficiaire .....	7
5) Refus de l'assurance .....	7
6) Changement du montant d'assurance.....	7
7) Changement de salaire .....	7
8) Exonération de la période d'admissibilité .....	8
9) Cessation d'emploi .....	8
10) Employés réembauchés.....	8
11) Droit de conversion.....	8
12) Exonération des primes lorsqu'un adhérent devient invalide .....	9
<b>RÉCLAMATIONS</b> .....	10
1) Présentation des formulaires de réclamations.....	10

## ADHÉSION

### 1) Adhésion d'un nouvel employé au régime d'assurance

Chaque nouvel employé remplissant les conditions d'admissibilité au régime d'assurance collective est admissible aux garanties; cet employé doit respecter le délai d'adhésion indiqué au contrat.

Nous suggérons que le nouvel employé remplisse le formulaire *Demande d'adhésion à l'assurance collective no. 3612-00F-FEV21* le jour où il devient employé, et qu'il nous la fasse parvenir immédiatement. Assurez-vous que toutes les parties de la demande d'adhésion soient bien remplies.

L'assurance prend effet à la date indiquée à votre contrat, pourvu que l'employé soit activement au travail à temps plein et que les preuves d'assurabilité, si nécessaires, soient acceptées par l'assureur.

### 2) Adhésion à l'assurance des personnes à charge

Les employés peuvent faire assurer les personnes à charge sans soumettre de preuve médicale, pourvu que la demande soit faite dans les trente et un jours suivant la première des dates suivantes : date d'admissibilité de l'employé ou date d'ajout de la première personne à charge. L'employé n'aura à faire la demande d'assurance pour personne à charge qu'une seule fois.

Les personnes à charge dont l'assurance cesse d'être en vigueur parce qu'elles ont atteint l'âge limite, deviennent admissibles comme personnes à charge dépassant l'âge limite (âgées de 21 ou plus mais de moins de 26 ans) si elles fréquentent une école à temps plein, un collège ou une université reconnue et si elles se qualifient toujours comme personnes à charge légitimes. Pour obtenir l'assurance des personnes à charge dépassant l'âge limite, l'adhérent doit remplir une *Demande de prolongation de la couverture pour étudiant à charge ayant dépassé l'âge de dépendance no. 3724-00F-SEPT13*.

Un nouveau formulaire doit être complété avant le 31 août de chaque année si l'enfant à charge dépassant l'âge limite retourne à école à temps plein.

### **3) Demande adhésion en retard**

Si la carte adhésion d'un employé est reçue par l'assureur plus de trente et un jours après la date à laquelle l'employé est devenu admissible, il devra fournir des preuves d'assurabilité – *Déclaration de santé, formulaire no. 4501-00F-DEC20*.

Si employé omet de faire la demande d'assurance pour les personnes à charge dans les trente et un jours suivant la date d'adhésion, une preuve d'assurabilité doit être soumise pour les personnes à charge. L'assurance prend effet à la date d'acceptation des preuves d'assurabilité par l'assureur.

Dans les deux cas, une *Déclaration de santé, formulaire no. 4501-00F-DEC20* doit être complétée.

Il est à noter que les gens qui adhéreront en retard pourront bénéficier de l'assurance soins dentaires jusqu'à un montant maximal de 250 \$, et ce, pendant la première année seulement.

### **4) Procédures pour obtenir de l'assurance vie facultative**

L'employeur a l'option de choisir l'assurance-vie facultative. Cette option donne aux personnes assurées le droit d'ajouter des montants additionnels d'assurance-vie à leur protection.

L'employeur doit nous faire une demande par écrit afin d'ajouter cette garantie à son contrat d'assurance.

L'adhérent qui désire obtenir l'assurance-vie facultative doit remplir la proposition et le formulaire *Déclaration de santé, no. 4501-00F-DEC20*. Si d'autres preuves sont requises (examen médical, etc.), vous serez avisé des démarches à suivre. L'assurance-vie facultative de tout employé admissible prend effet à la date d'acceptation des preuves d'assurabilité par l'assureur.

### **5) Certificat**

L'employeur doit distribuer à chaque nouvel employé, un certificat et un dépliant explicatif des bénéfices, qu'il recevra de l'assureur.

## GESTION GENERALE

### 1) Rôles et responsabilité du preneur du contrat

En tant qu'Administrateur du régime d'assurance collective, votre rôle est d'être le point de contact principal entre les employés et l'assureur. Par contre, il est important que le rôle occupé soit celui d'informateur et non de conseiller à l'employé. Dans ces situations, il est mieux de référer l'employé directement à l'assureur, par l'entremise du service à la clientèle, afin de recevoir des conseils. Si vous doutez d'information à communiquer aux employées, n'hésitez pas à nous rejoindre au 1-888-869-9797.

### 2) Informations obligatoires à partager avec vos employés

Si vous êtes situés au Québec, en tant qu'Administrateur, il est important et obligatoire d'appliquer les exigences de l'Autorité des marchés financiers (AMF) en partageant les informations de votre régime d'assurance collective à tous vos employés.

Si vous êtes situés à l'extérieur du Québec, il est fortement conseillé que ces mêmes exigences soient appliquées par tous les administrateurs de l'ensemble des provinces canadiennes.

Lors de l'adhésion, vous devez fournir les informations suivantes à vos employés :

- Présentation de la couverture d'assurance
- Formule de calcul des prestations
- Définition d'invalidité
- Les exclusions
- Les conditions préexistantes
- Tous les renseignements sur leur régime invalidité

Il est important que vous **fournissiez les informations du régime à vos employés**, tout en vous assurant que ce partage ne soit pas sous forme de conseils.

Lorsqu'un certificat est disponible, vous devez le remettre à l'employé dès sa réception.

Pour toutes questions sur leurs besoins d'assurance et/ou sur les règlements d'invalidité, dirigez-les à notre équipe au 1-888-869-9797.

### 3) Changement de nom

Les employés qui se marient, se divorcent ou se séparent doivent nous aviser du changement de nom, s'il y a lieu (*Assurance collective – Demande de service, formulaire no. 5100-00F-SEPT13*). Ils doivent aussi nous aviser s'il y a des changements relativement aux personnes à leur charge. L'expression *personne à charge* désigne votre conjoint ainsi que vos enfants célibataires âgés de moins de vingt et un ans (ou jusqu'à vingt-six ans, s'ils sont étudiants) ou vos enfants invalides, comme indiqué dans le contrat.

#### **4) Changement de bénéficiaire**

Lorsqu'un employé remplit sa demande d'adhésion, il désigne un bénéficiaire. Si un employé assuré désire changer de bénéficiaire, il doit remplir une *Assurance collective – Demande de service, formulaire no. 5100-00F-SEPT13* et nous la faire parvenir au Service d'assurance collective.

#### **5) Refus de l'assurance**

Tout employé qui ne désire pas participer au régime d'assurance collective doit remplir la partie intitulée *Renonciation de l'Assurance collective – Demande de service, formulaire no. 5100-00F-SEPT13* et nous la faire parvenir.

L'employé peut soumettre une demande d'adhésion à une date ultérieure; celle-ci sera considérée comme une demande d'adhésion en retard et l'employé devra fournir des preuves d'assurabilité, tel qu'indiqué à la section *Demande d'adhésion en retard*.

#### **6) Changement du montant d'assurance**

Toute modification de la catégorie d'assurance d'adhérent qui entraîne une modification du montant d'assurance prend effet à la date à laquelle l'adhérent devient admissible à ce changement, pourvu que l'adhérent soit au travail à temps plein (à moins d'indication contraire sur le formulaire de demande).

Si employé n'est pas au travail à la date prévue pour l'entrée en vigueur du nouveau montant d'assurance, l'augmentation des bénéfices prendra effet lorsque l'employé reprendra effectivement le travail à temps plein et à plein salaire. Toute modification doit nous parvenir dans les 31 jours suivant la date d'effet.

#### **7) Changement de salaire**

Si une variation de salaire entraîne une modification du montant de la garantie à l'égard d'un adhérent, le preneur doit immédiatement en aviser par écrit l'assureur et lui fournir tous les renseignements nécessaires pour effectuer cette modification. Cette dernière prend effet à la plus éloignée des dates suivantes :

- La date de la variation ou du changement, si l'avis écrit est reçu chez l'assureur dans les trente et un jours suivant cette date; ou
- La date de réception chez l'assureur de l'avis écrit, s'il est reçu plus de trente et un jours après la date de la variation ou du changement; ou
- La date de réception chez l'assureur du dernier élément d'assurabilité requises par celui-ci, sous réserve de l'acceptation de ces preuves par l'assureur, et ce, relativement à toute partie de la garantie qui nécessite de telles preuves.

## 8) Exonération de la période d'admissibilité

Si vous embauchez un employé qui bénéficie d'une protection d'assurance collective avec son employeur précédent et que vous désirez éviter l'interruption de sa protection, vous pouvez nous demander une exonération de la période d'adhésion à l'assurance en vertu de ce régime. Vous devez alors soumettre au service de l'assurance collective la demande d'adhésion de l'employé dûment remplie, une lettre nous indiquant que vous désirez l'exonération de la période d'adhésion de cet employé. L'assurance prendra effet à la date d'embauche ou à la date d'acceptation des preuves d'assurabilité par l'assureur, si nécessaire.

## 9) Cessation d'emploi

L'assurance d'un employé cesse selon les conditions indiquées dans votre contrat. L'employeur doit compléter *Assurance collective – Demande de service, formulaire no. 5100-00F-SEPT13* et nous la faire parvenir sans délai.

**À NOTER : RÉGIME DE RÈGLEMENT DIRECT SÉCURINDEMNITÉ** Vous devez récupérer toutes les cartes d'identité Sécurindemnité qui ne sont plus valides dans les conditions suivantes :

- Résiliation du contrat du groupe;
- Résiliation de l'adhésion d'un employé;
- Changement de statut d'un employé;
- Fin d'adhésion comme défini par les termes du contrat principal.

*Tout défaut de récupérer les cartes identité annulées et de nous les faire parvenir peut engendrer une facture spéciale à votre régime pour récupérer les réclamations frauduleuses. Il faut signaler immédiatement et par écrit à Assomption Vie toute perte ou tout vol de cartes Sécurindemnité.*

## 10) Employés réembauchés

Les employés qui sont réembauchés dans les six mois suivant la date de cessation de leur assurance ne sont pas assujettis aux conditions de la période d'adhésion, pourvu qu'une demande écrite, indiquant l'exonération de la période d'adhésion, soit faite dans les trente et un jours suivant la date du retour au travail.

## 11) Droit de conversion

Chaque personne assurée pour qui l'assurance se termine a le droit de convertir sa police d'assurance-vie actuelle en une police d'assurance-vie individuelle, pourvu qu'une demande de conversion par écrit parvienne à Assomption Vie dans les trente et un jours suivant la date de cessation de son assurance.

Veillez vous référer à la section de votre contrat d'assurance-vie collective qui indique les conditions de ce droit de conversion ou communiquer avec votre représentant de groupe pour de plus amples renseignements.



## 12) Exonération des primes lorsqu'un adhérent devient invalide

Un adhérent qui devient invalide a droit à l'exonération des primes, pourvu qu'il rencontre toutes les conditions stipulées dans la définition d'invalidité totale du contrat. Nous devons recevoir les formulaires de réclamation avant l'expiration du délai de carence spécifique dans le contrat.

Veillez soumettre le formulaire suivant :

- *Demande de règlement invalidité – demande initial, formulaire no. 5114-00F-JAN21*

**NOTE:** Les primes doivent être payées pendant le délai de carence. Sur approbation de l'invalidité totale par le Service des réclamations, la prime de l'adhérent sera exonérée à compter de la fin du délai de carence.

# RÉCLAMATIONS

## 1) Présentation des formulaires de réclamations

### A) Réclamation de décès ou mutilation accidentels

Lorsqu'un adhérent décède et qu'il est couvert par une assurance-vie en vertu de votre régime d'assurance collective, veuillez faire parvenir immédiatement les documents suivants au Service de réclamations d'assurance collective à Assomption Vie.

#### Réclamation de décès

1. Certificat de naissance;
2. *Demande de règlement assurance vie; formulaire 5138-00F-JAN21*
3. Déclaration du coroner ou des policiers (si mort accidentelle)

**Note :** Une description des circonstances entourant l'accident (i.e. article de journal ou autre) serait utile. Une copie de l'autopsie pourrait être demandée.

#### Mutilation

1. *Demande de règlement pour mutilation accidentelle – déclaration de l'employé(e), formulaire no. 5124-00F-OCT17*
2. *Demande de règlement pour mutilation accidentelle – déclaration du médecin traitant, formulaire no. 5136-00F-OCT16*

### B) Réclamation pour invalidité de courte durée

Afin de vous donner le meilleur service possible à l'égard du paiement des réclamations, le formulaire de réclamation suivant doit être rempli par l'assuré et l'employeur et expédié au Service des réclamations d'assurance collective dès que possible.

- *Demande de règlement invalidité – demande initial, no. 5114-00F-JAN21*

Les employés doivent être informés que le Service des réclamations peut exiger des preuves médicales additionnelles durant la période d'invalidité.

Veuillez aviser Assomption Vie aussitôt qu'un employé retourne au travail en remplissant *Assurance collective – Demande de service, formulaire no. 5100-00F-SEPT13*

**C) Réclamation pour invalidité de longue durée**

Pour assurer un traitement rapide, il est essentiel que tous les renseignements exigés sur le formulaire de déclaration de l'employé et de l'employeur soient bien remplis.

Faites-nous parvenir le formulaire de réclamation suivant un mois avant l'expiration du délai d'attente spécifié dans le contrat.

- *Demande de règlement invalidité – demande initial, no. 5114-00F-JAN21*

Veillez nous informer aussitôt qu'un employé retourne au travail, en remplissant

- *Assurance collective – Demande de service, formulaire no. 5100-00F-SEPT13*

**Pour tous les formulaires de réclamation, veuillez inscrire le numéro de police ainsi que le numéro de certificat. Ceci est essentiel afin de bien identifier l'assuré.**

**Les demandes de réclamations pour soins santé et dentaire peuvent être soumises via eProfile<sup>MC</sup> de Securindemnité. Les étapes pour créer un compte eProfile sont décrites dans le livret d'he l'employé.**