

AGA



## GUIDE DE L'ADMINISTRATEUR

**AGA**  
GROUPE FINANCIER AGA INC

## Présentation du guide

Depuis sa fondation en 1978, le Groupe financier AGA favorise l'efficacité dans sa gestion pour vous offrir des produits et des services personnalisés qui surpasseront vos attentes. Nous collaborons avec les plus importants assureurs afin de vous proposer une tarification avantageuse et un système de gestion éprouvé.

Nous sommes fiers de notre engagement à offrir l'un des meilleurs services à la clientèle de l'industrie. Nous souhaitons donc que le présent guide soit à votre entière satisfaction et vous soit profitable. En cas de questionnement, nous vous invitons à communiquer avec notre service aux administrateurs.

En tant que responsable du régime d'assurance collective de votre groupe, vous aurez à jouer un rôle essentiel à son bon fonctionnement. Le guide de l'administrateur a été conçu dans le but de vous aider à épargner du temps et à faciliter la gestion quotidienne de votre régime d'assurance collective de manière efficiente.

## Table des matières

1- Sommaire des garanties.....	5
1.1 Détails de cette partie.....	5
2- Facturation.....	6
2.1 Description des détails de la facture.....	7
2.2 Description des détails de la dernière page.....	8
2.2.1 Section supérieure de la dernière page.....	8
2.2.2 Section inférieure de la dernière page.....	9
3- Personnes ressources.....	10
4- Formulaires.....	11
4.1 Liste des formulaires administratifs.....	11
4.2 Liste des formulaires de réclamations.....	12
5- Assistance / Assurance voyage.....	13
6- Calculateur.....	14
7- Certificat d'assurance et carte Telus assure.....	14
7.1 Le certificat d'assurance.....	14
7.1.1 Demande de remboursement.....	14
7.1.1.1 Coordination des bénéfices.....	16
7.1.1.2 Confirmation d'un statut étudiant.....	17
7.1.2 Le certificat d'assurance.....	17
7.1.3 La carte Portefeuille.....	19

7.2	Carte Telus assure.....	20
7.2.1	Conseils administratifs .....	20
8-	Contrat et brochures .....	21
8.1	Procédure .....	21
9-	Information et autres services de l'assureur .....	22
9.1	Glossaire.....	22
10-	Annexes	
	⇒ Programme d'aide aux employés (PAE)	
	⇒ Prestations supplémentaires au chômage (PSC) et réduction du taux de l'assurance emploi	
	⇒ Programme de santé Mieux-Être	

## 1- Sommaire des garanties

### 1.1 Détails de cette partie

Ce document décrit brièvement chacune des protections offertes par votre régime d'assurance collective. Vous y trouverez également les taux correspondants à chaque garantie.

Groupe financier AGA offre ce document de référence aux administrateurs à des fins de consultation; il devient sans contredit l'outil indispensable pour obtenir des informations vous permettant de répondre adéquatement aux questions de vos employés en attendant de recevoir le contrat officiel de l'assureur.

## 2- Facturation

La facture d'assurance collective est bien plus qu'une simple facture. Effectivement, elle présente de nombreux renseignements relatifs aux adhérents. Elle favorise et facilite grandement la bonne administration de votre régime.

Afin de simplifier la facturation, nous calculons la prime sur une base mensuelle; aucun ajustement au prorata n'est pris en considération. Par exemple, l'assurance de votre employé entre en vigueur le 8<sup>ième</sup> jour du mois de septembre, la prime mensuelle sera facturée à partir d'octobre seulement. Toutefois cet employé pourra réclamer dès le 8 septembre. Ce principe s'applique à l'inverse lors de la fin d'une assurance ou lors d'une cessation d'emploi. Ce qui signifie que la prime mensuelle du mois de la terminaison est facturée au complet mais l'assuré ne peut réclamer des frais encourus après la date du dernier jour travaillé.

Notez que dans un désir constant d'offrir des outils renouvelés et de déployer un éventail de services complet, Groupe financier AGA met désormais à la disposition de sa clientèle la possibilité d'accéder à la facture en ligne réduisant ainsi son délai de transmission en plus d'éliminer leur perte occasionnée par la poste régulière.

La présente section explique donc les différentes facettes de cet outil de gestion et met en relief les options qui vous sont offertes via la facture.

## 2.1 Description des détails de la facture

Voici le modèle d'une facture :

### Groupe financier AGA inc.

#### 1 Facture de novembre 2011

2 Avec retenues sur une base 2 semaines.

3 Contrat : 100008607, 79225

4 Groupe : 1763 - GROUPE INCOGNITO INC.

5 Division : 002- COMPAGNIE INC. 8-9 10 11

Codes de statut	Codes de modif.
A - Invalide ancien assur.	1 - Nouvel employé
C - Congé sans solde	2 - Remise en vigueur
H - Indemnité hebdo.	3 - Changement(s) de catégorie(s) / protection(s)
L - Longue durée exo.	4 - Changement de salaire
M - Mise à pied temporaire	5 - Changement(s) de taux / garantie(s)
P - Protection survivants	6 - Terminaison
S - CSST, SAAQ, etc...	
T - Maternité	
V - Vie exo.	

6 7	Numéro de certificat / Nom de l'employé	Catégories		Code st.	Code mod.	Mois rétro	Âge	Salaire annuel	Assurance vie	12 Décès ou mutilation accidentel	Vie des pers. à charge	Invalidité longue durée	13 Assurance santé	Soins dentaires	Taxe	Primes totales	14 15 16 17
		V D F I L S I M A I L S S A C H D S H	A *														
	LEMPI801 Lemieux, Pierre (Retenue sur paie) (Avantage imp. féd.) (Avantage imp. prov.) (Sous-totaux prov. + tx.)	AAA	A*				67	80 000,00	40 000	80 000	F		I 93,07 17,09		10,09 2,33	122,19 28,20 0,00 28,20	
	TREMLO801 Tremblay, Louise (Retenue sur paie) (Avantage imp. féd.) (Avantage imp. prov.) (Sous-totaux prov. + tx.)	AAA	AAA				38	80 000,00	80 000	80 000	F	2 000	C 340,55 97,57	C 106,77 0,00	43,73 10,09	529,56 122,21 0,00 118,68	
	TREMPI801 Tremblay, Pierre (Retenue sur paie) (Avantage imp. féd.) (Avantage imp. prov.) (Sous-totaux prov. + tx.)	AA	AAA		3		34	78 000,00	78 000	78 000		4 875	I 93,07 29,01	I 43,80 0,00	16,40 3,78	198,57 45,83 0,00 37,24	

- 1- Mois courant de la facture;
- 2- Base de paie;
- 3- Numéro de contrat attribué par l'assureur;
- 4- Numéro de groupe attribué par Groupe financier AGA, à des fins d'identification;
- 5- Numéro de la division, afin d'identifier une société affiliée;
- 6- Numéro du certificat de l'employé, à des fins d'identification;
- 7- Nom complet de l'assuré;
- 8- Catégories de l'employés selon les bénéfices détenus (voir sommaire des garanties);
- 9- L'étoile (\*) signifie que l'assuré est exempté de cette garantie;
- 10- Colonne où apparaît le code de statut de l'employé lors d'un changement;
- 11- Colonne où apparaît le code de modification survenue dans le dossier de l'adhérent;
- 12- Montant de la protection (communément appelé volume);
- 13- Plan détenu par l'assuré (I-individuel, C- adhérent + conjoint, M- monoparental, F-familial);
- 14- Prime mensuelle de l'employé pour les bénéfices détenus incluant la taxe \*;
- 15- Portion payée par l'employé incluant la taxe;
- 16- Avantages imposables au fédéral;
- 17- Avantages imposables au provincial;

\* 9% au Québec ou 8% en Ontario, excluant la TPS et la TVQ



Sur réception du document, Groupe financier AGA procèdera à la mise à jour de votre dossier selon les renseignements y apparaissant.

*Il est important de noter que :*

*Si vous avez un accès complet au Portail ag@net, les modifications doivent être traitées directement sur la plateforme et transmises électroniquement.*

*Si vous avez un accès à la facture seulement au Portail ag@net, l'utilisation du tableau de la dernière page de votre facture est requise pour transmettre les changements relatifs aux adhérents.*

### 2.2.2.1 Section inférieure de la dernière page

Nous vous prions de joindre cette dernière page à votre versement mensuel afin que Groupe financier AGA puisse concilier votre paiement adéquatement selon le mois courant et votre numéro de groupe. Ce document doit être signé et daté aux endroits prévus à cet effet.

Notez que les chèques doivent être émis à l'ordre de Groupe financier AGA inc. « in trust » et envoyé avant le 20<sup>ième</sup> jour du mois courant pour maintenir votre régime d'assurance collective en vigueur et éviter la suspension du traitement des demandes de règlement.

Veillez retourner ce relevé accompagné de votre paiement établi à l'ordre de :

3 GROUPE FINANCIER AGA INC. "IN TRUST" - T.P.A. 003  
AGAFLEX  
A/S GROUPE FINANCIER AGA INC.  
C.P. 460, SUCC. WESTMOUNT  
WESTMOUNT QC H3Z 2T6

Solde précédent :	0,00 \$	4
Prime courante :	737,30 \$	5
Ajustements :	0,00 \$	6
Taxe :	66,37 \$	7
Total du mois :	803,67 \$	8
Montant à payer :	803,67 \$	9

1 \_\_\_\_\_  
Signature de l'administrateur

2 \_\_\_\_\_  
Date

Montant du chèque :  10

17:33:14, 2011-10-27 **Analyste attitrée à votre dossier**

Page 2

- 1- Signature à apposer;
- 2- Date du jour
- 3- Adresse à inscrire sur l'enveloppe;
- 4- Solde impayé; la totalité ou une partie de la prime du mois précédent n'a pas été acquittée;
- 5- Somme du mois courant avant taxe;
- 6- Montant exigé suite à des modifications rétroactifs;
- 7- Taxe d'assurance collective (variable selon la province);
- 8- Prime totale du mois courant;
- 9- Totalité du paiement à verser;
- 10- Montant de votre paiement à inscrire;

*\*Sous la signature de l'administrateur, vous trouverez l'heure et la date d'émission de la facture et le nom de l'analyste responsable de votre facturation.*

### 3- Personnes ressources

Cette section présente les différents services disponibles chez Groupe financier AGA. La liste des ressources mises à votre disposition est exhaustive.

- ⇒ Le service aux administrateurs offre un service d'assistance aux administrateurs du régime. Le personnel travaillant dans ce département est disponible pour répondre aux questions relatives à la gestion quotidienne de votre régime d'assurance collective.
- ⇒ Le service d'assurance salaire offre un soutien relatif aux demandes de prestations pour l'assurance salaire de courte et de longue durée.
- ⇒ Le service de l'administration gère exclusivement les factures et les avis de mouvements des employés, quelque soit son mode de transmission. Le personnel de ce département est à la disposition des employeurs pour répondre aux questions relatives à l'administration.
- ⇒ Le service à la clientèle général est disponible pour les assurés et leurs personnes à charge afin de les informer de leurs protections d'assurance collective. Notre personnel dévoué saura répondre aux interrogations de vos employés.

Une ligne sans frais est disponible pour le service à la clientèle du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00.

**Montréal : 514. 935.5444**  
**Ailleurs au Québec : 1 800.363.6217**

## 4- Formulaires

Vous trouverez dans cette section les formulaires les plus utilisés chez Groupe financier AGA que vous trouverez également sur notre site web à : [www.gfaga.com](http://www.gfaga.com), sous la rubrique « Services aux administrateurs » dans la section «Formulaires»

*Il est important de noter que si vous avez un accès complet au Portail ag@net, vous avez la responsabilité de conserver le formulaire original signé à vos dossiers et d'en remettre une copie à votre employé.*

### 4.1 Liste des formulaires administratifs

#### Fiche d'adhésion

Un nouveau participant doit obligatoirement adhérer à l'assurance collective en complétant ce formulaire. Le preneur a l'entière responsabilité d'assurer le suivi sur la fiche d'adhésion et doit également veiller au respect de la période d'attente prévu au contrat qui débute normalement à la date d'embauche. L'administrateur doit acheminer la fiche d'adhésion dans les délais prévus au contrat. Afin d'éviter une adhésion retardataire, nous vous conseillons de transmettre la fiche dès l'embauche de l'employé.

#### Avis de changement de bénéficiaire

En vertu de la Loi, vous devez nous faire parvenir les documents originaux par la poste régulière. De plus, aucun changement de bénéficiaire ne peut s'effectuer lorsqu'un bénéficiaire a préalablement été défini «irrévocable» sans avoir l'autorisation écrite dudit bénéficiaire.

#### Avis de résiliation de l'assurance

Il est important de nous aviser lors d'une cessation d'emploi ou de la résiliation de l'assurance d'un adhérent. L'employé peut se prévaloir du droit de transformation, à l'égard de certaines garanties, en respectant les délais mentionnés au contrat pour présenter sa demande.

#### Changement au statut de l'employé

À compléter lors d'un changement de statut et pour modifier la protection détenue par l'assuré.

#### Demande d'accès ag@net

L'adhésion au Portail vous assure une gestion administrative facile d'accès, sécuritaire et simplifiée. Cet outil est conçu pour accélérer le traitement des avis de mouvements de personnel et pour récupérer rapidement votre facture mensuelle.

#### Demande d'accès ag@net - Facture mensuelle seulement

Ce type de demande vous permet de visualiser votre facture sur le Portail; aucune facture papier ne sera acheminée par la poste et les avis de mouvement doivent être signifiés à l'aide d formulaire prévue à cet effet.

#### Dépôt direct de vos prestations

Pour bénéficier des remboursements de vos réclamations et de vos prestations d'assurance salaire directement au compte bancaire ce formulaire doit obligatoirement être complété par l'assuré.

#### Preuves d'assurabilité ou déclaration de santé

Ce document est requis pour tout employé admissible à un niveau de protection supérieure. En effet, un assuré peut être admissible à des volumes excédentaires dans les garanties suivantes : vie, décès et mutilation accidentels, indemnité hebdomadaire et invalidité de longue durée. Pour ce faire, l'assuré doit soumettre ce document à l'assureur pour fin d'étude et sur son approbation, les primes des garanties seront ajustées en fonction des nouveaux montants d'assurance.

Lors d'une adhésion tardive d'un nouvel employé et/ou de ses personnes à charge ce document est aussi exigé par l'assureur. On entend par adhérent retardataire, tout employé n'ayant pas adhéré à l'assurance collective selon le délai prévu au contrat.

### 4.2. Liste des formulaires de réclamations

#### Demande de règlements santé et/ou soins dentaires

Toutes les demandes de règlement aux termes du régime collectif sont soumises par l'entremise du participant. Des renseignements supplémentaires peuvent être demandés à des fins de vérification de l'admissibilité ou de clauses contractuelles.

#### Avis d'invalidité

Ce formulaire doit être complété par l'employeur à la dixième semaine d'invalidité. À utiliser lorsque la garantie indemnité hebdomadaire n'est pas prévue à votre régime d'assurance et qu'il y a lieu de croire que la personne assurée pourrait avoir droit à des prestations d'invalidité de longue durée, ou lors d'une invalidité reliée à un accident de travail, à une maladie professionnelle ou à un accident d'automobile.

#### Avis de retour au travail

Ce formulaire doit nous parvenir dès que l'assuré a repris ses fonctions, que ce soit de façon progressive, à temps partiel ou à plein temps.

### Demande de prestations d'indemnité hebdomadaire

Constituée de 3 déclarations à être complétées par l'employeur, le médecin et l'employé, la demande de prestations doit être présentée à l'assureur dans les 31 jours suivant le début de l'invalidité. De son côté, l'employé doit informer son employeur de la date prévue de son retour au travail. En cas d'invalidité, soyez vigilants et sélectionnez le bon formulaire selon l'assureur auprès duquel votre régime est souscrit. Le tableau suivant vous indique le formulaire à utiliser selon des différentes situations.

<b>Formulaire de Groupe financier AGA</b>	<b>Formulaire de l'assureur</b>
Auto assurance	Assomption Vie Croix-Bleue*
Excellence	Desjardins* Industrielle Alliance La Capitale
Financière Manuvie	RBC SSQ
Great-West	Standard Life Sun Life Survivance

**\* À moins d'avis contraire de Groupe financier AGA**

### 5- Assistance / Assurance Voyage

Votre assurance santé couvre les frais admissibles pour des traitements médicaux requis en cas d'urgence, hors de la province de résidence. Un service d'assistance est offert aux assurés et à leurs personnes à charge, et ce, 24 heures par jour, tous les jours de la semaine. L'assuré doit aviser la compagnie d'assistance-voyage, dès que possible, de la survenance de l'incident, accident ou maladie, en composant le numéro de téléphone inscrit sur votre carte d'assistance-voyage. Le numéro de contrat attribué par l'assureur est exigé à des fins d'identification; ce numéro est inscrit sur la carte d'assistance-voyage et sur la carte portefeuille AGA (section 3 du certificat d'assurance).

\* Prendre note qu'il n'est pas nécessaire d'aviser l'assureur des déplacements effectués dans le cadre d'un voyage.

## 6- Calculateur

Le calculateur est un fichier en format Excel donnant accès aux déductions salariales et aux avantages imposables. Cela facilite grandement l'administration des paies.

Un aide-mémoire est également fourni lors de l'envoi de votre calculateur vous expliquant son mode de fonctionnement.

## 7- Certificat d'employé et carte Telus|assurance

### 7.1 Le certificat d'assurance

L'émission d'un certificat d'assurance est automatique dès la mise en vigueur de votre régime d'assurance collective pour tous les employés admissibles à ladite date. C'est un document important pour vos employés qui devra être conservé pendant toute la durée du contrat avec Groupe financier AGA.

Ce certificat est composé de trois sections; la demande de remboursement, le certificat d'assurance et la carte portefeuille.

#### 7.1.1 La demande de remboursement

Ce coupon détachable présente les informations requises à des fins d'identification : numéro de groupe, numéro de l'assuré et le nom complet de l'assuré. La demande de remboursement est personnalisée pour chaque certificat; on y retrouve l'adresse de l'adhérent ainsi que le nom et les dates de naissance de l'assuré et de ses personnes à charge. Il est important de vérifier l'exactitude de ces renseignements et de nous aviser des corrections à y apporter, le cas échéant.

Pour faire une demande de règlement, vous devez cocher la case correspondante à la personne pour qui les frais ont été encourus, signer le coupon, inscrire la date, répondre aux questions inscrites au bas du document et joindre les reçus originaux.

Lorsque la demande de remboursement est traitée, un relevé de règlement est émis et acheminé à l'employé. Ce document démontre les montants soumis et les frais remboursés, ou si les frais sont refusés, informe l'adhérent de la raison du refus. Vous recevrez une nouvelle demande de remboursement jointe à ce relevé que vous pourrez utiliser ultérieurement.

*NB : Il est important que les assurés conservent leurs relevés de règlement pour leur déclaration de revenus annuels.*

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT

1 Numéro du groupe **1762-002** 5 Numéro de l'assuré **TREMLO801**

Changement d'adresse

003A

Adresse	
Ville	
Province	Code postal

2 **MADAME LOUISE TREMBLAY  
154, RUE PRINCIPALE  
ST-JEAN-SUR-RICHELIEU QC J2W 1Z4**

### IMPORTANT

Remplir et attacher ce coupon à vos reçus.

3 Envoyer uniquement les reçus originaux (ou originaux identifiés "copie 1").  
Aucun reçu ne vous sera retourné.

4 Groupe financier AGA inc.  
C.P. 460, succ. Westmount, QC H3Z 2T6

Veillez confirmer pour qui les frais ont été encourus :  
(s'il s'agit d'un enfant étudiant, veuillez remplir le verso)

Nom complet	Sexe	Naissance
-------------	------	-----------

Assuré : **LOUISE TREMBLAY** F 1973-02-27

Conjoint : **LAURIER FONTAINE** M 1970-03-24

Enfant(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personnes à charge assurées par un autre régime ? Non  Oui  **VERSO**

Ces frais sont-ils consécutifs à un accident de travail ? Non  Oui

Ces frais sont-ils consécutifs à un accident d'automobile ? Non  Oui

J'autorise les organismes ou professionnels de la santé concernés à communiquer à Groupe financier AGA inc. ou à l'assureur les renseignements relatifs à la présente demande de remboursement.

8 \_\_\_\_\_  
Signature de l'employé Date

- 1- Numéro de votre groupe attribué par Groupe financier AGA
- 2- Adresse de l'assuré;
- 3- Joindre les reçus originaux à la demande;
- 4- Acheminer votre réclamation à l'adresse indiquée;
- 5- Numéro de certificat et/ou de l'assuré, composé des quatre premières lettres du nom de famille, des deux premières lettres du prénom ainsi que d'une série numérique;
- 6- Cocher les cases des personnes pour lesquelles les frais sont encourus;
- 7- Important de répondre aux trois questions afin d'appliquer la coordination des bénéficiaires, le cas échéant (voir au verso de la demande de remboursement);
- 8- Signature de l'employé et date à inscrire;

#### 7.1.1.1. Coordination des bénéfices

Lorsqu'une personne assurée sur le présent régime bénéficie aussi d'une autre protection sur le régime de son conjoint, voici l'ordre de priorité dans lequel il doit présenter une demande de remboursement:

##### Pour un adhérent:

Lorsque la personne assurée est admissible à titre d'adhérent à un régime et à titre de personne à charge en vertu d'un autre régime, la priorité va au régime qui couvre la personne en tant qu'adhérent.

##### Pour un conjoint:

Lorsque la personne est admissible à titre de conjoint et à titre de participant à un régime, la priorité va au régime qui couvre le participant. Donc le conjoint présente la demande de règlement à son assureur, par la suite, il fait parvenir le relevé de ce dernier avec copies des reçus à Groupe financier AGA inc.

##### Pour un enfant à charge:

Lorsque l'enfant est assuré à titre de personne à charge en vertu de plus d'un régime détenu par ses parents, la demande de remboursement doit être présenté au régime du parent qui célèbre son anniversaire le premier dans l'année.

Exemple: La date de naissance du père est le 5 juin 1957 et la date de naissance de la mère est le 6 avril 1960. Puisqu'avril précède juin dans l'année, l'enfant à charge devra présenter les frais engagés en son nom au régime de sa mère en premier lieu. Ensuite, il doit faire parvenir le relevé de ce dernier avec copies des reçus à Groupe financier AGA inc.

Une coordination des prestations peut s'appliquer aussi avec tout régime pris en charge par l'État, tel que la SAAQ et la CSST.

*Il est important de compléter les informations concernant l'autre régime d'assurance au verso de la demande de remboursement.*

## Verso de la demande de remboursement

À REMPLIR SI VOS PERSONNES À CHARGE SONT ASSURÉES EN VERTU D'UN AUTRE RÉGIME D'ASSURANCE		TO COMPLETE IF YOUR DEPENDENTS ARE COVERED UNDER ANOTHER GROUP INSURANCE PLAN	
Nom du détenteur du régime	Date de naissance	Name of the policyholder	Date of birth
Nom de l'autre assureur	N° police	Name of the other insurance company	Policy No.
Protection: <input type="checkbox"/> Assurance santé <input type="checkbox"/> Soins dentaires <input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Familiale <input type="checkbox"/> Monoparentale <input type="checkbox"/> Couple		Coverage: <input type="checkbox"/> Health insurance <input type="checkbox"/> Dental care <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Family <input type="checkbox"/> Single parent <input type="checkbox"/> Couple	

  

CONFIRMATION DE STATUT ÉTUDIANT (pour votre enfant à charge célibataire de 21 ans et plus, aux études à temps plein)		CONFIRMATION OF STUDENT STATUS (for your dependent child aged 21 or more, single and full-time student)	
<b>JE CONFIRME QUE :</b>		<b>I CONFIRM THAT:</b>	
Nom de l'enfant (doit être célibataire)	Date de naissance	Name of the child (child has to be single)	Date of birth
Inscrire le nom de l'institution scolaire fréquentée		Name of the school, college or university	
<input type="checkbox"/> Étudiant à temps plein <input type="checkbox"/> Étudiant à temps partiel <input type="checkbox"/> Session d'automne (septembre) <input type="checkbox"/> Session d'hiver (janvier)		<input type="checkbox"/> Full-time student <input type="checkbox"/> Part-time student <input type="checkbox"/> Autumn semester (September) <input type="checkbox"/> Winter semester (January)	
Signature de l'employé	Date	Employee's signature	Date

### 7.1.1.2 Confirmation d'un statut d'étudiant

Tout enfant est admissible en tant que personne à charge s'il répond aux critères suivants :

- i) Être âgé de moins de 21 ans; ou
- ii) Être âgé de moins de 25 ou 26 ans, selon l'assureur, et fréquenter un établissement scolaire à temps plein.

Si un de vos enfants est âgé de plus de 21 ans, mais moins de 25 ans ou 26 ans, vous devez compléter la section « Confirmation d'un statut étudiant » au verso de votre demande de remboursement. En fournissant les informations demandées dans cette section, aucune attestation provenant du registraire de l'institution fréquentée par votre enfant n'est requise.

### 7.1.2 Le certificat d'assurance

Cette partie confirme les protections détenues par l'assuré et la date de mise en vigueur de son assurance. La date d'émission est importante lorsque des modifications sont apportées au dossier de l'adhérent. Il est fortement conseillé de prendre connaissance des garanties et de vérifier l'exactitude des bénéfices et des couvertures en assurance santé et soins dentaires.

## CERTIFICAT D'ASSURANCE

Administré par :  
GROUPE FINANCIER AGA INC.  
C.P. 460, SUCC. WESTMOUNT  
WESTMOUNT QC H3Z 2T6  
Tél.: (514) 935-5444 / 1-800-363-6217

No du groupe	No de l'assuré	Nom de l'assuré	Mise en vigueur	Date d'émission
1 1762-002	2 TREMLO081	3 TREMBLAY, LOUISE	4 2011.10.17	5 2011.11.01

Résumé des protections	Assureur	No de contrat
6 Assurance vie	Financière Manuvie	78932
Décès et mutilation accidentels	7 Chartis du Canada	8 BSC9111065
Assurance-vie des personnes à charge	Financière Manuvie	78932
Indemnité hebdomadaire	Financière Manuvie	78932
Invalidité longue durée	Financière Manuvie	78932
Assurance santé adhérent-conjoint	Financière Manuvie	78932
Soins dentaires adhérent-conjoint	Financière Manuvie	78932

- 1- Numéro de votre groupe attribué par Groupe financier AGA;
- 2- Numéro d'assuré ou de certificat (combinaison des quatre premières lettres du nom de famille, des deux premières lettres du prénom ainsi que d'une séquence numérique);
- 3- Nom de l'adhérent à l'assurance collective;
- 4- Date de mise en vigueur de l'assurance de l'adhérent;
- 5- Date d'émission du certificat (utile lorsque des modifications sont apportées au dossier de l'assuré);
- 6- Protections détenues par l'employé;
- 7- Noms des assureurs pour chacune des garanties;
- 8- Numéros de contrats attribués par les assureurs ;

### 7.1.3 La carte portefeuille

Preuve d'assurance collective, elle trouve son utilité première dans les situations d'urgence à l'extérieur du pays ou lorsqu'une hospitalisation s'avère nécessaire pour l'assuré principal et ses personnes à charge. Détachable du certificat, nous conseillons fortement à tous les employés de conserver cette partie dans le portefeuille afin qu'elle soit disponible en tout temps.

#### **AVIS**

La présente carte est fournie à l'assuré à titre de preuve d'assurance aux termes d'une police collective administrée par AGA.

Elle est valide tant que le participant est assuré en vertu de la police collective.

Administré par :  
GROUPE FINANCIER AGA INC.  
C.P. 460, SUCC. WESTMOUNT  
WESTMOUNT QC H3Z 2T6  
Tél.: (514) 935-5444 / 1-800-363-6217

#### **GROUPE INCOGNITO INC.**

Numéro du groupe <b>1762-002</b>	Numéro du certificat <b>TREMLO081</b>
Nom de l'assuré <b>Tremblay, Jocelyne</b>	
Assureur <b>Financière Manuvie</b>	Contrat <b>78932</b>
Plan santé <b>adhérent-conjoint</b>	Hospitalisation <b>semi-privée</b>
Code Assure dentaire	<b>(AGA) TREMLO081</b>

## 7.2 Carte Telus|assure

Pour tous ses groupes en gestion privée, Groupe financier AGA offre un service de carte à paiement direct Télus|assure. Il s'agit d'un mode de remboursement qui permet au pharmacien et/ou au dentiste, le cas échéant, de recevoir directement de l'assureur les frais exigibles pour l'achat d'un médicament ou de soins dentaires, si ce bénéficiaire est couvert. La carte permet la transmission électronique de vos réclamations et/ou de vos plans de traitement.

Par exemple, lors du paiement d'une ordonnance chez le pharmacien avec la carte Telus|assure, l'assuré sera tenu d'acquitter seulement les frais mentionnés au contrat soit : sa franchise, son ticket modérateur (s'il y a lieu) et sa portion de coassurance.

Ce service est très apprécié par les utilisateurs et génère inévitablement une augmentation du taux de satisfaction à l'égard d'un régime d'assurance collective.

### 7.2.1 Conseils administratifs

Il arrive fréquemment, lors de la première utilisation que le pharmacien ou le dentiste refuse la carte en indiquant qu'elle est invalide. Dans pareille situation, insistez auprès de ce dernier pour qu'il vérifie les informations suivantes :

- ⇒ La date de naissance du patient
- ⇒ Le code de relation (lien de parenté avec l'assuré principal)
- ⇒ Le numéro d'identification de l'assuré principal
- ⇒ La séquence alphanumérique du certificat composé de 9 chiffres, 6 lettres et de 5 chiffres  
(Numéro inscrit sur la carte : ex: 35 001518 \***0SMITJO**001 01)

*\* Les lettres sont toujours précédées d'un zéro (0) et non de la lettre O*

Si votre pharmacien ou votre dentiste éprouve toujours des difficultés après avoir fait ces vérifications, insistez pour qu'il communique avec le service à la clientèle de Telus|assure :

- ⇒ Pharmacien : 1 800 668-1608
- ⇒ Dentiste : 1 866 272-2204

## 8- Contrats et brochures

Vous remarquerez que la section contrats/brochures contenue dans votre trousse électronique est vide.

Sachez qu'il ne s'agit pas d'un oubli et que vous recevrez ces documents sous peu.

### 8.1 Procédure

Le processus de mise en vigueur d'un dossier s'échelonne sur une période de temps variant de six à huit semaines. Ce délai inclut la réception des documents chez Groupe financier AGA jusqu'à la livraison du contrat et des livrets chez nos clients. Pour cette raison, au moment où vous recevez cette trousse administrative, lesdits documents ne sont pas encore produits par l'assureur.

Lorsque les documents officiels de l'assureur seront achevés, nous vous ferons parvenir un courriel contenant le contrat et une brochure en format PDF. Dès lors, nous vous recommandons d'enregistrer ces documents dans votre trousse électronique à l'endroit prévu à cet effet. Par la suite, vous recevrez par courrier les livrets à distribuer aux assurés.

## 9- Information et autres services de l'assureur

Vous trouverez dans cet onglet de l'information concernant les assureurs à votre dossier ainsi que divers offres de services.

### 9.1 Glossaire<sup>1</sup>

**Adhérent :** Personne qui participe à une assurance collective à titre de membre d'un groupe déterminé

**Adhérent retardataire :** Personne qui ne respecte pas le délai d'adhésion ou qui refuse d'adhérer au régime d'assurance collective et qui demande ultérieurement à en bénéficier. Dans un tel cas, on exige généralement une preuve de son assurabilité.

**Assurabilité :** Caractère de ce qui remplit les conditions nécessaires pour pouvoir être assuré par un contrat d'assurance ou une garantie d'assurance collective.

**Assurance collective :** Fruit d'un contrat unique qui confère des avantages personnels à des catégories de personnes selon les conditions d'un programme ou d'un régime préétabli, de nature publique ou privée, à caractère obligatoire ou facultatif, et dont l'admissibilité est basée strictement sur l'appartenance à un groupe légalement déterminé.

**Assurance décès et mutilation accidentels :** Garantie prévoyant d'une part un versement additionnel très souvent identique montant de l'assurance vie si le décès de l'assuré survient à la suite d'un accident, et d'autre part, le versement de sommes forfaitaires si l'assuré se trouve mutilé à la suite d'un accident. Un tableau de pertes indique les montants des prestations payables en fonction de la nature du sinistre.

**Bénéficiaire :** Personne physique ou morale désignée dans un contrat d'assurances collectives comme ayant droit de toucher les prestations de son vivant, s'il s'agit d'une garantie contre les accidents et la maladie ou au décès de l'assuré.

**Certificat d'assurance :** Document attestant que son titulaire participe à une assurance collective et a droit aux garanties de celle-ci aux conditions énoncées dans le contrat.

---

<sup>1</sup> Référence :

Ferland Michel, 2005, *Vocabulaire de l'assurance collective au Québec*, Le Guide évolutif, Édition MF Conseil, Édition spéciale 5<sup>e</sup> anniversaire, 79p.

**Clause grand-père/clause de droits acquis :** Garanties qui exonèrent une personne à se soumettre à l'application de certaines dispositions d'un nouveau contrat d'assurances collectives acquises en vertu d'un contrat précédent.

**Exemption de participation :** Droit de déroger à l'obligation d'adhérer aux garanties d'assurance des frais médicaux, des soins de la vue ou des soins dentaires dans la mesure où la personne qui en fait la demande fait preuve qu'elle est couverte d'autre part par le régime de son conjoint ou celui d'un autre emploi.

**Exonération de primes :** Garantie selon laquelle l'assuré est exempté, après un délai de carence prévu au contrat, du paiement des primes en cas d'invalidité.

**Franchise :** Montant que doit assumer une personne assurée en vertu d'une assurance collective, au cours d'une année civile, avant que l'assureur effectue tout remboursement. Elle peut varier selon le type de protection.

**Preuves d'assurabilité :** Investigation clinique, biochimique, biophysique ou autre pratiquée sur une personne apparemment saine ou malade qui a pour objectif la reconnaissance précoce d'anomalies ou de risques. Les antécédents familiaux sont également pris en considération lors d'une déclaration de santé.

**Programme d'aide aux employés :** Programme d'intervention en milieu de travail visant à offrir des services confidentiels pour la prévention de l'invalidité.

**Volume d'assurance :** Nombre d'unités de protection qui, multiplié par le taux unitaire, produit la prime.

## 10- Annexes

- Programme d'aide aux employés (PAE)
- Programme supplémentaire au chômage (P.S.C) et de réduction de taux pour l'assurance emploi
- Programme de santé Mieux-Être