

GUIDE ADMINISTRATIF



Information importante

iA Groupe financier a conçu ce guide pour faciliter l'administration de votre régime d'assurance collective. Il décrit les procédures usuelles pour nous aviser des divers changements qui touchent les participants et pour présenter les réclamations de ces derniers.

Bien que ce guide ait été conçu pour refléter votre régime d'assurance collective de manière générale, il se peut que ce dernier réfère à certaines garanties qui ne sont pas présentes dans votre régime. Si tel est le cas, veuillez ne pas porter attention à ces garanties. De plus, si vous souhaitez en connaître davantage sur les garanties comprises dans votre régime d'assurance collective, veuillez-vous référer à votre contrat d'assurance collective.

Votre rôle

Vous avez un rôle d'information important à jouer auprès des participants de votre régime d'assurance collective. Afin qu'ils soient convenablement informés, vous devez veiller à leur remettre tous les documents explicatifs et autres formulaires en lien avec leur régime d'assurance collective dès l'adhésion ou sur demande. À cet égard, vous devez indiquer aux participants les endroits où ils peuvent consulter cette documentation si elle n'est pas disponible en format papier.

Dans un même but d'informer convenablement les participants, lorsque votre régime d'assurance collective offre une couverture en matière d'invalidité, nous vous suggérons de leur transmettre les informations relatives à celle-ci. À titre d'exemple, la façon dont sont calculés les prestations d'invalidité est importante et devrait être communiquée. Ainsi, vous pouvez référer les participants au tableau sommaire de cette garantie afin qu'ils puissent prendre connaissance du montant de prestation d'invalidité auquel ils pourraient être admissibles. Il est également important de revoir avec les participants, dans la section « définition » de leur livret, la définition d'invalidité totale prévue au régime d'assurance collective puisque certaines restrictions et exclusions, dont celle relative à l'état de santé antérieur, pourraient être méconnues.

En tout temps, lorsque les participants souhaitent obtenir des informations supplémentaires ou s'ils ont simplement des questions relativement aux particularités de leur couverture, n'hésitez pas à les référer à leur livret d'assurance collective et au Service à la clientèle de iA Groupe financier à l'adresse assurancecollective@ia.ca.

Nous désirons vous rappeler que votre rôle consiste à informer et non à conseiller les participants de leurs droits et obligations en vertu du régime.

Pour toute question relativement à l'administration de votre régime d'assurance collective, n'hésitez pas à communiquer avec iA Groupe financier au 1877 422-6487.

Pour nous joindre

Service à la clientèle

Numéros de téléphone

Sans frais : 1 877 422-6487

Région de Montréal : 514 499-3800

Région de Toronto : 416 585-8921

Adresse postale (selon votre centre administratif)

Toronto

Administration ou Service des règlements, Invalidité

522, avenue University, bureau 400

Toronto (Ontario) M5G 1Y7

Service des règlements, Santé/Dentaire

C. P. 4643, succursale A

Toronto (Ontario) M5W 5E3

Télécopieurs

Administration : 1 888 781-0924

Règlements invalidité : 1 877 781-1583

Service des règlements, Santé/Dentaire : 1 877 780-7247

Montréal

Administration ou Service des règlements, Invalidité

C. P. 790, succursale B

Montréal (Québec) H3B 3K6

Service des règlements, Santé/Dentaire

C. P. 800, succursale Maison de la Poste

Montréal (Québec) H3B 3K5

Télécopieurs

Administration : 1 888 780-2376

Règlements invalidité : 1 877 799-6691

Service des règlements, Santé/Dentaire : 1 855 884-9811

Site Internet

iA Groupe financier
ia.ca

Assurance collective
ia.ca/entreprise

Messagerie sécurisée
Via l'Espace client

Merci de choisir l'Assurance collective de iA Groupe financier

Nous offrons une protection financière aux entreprises de toutes tailles et de tous les secteurs d'activité. À cette fin, nous misons sur la qualité de notre service et sur un partenariat avec nos représentants commerciaux.

De plus, grâce à nos deux centres administratifs de Montréal et de Toronto ainsi qu'à nos bureaux de vente et de services situés partout au Canada, nous sommes en mesure d'offrir un service personnalisé et professionnel à nos clients, tout en respectant les particularités régionales de chaque marché.

Pour nous assurer de toujours offrir un service de qualité, nous mesurons régulièrement le degré de satisfaction de notre clientèle. À l'Assurance collective de iA Groupe financier, nous vous offrons, à vous et à votre équipe, des produits et des services vraiment adaptés à vos besoins.

Vous trouverez, dans le présent document, toute l'information dont vous avez besoin pour administrer votre régime d'assurance collective.

Si vous avez des questions, votre représentant en assurance collective se fera un plaisir d'y répondre et veillera à ce que vous ayez tout ce dont vous avez besoin à portée de main.

Pour en savoir plus sur nos services administratifs en ligne, veuillez consulter le guide administratif de l'Espace client.

Nous vous remercions encore une fois de votre confiance.



Nous sommes fiers de vous compter parmi nos clients et espérons bâtir avec vous une relation solide à long terme.

Table des matières

Information importante	1
Pour nous joindre	2
Formulaires, communiqués, infobulletins et autres documents utiles	5
Facture	6
Procédures administratives	7
1 — Nouveau participant	7
2 — Changement de protection	7
3 — Changement de nom ou d'adresse	9
4 — Désignation ou changement de bénéficiaire	9
5 — Coordination des prestations	10
6 — Cessation d'emploi	11
7 — Retour au travail	12
8 — Changement de salaire	12
9 — Changement de catégorie	13
10 — Transfert de compte	13
11 — Congés	13
Réclamations	14
1 — Assurance maladie complémentaire	14
2 — Soins dentaires	14
3 — Assurance salaire de courte durée	15
4 — Assurance salaire de longue durée	15
5 — Exonération des primes	16
6 — Assurance vie	16
7 — Assurance Décès et mutilation accidentels	17
Services en ligne	18
Annexe A	19
Annexe B	20
Annexe C	21
Annexe C (suite)	22

Pour obtenir les formulaires dont vous avez besoin, vous n'avez qu'à télécharger et à imprimer ces derniers à partir de notre site Web!

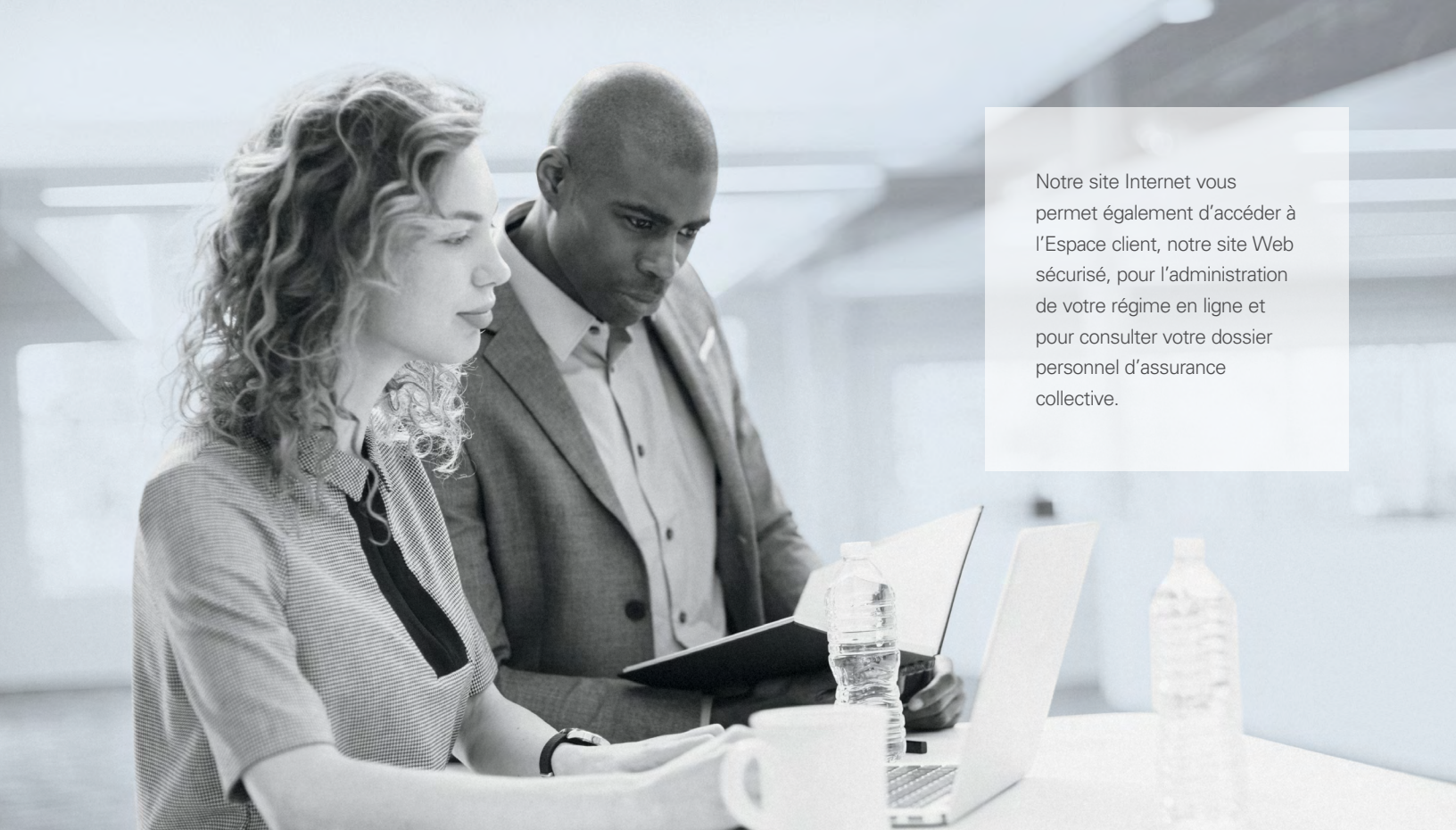
Voici la marche à suivre :

- Rendez-vous à **ia.ca/entreprise/formulaires**
- Trouvez le formulaire que vous souhaitez commander et choisissez la quantité voulue
- Cliquez sur **Poursuivre la commande** pour compléter votre commande

Vous pouvez également commander tous les formulaires dont vous avez besoin par télécopieur ou par téléphone (pour obtenir le numéro du Service à la clientèle, rendez-vous à la page 1 du présent guide).

Vous pouvez également vous rendre sur notre site Web pour obtenir d'autres renseignements utiles, dont :

- Les communiqués
- Les infobulletins
- Le calendrier de facturation
- Des informations concernant la gestion des médicaments
- Des informations concernant la prévention des fraudes
- Le présent guide en format PDF



Notre site Internet vous permet également d'accéder à l'Espace client, notre site Web sécurisé, pour l'administration de votre régime en ligne et pour consulter votre dossier personnel d'assurance collective.

Facture

La facture mensuelle comprend trois documents : l'en-vigueur des participants, les changements et les ajustements ainsi que l'avis de primes.

Veuillez noter que les changements reçus avant le 15^e jour du mois paraîtront sur la prochaine facture.

En-vigueur des participants

Ce document indique, pour chaque participant à votre régime, le nom, les garanties d'assurance choisies, le type de protection (ex. : individuelle ou familiale), les volumes d'assurance, la catégorie de participants ainsi que le montant de la prime modale (généralement mensuelle) et la taxe de vente applicable.

Changements et ajustements

Ce document contient les changements qui nous sont parvenus avant le 15^e jour du mois ainsi que les ajustements de primes correspondants. Si un crédit vous est accordé, il figurera à la liste des changements et des ajustements en négatif. Les ajustements sont calculés au prorata du nombre de jours d'assurance (1/30 par jour).

Pour obtenir plus d'information et de plus amples exemples d'ajustements au prorata pour l'année 2016, veuillez consulter l'annexe A du présent guide.

Avis de primes

Ce document donne le sommaire des volumes d'assurance et le nombre de participants à votre régime. Ceux-ci sont indiqués par garanties. Ce document présente aussi un résumé des montants reçus, des montants facturés et de la prime totale à payer. L'avis de primes vous est transmis en deux exemplaires : un exemplaire pour vos dossiers et un autre à retourner avec votre paiement par chèque, s'il y a lieu.

iA Groupe financier vous offre la possibilité de régler votre prime mensuelle selon trois modes de paiement : par prélèvement préautorisé, via Internet ou par chèque. Si vous optez pour le mode de paiement via Internet ou par chèque, les primes doivent être payées le premier jour du mois qui suit la production du relevé. Si vous optez pour le mode de paiement par prélèvement préautorisé, les primes seront automatiquement prélevées sur votre compte bancaire à la date que vous avez sélectionnée sur le formulaire *Autorisation de prélèvement bancaire (PB) du titulaire du contrat* (F54-863).

Si la prime totale n'est pas reçue à la fin du délai accordé, vous recevrez une lettre vous rappelant que votre paiement est en souffrance. Si le paiement intégral n'est toujours pas reçu au 45^e jour suivant la date d'échéance, les remboursements des réclamations de frais médicaux et de soins dentaires de tous les participants au régime collectif seront suspendus.

Procédures administratives

1 – Nouveau participant

Tout nouveau participant doit adhérer au régime d'assurance collective s'il remplit les conditions suivantes :

- Répond à la définition de participant admissible prévue au contrat;
- A complété le délai d'admissibilité prévu au contrat;
- Appartient à une catégorie admissible à la protection.

Demande de participation

Le formulaire *Demande de participation* (F54-018) doit être rempli et signé à l'encre par vous et par le participant.

Si vous utilisez l'Espace client, vous disposez d'un délai de 31 jours suivant la date d'admissibilité du participant au régime d'assurance collective pour effectuer l'adhésion en ligne. Veuillez conserver le formulaire dans vos dossiers.

Si vous n'utilisez **pas** l'Espace client, veuillez faire parvenir une photocopie du formulaire de demande de participation à l'un de nos bureaux dans les 31 jours suivant la date d'admissibilité du participant et assurez-vous de conserver le formulaire original dans vos dossiers.

Pour une exemption de participation, voir la section 5 qui se trouve à la page 9 du présent guide.

N. B. La protection d'assurance vie de base des personnes à charge sera octroyée d'office si votre régime comprend cette garantie et que vos personnes à charge (conjoint et enfants) y sont admissibles. Cette protection est octroyée peu importe le type de protection choisi pour votre assurance maladie ou votre assurance soins dentaires (individuelle, familiale, monoparentale, couple ou exonération de la protection).

Preuves d'assurabilité

Si la demande de participation n'est pas soumise dans un délai de 31 jours suivant la date d'admissibilité prévue au contrat, des preuves d'assurabilité pourraient être exigées.

Joindre au formulaire *Demande de participation* (F54-018) le formulaire *Preuves d'assurabilité* (F54-002) dûment rempli et signé à l'encre.

2 – Changement de protection

2.1. Individuelle à familiale

Un participant ayant une protection individuelle peut demander une protection familiale s'il a des personnes à charge admissibles. Le formulaire *Demande de modification* (F54-070) doit être rempli et signé à l'encre par vous et par le participant dans les 31 jours suivant l'un des événements ci-dessous :

- Le mariage ou l'union civile du participant;
- La cohabitation en permanence avec un conjoint de fait durant la période prévue au contrat (généralement un an);
- La fin de l'assurance collective du conjoint;
- La naissance ou l'adoption d'un premier enfant.

Si un changement de catégorie s'applique, veuillez l'indiquer sur le formulaire.

Si vous utilisez l'Espace client, vous disposez d'un délai de 31 jours suivant la date de l'événement pour effectuer un changement de protection ou d'autres changements. Veuillez conserver le formulaire dans vos dossiers.

Si vous n'utilisez **pas** l'Espace client, veuillez faire parvenir une photocopie du formulaire à l'un de nos bureaux dans les 31 jours suivant la date de l'événement et assurez-vous de conserver le formulaire original dans vos dossiers.

Preuves d'assurabilité

Si une personne à charge n'a pas été ajoutée au régime dans un délai de 31 jours suivant sa date d'admissibilité au régime, des preuves d'assurabilité peuvent être exigées. Dans un tel cas, joindre le formulaire *Preuves d'assurabilité* (F54-002), dûment rempli et signé à l'encre, au formulaire *Demande de modification* (F54-070).

2.2. Familiale à individuelle

Un participant ayant une protection familiale peut demander une protection individuelle si la protection familiale n'est plus nécessaire. Le participant doit alors remplir et signer à l'encre le formulaire *Demande de modification* (F54-070) en indiquant la raison du changement. **Le changement prendra effet à la date de l'événement si la demande est reçue dans les 31 jours suivant l'événement.**

Si vous utilisez l'Espace client pour effectuer le changement, veuillez conserver le formulaire dans vos dossiers.

Si vous n'utilisez **pas** l'Espace client, veuillez soumettre une photocopie du formulaire à iA Groupe financier et conserver l'original.

N. B. S'il n'y a plus de personnes à charge admissibles, veuillez supprimer, s'il y a lieu, l'assurance vie des personnes à charge du régime du participant.

2.3. Nouveau conjoint

Même s'il possède déjà la protection familiale, un participant doit indiquer le nom de son nouveau conjoint dans les 31 jours suivant la date de son mariage, de son union civile ou de la fin de la période de cohabitation exigée au contrat.

Faire remplir et signer à l'encre par le participant le formulaire *Demande de modification* (F54-070).

Si vous utilisez l'Espace client pour ajouter le conjoint et modifier la protection, veuillez conserver le formulaire dans vos dossiers.

Si vous n'utilisez **pas** l'Espace client, veuillez soumettre une photocopie du formulaire à iA Groupe financier et conserver l'original.

Si l'ajout du conjoint n'est pas demandé dans un délai de 31 jours suivant la date du mariage, de l'union civile ou de la fin de la période de cohabitation exigée au contrat, des preuves d'assurabilité pourraient être exigées. Joindre au formulaire *Demande de modification* (F54-070) le formulaire *Preuves d'assurabilité* (F54-002) dûment rempli et signé à l'encre.

Si un nouveau conjoint doit être couvert, veuillez ajouter l'assurance vie des personnes à charge au régime du participant.

2.4. Nouvel enfant à charge

Pour ajouter un enfant à charge, le participant doit soumettre le nom de l'enfant à charge dans un délai de 31 jours suivant la date de naissance ou d'adoption de celui-ci.

Faire remplir et signer à l'encre par le participant le formulaire *Demande de modification* (F54-070).

Si vous utilisez l'Espace client pour ajouter l'enfant et modifier la protection, veuillez conserver le formulaire dans vos dossiers.

Si vous n'utilisez **pas** l'Espace client, veuillez soumettre une photocopie du formulaire à iA Groupe financier et conserver l'original.

Si l'ajout de l'enfant à charge n'est pas demandé dans un délai de 31 jours suivant la date de naissance ou d'adoption de celui-ci, des preuves d'assurabilité pourraient être exigées. Joindre au formulaire *Demande de modification* (F54-070) le formulaire *Preuves d'assurabilité* (F54-002) dûment rempli et signé à l'encre.

Si un nouvel enfant à charge doit être couvert, veuillez ajouter l'assurance vie des personnes à charge au régime du participant.

3 – Changement de nom ou d'adresse

3.1. Changement de nom

Remplir le formulaire *Demande de modification* (F54-070) en précisant le nouveau nom et faire signer à l'encre le formulaire par le participant. Joindre une copie d'un document officiel (par exemple une carte d'assurance maladie, un certificat de mariage, etc.).

3.2. Changement d'adresse

S'il s'agit d'un changement d'adresse pour un participant qui a d'autres modifications à son dossier, remplir le formulaire *Demande de modification* (F54-070) en précisant la nouvelle adresse ainsi que les autres modifications et faire signer à l'encre le formulaire par le participant.

Si vous utilisez l'Espace client pour effectuer les changements, veuillez conserver le formulaire dans vos dossiers.

Si vous n'utilisez **pas** l'Espace client, veuillez soumettre une photocopie du formulaire à iA Groupe financier et conserver l'original.

S'il s'agit d'un simple changement d'adresse, vous pouvez procéder de deux façons :

- Utiliser l'Espace client, si vous avez un accès transactionnel à ce dernier; ou
- Remplir le formulaire Avis de mouvement (F54-020), en précisant le code « 24 » et la ou les nouvelles adresses, sans oublier le code postal.

4 – Désignation ou changement de bénéficiaire

Pour désigner ou modifier le bénéficiaire d'un participant, le révoquer ou en changer le statut (révocable/irrévocable), faire remplir et signer à l'encre par le participant :

- Le formulaire Désignation ou changement de bénéficiaire (F54-887); ou
- La partie « Désignation ou changement de bénéficiaire » du formulaire *Demande de modification* (F54-070).

Selon les dispositions de la loi, la désignation de bénéficiaire est valide seulement s'il ne subsiste aucune désignation antérieure de bénéficiaire irrévocable. Si un bénéficiaire irrévocable a été préalablement désigné, référez-vous à la section « Révocation du bénéficiaire » ci-dessous pour connaître les lois en vigueur à cet effet.

Révocation du bénéficiaire

- Une personne mineure, si elle a été désignée à titre de bénéficiaire irrévocable, ne peut renoncer à ses droits de bénéficiaire;
- Si la désignation remplace un bénéficiaire irrévocable décédé, fournir une preuve du décès;
- Si la désignation remplace un bénéficiaire irrévocable à la suite d'un divorce, fournir une preuve du divorce;
- Dans les autres cas, la signature du bénéficiaire irrévocable doit être obtenue.

Rappel concernant les désignations de bénéficiaire

- Les sections relatives à la désignation de bénéficiaire, à la signature et à la date doivent être remplies à l'encre;
- Le participant ne peut se désigner lui-même comme bénéficiaire;
- Si la désignation de bénéficiaire est raturée ou masquée par du correcteur, le participant doit apposer ses initiales;
- La répartition totale doit être inférieure ou égale à 100 % (si elle est inférieure à 100 %, la différence sera attribuée à la succession);

- Au Québec, si le participant n'indique pas que la désignation de son conjoint légal est révocable, elle sera automatiquement considérée comme irrévocable;
- Cette désignation de bénéficiaire s'applique à la protection d'assurance vie du participant et, s'il y a lieu, à sa protection d'assurance décès et mutilation accidentels;
- Si vous nommez ou avez nommé un bénéficiaire irrévocable, le consentement écrit de ce dernier est exigé pour pouvoir modifier ultérieurement cette désignation (voir le tableau ci-dessous). Le bénéficiaire doit avoir atteint la majorité pour donner son consentement.

Notez qu'il est important de conserver les originaux des formulaires de désignation ou de changement de bénéficiaire puisque vous pourriez avoir à les fournir sur demande.

5 – Coordination des prestations

Si un participant ou une personne à charge sont couverts par un autre régime d'assurance collective, ils peuvent aussi être couverts par votre police d'assurance collective afin de maximiser le remboursement (voir le guide de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (ACCAP)). Lorsque la coordination des prestations s'applique, le participant doit remplir le formulaire et cocher les cases appropriées :

- Dans le formulaire Demande de participation (F54-018), dans la section « Renseignements sur le conjoint » et dans la section « Renseignements sur les enfants à charge »; ou
- Dans le formulaire Demande de modification (F54-070) dans la section « Changement de protection ».

Veuillez soumettre une photocopie du formulaire à iA Groupe financier et conserver l'original.

5.1. Exemption (annulation des garanties)

Un participant assuré comme personne à charge par le régime d'assurance collective de son conjoint peut renoncer aux garanties d'assurance maladie et de soins dentaires en vertu de votre police d'assurance collective. Le participant doit remplir le formulaire et cocher les cases appropriées :

- Dans le formulaire Demande de participation (F54-018), dans la section « Renseignements sur le conjoint » et dans la section « Exemption »; ou
- Dans le formulaire Demande de modification (F54-070), dans la section « Changement de protection » et dans la section « Exemption ».

Si vous utilisez l'Espace client pour exempter le participant des garanties d'assurance maladie et de soins dentaires, veuillez conserver le formulaire dans vos dossiers.

Si vous n'utilisez **pas** l'Espace client, veuillez soumettre une photocopie du formulaire à iA Groupe financier et conserver l'original.

5.2. Remise en vigueur des garanties

Si la protection d'assurance collective du conjoint est annulée (perte d'emploi ou fin de l'assurance collective), le participant peut demander la remise en vigueur des garanties d'assurance maladie et de soins dentaires.

Le formulaire *Demande de modification* (F54-070) doit être rempli et signé à l'encre par vous et par le participant.

Si vous utilisez l'Espace client, veuillez remettre en vigueur la protection dans un délai de 31 jours suivant la fin de la protection d'assurance collective du conjoint et conserver le formulaire dans vos dossiers.

Si vous n'utilisez **pas** l'Espace client, veuillez faire parvenir une photocopie du formulaire à l'un de nos bureaux dans les 31 jours suivant la date de la fin de la protection d'assurance collective du conjoint et assurez-vous de conserver le formulaire original dans vos dossiers.

Si la remise en vigueur n'est pas demandée dans un délai de 31 jours suivant la date de la fin de la protection d'assurance collective du conjoint, des preuves d'assurabilité pourraient être exigées. Joindre au formulaire *Demande de modification* (F54-070) le formulaire *Preuves d'assurabilité* (F54-002) dûment rempli et signé à l'encre.

6 – Cessation d'emploi

6.1. Départ définitif (annulation de l'assurance)

À la suite d'un départ définitif, vous pouvez mettre fin à la couverture du participant et de ses personnes à charge de deux façons :

- Utiliser l'Espace client, si vous avez un accès transactionnel à ce dernier; ou
- Remplir le formulaire Avis de mouvement (F54-020), en précisant le code « 40 » et le dernier jour de travail.

6.2. Transformation d'une protection d'assurance vie collective en police d'assurance individuelle

La protection d'assurance vie de base ou facultative d'un participant ou de ses personnes à charge peut être transformée en une police individuelle à la cessation d'emploi, sous réserve d'un droit de transformation.

La protection d'assurance vie peut être transformée seulement **si une demande en ce sens est présentée dans les 31 jours suivant la date de fin de la protection**. Assurez-vous que le participant ou le conjoint est au courant de ce délai.

Comment cela fonctionne-t-il?

1. Déterminer si le droit de transformation peut être exercé en vertu des clauses Garantie d'assurance vie du participant et Garantie d'assurance vie des personnes à charge de votre police d'assurance collective.
2. Faire remplir et signer à l'encre par le participant ou le conjoint le formulaire Demande de transformation – Assurance vie collective en assurance vie individuelle (F54-030) si le droit de transformation peut être exercé.
3. Demander au participant de poster le formulaire rempli à l'adresse indiquée sur celui-ci.

6.3. Transformation de l'assurance de soins médicaux et dentaires collective en police d'assurance individuelle

La protection d'assurance de soins médicaux et dentaires collective d'un participant peut être transformée en une police individuelle à la cessation d'emploi, sous réserve d'un droit de transformation.

Cette protection peut être transformée seulement **si une demande en ce sens est présentée dans les 60 jours suivant la date de fin de la protection**. Assurez-vous que le participant est au courant de ce délai.

Comment cela fonctionne-t-il?

1. Déterminer si le droit de transformation peut être exercé en vertu de la clause Garantie d'assurance de soins médicaux et dentaires.
2. Faire remplir et signer à l'encre par le participant le formulaire Proposition d'assurance santé individuelle TRANSIT (F54-776-2) si le droit de transformation peut être exercé.
 - Toute documentation relative à Transit (formulaires, dépliants, brochures et taux) est accessible sur notre site Web, à l'adresse ia.ca/entreprise/formulaires, sous Administration – Formulaires et enveloppes de retour.
3. Demander au participant de poster le formulaire rempli à l'adresse indiquée sur celui-ci.

6.4. Mise à pied temporaire

Inscrire le code « 43 » sur le formulaire *Avis de mouvement* (F54-020).

Note – Référez-vous à la section « Fin de l'assurance » de votre contrat d'assurance collective afin d'en apprendre davantage sur les stipulations spécifiques relatives à cette clause.

6.5. Demande de prolongation

Comme l'exige le titulaire de la police, une demande de prolongation des prestations ne devrait être remplie que pour les participants qui ont cessé de participer au régime. Veuillez remplir le formulaire *Demande de prolongation d'assurance* (F54-833). Toutes les instructions pour remplir ce formulaire se trouvent à la page 2.

7 – Retour au travail

Référez-vous à la section « Remise en vigueur de l'assurance » de votre contrat d'assurance collective afin de déterminer si la durée de l'absence permet une remise en vigueur de la protection ou si vous devez inscrire le participant en tant que nouveau participant.

7.1. Retour à la suite d'un départ ou d'une mise à pied temporaire

- Si la durée de l'absence est plus courte que la durée de remise en vigueur de la protection sans délai d'adhésion prévue à votre contrat, veuillez :
 - Utiliser l'Espace client, si vous avez un **accès transactionnel** à ce dernier; ou
 - Remplir le formulaire *Avis de mouvement* (F54-020), en précisant le code « 31 ».
- Si la durée de l'absence était plus longue que la durée prévue à votre contrat, suivre la même démarche spécifiée à la section 1 « Nouveau participant » du présent guide.
- Lorsque la protection d'invalidité d'un participant a pris fin à la date à laquelle la mise à pied temporaire a débuté et que vous devez remettre cette protection en vigueur (les protections restantes qui sont demeurées en vigueur se sont poursuivies en vertu de la disposition relative aux mises à pied temporaires et ont pris fin par la suite), veuillez communiquer avec iA Groupe financier pour remettre en vigueur la protection d'assurance invalidité du participant.

7.2. Retour d'une absence causée par une invalidité

Remplir le formulaire *Avis de retour au travail* (F54-268) et indiquer le type de retour (progressif, à temps partiel ou à temps plein) et le nombre d'heures travaillées par semaine.

8 – Changement de salaire

Vous pouvez effectuer un changement de salaire ou un changement de salaire en lots de deux façons :

- Utiliser l'Espace client, si vous avez un **accès transactionnel** à ce dernier; ou
- Remplir le formulaire *Avis de mouvement* (F54-020), en précisant le code « 5 ».

Veuillez traiter le changement dans l'Espace client ou faire parvenir le formulaire à l'un de nos bureaux dans les 31 jours suivant la date du changement de salaire. Après ce délai, le changement de salaire entrera en vigueur à la date de réception de votre demande.

À titre d'administrateur de régime, vous devez nous informer des changements de salaire dans les plus brefs délais, à défaut de quoi les augmentations de salaire non déclarées entraîneront des versements de prestations inférieurs à ce qu'ils devraient être.

Preuves d'assurabilité

Si l'augmentation de salaire dépasse le maximum offert sans preuves d'assurabilité prévu à votre contrat, joindre au formulaire *Avis de mouvement* (F54-020) le formulaire *Preuves d'assurabilité* (F54-002) dûment rempli et signé à l'encre.

9 – Changement de catégorie

La protection du participant dépend de la catégorie à laquelle il appartient. Dans l'éventualité où votre contrat prévoit plusieurs catégories, veuillez nous aviser de tout changement de catégorie.

Vous pouvez effectuer un changement de catégorie de deux façons :

- Utiliser l'Espace client, si vous avez un **accès transactionnel** à ce dernier; ou
- Remplir le formulaire *Avis de mouvement* (F54-020), en précisant le code « 46 » et la nouvelle catégorie.

Veuillez traiter le changement dans l'Espace client ou faire parvenir le formulaire à l'un de nos bureaux dans les 31 jours suivant le changement. Après ce délai, le changement de catégorie entrera en vigueur à la date de réception de votre demande.

10 – Transfert de compte

Vous pouvez effectuer un changement de compte de deux façons :

- Utiliser l'Espace client, si vous avez un **accès transactionnel** à ce dernier; ou
- Remplir le formulaire *Avis de mouvement* (F54-020), en précisant le code « 45 » et le nom des participants dont le compte est transféré. De plus, veuillez préciser le changement de catégorie, s'il y a lieu.

11 – Congés

Prenez note que seules les garanties prévues au contrat pour chaque congé demeureront en vigueur.

Vous devez communiquer avec iA Groupe financier pour un congé. Nous apporterons les modifications nécessaires à la protection du participant.

Pour toute question au sujet d'une demande de prolongation, veuillez communiquer avec iA Groupe financier. Nous vous accompagnerons tout au long du processus.

Congé de maternité, congé parental

Avant la date de départ, remplir le formulaire *Avis de mouvement* (F54-020) en précisant :

- Le code « 75 »;
- La date de départ en congé;
- La date prévue d'accouchement, le cas échéant;
- La date prévue de retour au travail.

Autres congés (sauf mise à pied temporaire – voir section 6.4. à la page 11 du présent guide)

Avant la date de départ, remplir le formulaire *Avis de mouvement* (F54-020) en précisant :

- Le code, selon le type d'absence;
- La date de départ en congé;
- La date prévue de retour au travail.

Réclamations

1 – Assurance maladie complémentaire

1.1. Frais médicaux

Pour une demande de remboursement de médicaments, de frais médicaux, de soins paramédicaux, de frais oculaires ou de transport ambulancier, le participant doit remplir le formulaire *Réclamation – Frais médicaux* (F54-326) et annexer les reçus originaux.

Veuillez noter que, lorsque les frais liés à une demande sont élevés, ceux-ci doivent être approuvés avant d'être remboursés. Par ailleurs, lorsque le prix d'un médicament est élevé, le *Formulaire d'autorisation préalable* (F54-859) doit être rempli par le médecin traitant du participant.

Carte d'assurance

Si vous bénéficiez de la carte d'assurance, les réclamations seront transmises électroniquement à condition que le participant présente sa carte au pharmacien.

Reçus originaux

Dans certains cas, les reçus originaux peuvent être exigés. Ceux-ci ne sont pas retournés à l'assuré.

- Pour une coordination des prestations avec un autre assureur, le participant doit joindre un duplicata ou une photocopie des reçus accompagné d'une copie du relevé des prestations émis par iA Groupe financier.
- Pour les déclarations de revenu, il faut utiliser les relevés de prestations ou le rapport de prestations disponible dans l'Espace client.

1.2. Soins dentaires en cas d'accident

Les frais engagés pour des soins dentaires liés à une blessure accidentelle seront couverts dans la mesure où ils répondent aux conditions énumérées dans votre garantie d'assurance maladie complémentaire.

Pour une demande de remboursement de soins dentaires à la suite de blessures accidentelles aux dents naturelles, le participant doit soumettre le formulaire *Soins dentaires en cas d'accident* (F54-267) dûment rempli et signé à l'encre, et joindre les radiographies prises après l'accident et avant le traitement.

2 – Soins dentaires

2.1. Soins dentaires

Si le dentiste n'a pas transmis la réclamation par voie électronique, le participant doit soumettre le formulaire *Réclamation – Soins dentaires* (F54-288) ou le formulaire standard disponible chez les dentistes, dûment rempli et signé à l'encre par le dentiste et lui-même.

2.2. Plan de traitement

Pour toute demande de traitement dont le coût total excède 500 \$, le participant devrait soumettre le plan de traitement du dentiste avant le début des traitements. Pour faciliter l'évaluation du montant remboursable, joindre aussi les radiographies prises avant le début des traitements (elles seront retournées au dentiste). iA Groupe financier précisera alors le montant remboursable en vertu de votre contrat.

3 – Assurance salaire de courte durée

Pour vous aider à gérer les cas d'invalidité de manière efficace, vous trouverez, à l'annexe B du présent guide, deux aide-mémoire, l'un destiné à l'administrateur et l'autre au participant.

3.1. Prestations d'invalidité de courte durée

3.1.1. Demande initiale

À titre d'administrateur de régime, vous pouvez signaler un nouveau cas d'invalidité à iA Groupe financier de deux façons :

- Appeler au 1 877 422-6487; ou
- Remplir et soumettre le formulaire *Réclamation invalidité – Déclaration du titulaire de la police* (F54-907).

iA Groupe financier communiquera avec le participant pour un entretien téléphonique détaillé dans le but de recueillir les renseignements personnels et médicaux nécessaires.

Le participant devra également remplir et signer à l'encre le formulaire *Autorisation à la cueillette des renseignements personnels – Invalidité* (F54-900). iA Groupe financier communiquera directement avec le ou les médecins traitants.

Dans tous les cas, la décision vous sera communiquée ainsi qu'au participant par téléphone et par écrit.

3.1.2. Prolongation d'invalidité

Si l'invalidité doit se poursuivre au-delà de la date précisée dans la demande initiale, il faut :

- Faire remplir le formulaire *Réclamation invalidité – Demande de prolongation* (F54-382) par le participant et le médecin traitant; ou
- Fournir les renseignements exigés par iA Groupe financier.

Si vous faites remplir le formulaire, le participant doit signer à l'encre la partie 4, « Confirmation et autorisation du participant » de la « Déclaration du participant » ainsi que les deux parties qui précèdent la « Déclaration du médecin traitant ». Le médecin traitant quant à lui doit remplir la section correspondant à l'état de santé de son patient (maladie à caractère psychologique ou physique ou les deux).

Ne pas détacher les pages.

3.1.3. Retour au travail

Remplir le formulaire *Avis de retour au travail* (F54-268) et indiquer le type de retour (progressif, à temps partiel ou à temps plein) et le nombre d'heures travaillées par semaine.

4 – Assurance salaire de longue durée

4.1 Prestations d'assurance salaire longue durée

4.1.1. Demande initiale

Régime AVEC assurance salaire de courte durée

Avant la fin de la période de prestations d'assurance salaire de courte durée, le participant sera informé du statut de sa demande d'assurance salaire de longue durée, et le cas échéant, il devra fournir les renseignements supplémentaires requis.

Régime SANS assurance salaire de courte durée

À titre d'administrateur de régime, vous pouvez signaler un nouveau cas d'invalidité à iA Groupe financier de deux façons :

- Appeler au 1 877 422-6487; ou
- Remplir et soumettre le formulaire *Réclamation invalidité – Déclaration du titulaire de la police* (F54-907).

iA Groupe financier communiquera avec le participant pour un entretien téléphonique détaillé dans le but de recueillir les renseignements personnels et médicaux nécessaires.

Le participant devra également remplir et signer à l'encre le formulaire *Autorisation à la cueillette des renseignements personnels – Invalidité* (F54-900). iA Groupe financier communiquera directement avec le ou les médecins traitants.

Dans tous les cas, la décision vous sera communiquée ainsi qu'au participant par téléphone et par écrit.

4.1.2. Prolongation d'invalidité

Si l'invalidité doit se poursuivre au-delà de la date précisée dans la demande initiale, il faut :

- Faire remplir le formulaire *Réclamation invalidité – Demande de prolongation* (F54-382) par le participant et le médecin traitant; ou
- Fournir les renseignements exigés par iA Groupe financier.

Si vous faites remplir le formulaire, le participant doit signer à l'encre la partie 4, « Confirmation et autorisation du participant » de la « Déclaration du participant » ainsi que les deux parties qui précèdent la « Déclaration du médecin traitant ». Le médecin traitant quant à lui doit remplir la section correspondant à l'état de santé de son patient (maladie à caractère psychologique ou physique ou les deux).

Ne pas détacher les pages.

4.1.3. Retour au travail

Remplir le formulaire *Avis de retour au travail* (F54-268) et indiquer le type de retour (progressif, à temps partiel ou à temps plein) et le nombre d'heures travaillées par semaine.

5 – Exonération des primes

Veuillez communiquer avec le Service à la clientèle au 1 877 422-6487 pour connaître la démarche à suivre et, s'il y a lieu, les documents à soumettre.

Dans la plupart des cas, lorsqu'un participant est admissible à des prestations d'assurance invalidité de longue durée, les primes de ce dernier peuvent être exonérées. Il est suggéré de toujours vérifier auprès du Service à la clientèle si, dans un cas donné, il peut y avoir exonération des primes.

6 – Assurance vie

Au décès du participant ou d'une de ses personnes à charge, la marche à suivre dépend du montant d'assurance :

1. Si le montant total d'assurance vie de base et facultative et d'assurance décès accidentel de base et facultative est inférieur ou égal à 75 000 \$, simplement appeler au 1 877 422-6487.
2. Si le montant total d'assurance vie de base et facultative et d'assurance décès accidentel de base et facultative est supérieur à 75 000 \$ et inférieur à 250 000 \$, soumettre le formulaire *Réclamation – Assurance vie* (F54-361) dûment rempli et signé à l'encre ainsi que :
 - La section « Déclaration du médecin », qui se trouve au verso du formulaire, dûment remplie et signée par le médecin; ou
 - Le certificat de décès officiel.

3. Si le montant total d'assurance vie de base et facultative et d'assurance décès accidentel de base et facultative est égal ou supérieur à 250 000\$, soumettre le formulaire *Réclamation – Assurance vie* (F54-361) dûment rempli, y compris la section « Déclaration du médecin » au verso du formulaire dûment remplie et signée par le médecin, **et** le certificat de décès officiel. Lorsque le formulaire *Réclamation – Assurance vie* (F54-361) est requis, il doit être rempli par les personnes suivantes :

- Vous-même;
- Le participant, si une personne à charge est décédée;
- Le bénéficiaire, si le participant est décédé;
- Le médecin, s'il y a lieu.

Prenez note que certaines garanties pour les personnes à charge peuvent être temporairement prolongées après le décès du participant, et ce, sans paiement de primes. Veuillez vous référer à votre contrat pour plus d'information.

7 – Assurance Décès et mutilation accidentels

Veuillez communiquer avec le Service à la clientèle au 1 877 422-6487 pour connaître la démarche à suivre et, s'il y a lieu, les documents à soumettre.

Services en ligne

iA Groupe financier offre un large éventail de services en ligne à ses clients et aux participants de ses régimes afin de leur permettre de vivre une expérience client des plus conviviales et des plus sécuritaires.

L'Espace client destiné aux administrateurs de régimes* :

- Inscrire les nouveaux participants et leurs personnes à charge
- Créer les dossiers des participants
- Effectuer plusieurs changements au salaire en une seule étape
- Accéder à vos relevés de primes, à la facturation spéciale (CGS), aux contrats, aux rapports et aux guides
- Consulter les bulletins et les communiqués
- Imprimer et commander des cartes d'assurance collective pour les participants

** Si l'entente que vous avez conclue avec iA Groupe financier ne comprend pas les services en ligne comme l'Espace client, veuillez communiquer avec votre représentant en assurance collective. Si vous souhaitez bénéficier de nos services en ligne, nous saurons bien vous guider au cours de la période de transition. Si vous avez déjà accès à l'Espace client, veuillez consulter le document Espace client – Guide de l'administrateur pour obtenir de plus amples renseignements.*

L'Espace client destiné aux participants

- Soumettre des réclamations et en faire le suivi
- Vérifier votre protection, localiser des pharmacies et connaître des façons d'économiser grâce à WebRx lors de l'achat de médicaments d'ordonnance
- S'inscrire au dépôt direct et à la notification électronique
- Prendre connaissance des dernières nouvelles qui touchent votre régime d'assurance collective
- Avoir accès à votre livret d'assurance collective
- Et bien plus encore!

Autres services en ligne offerts aux participants :

- iA Mobile
- Traitement accéléré des réclamations d'assurance maladie

Messagerie sécurisée pour les administrateurs et les participants :

La messagerie sécurisée est un outil simple et sécuritaire mis à votre disposition pour communiquer avec nous tout en protégeant la confidentialité de vos renseignements personnels et financiers. Nous recommandons donc d'utiliser ce service plutôt que votre courriel régulier.

Comment puis-je accéder à la messagerie sécurisée?

1. Allez sur ia.ca/moncompte
2. Entrez votre code d'accès et votre mot de passe, puis cliquez sur **Me connecter**.
3. Cliquez sur l'enveloppe blanche située en haut à droite de la page.

Afin d'en savoir plus au sujet de ces services, veuillez communiquer avec votre représentant en assurance collective.

Annexe A

Calcul des ajustements au prorata

Les ajustements au prorata sont calculés sur une période de 30 jours, peu importe le nombre de jours touchés par l'ajustement au cours du mois.

Vous trouverez ci-dessous des exemples d'ajustements calculés au prorata :

1. Nouveau participant

Entrée en vigueur de la protection le 4 juillet 2016 – Ce changement figure dans la facture de juillet 2016.

Prime d'assurance maladie mensuelle :	125,82 \$
Prime mensuelle d'assurance soins dentaires :	95,29 \$
Prime mensuelle d'assurance vie :	31,80 \$

Combien de jours seront facturés au client?	30 jours - 3 jours = 27 jours
Quel est le montant de la prime d'assurance maladie au prorata?	125,82 \$/30 jours x 27 jours = 113,24 \$
Quel est le montant de la prime d'assurance soins dentaires au prorata?	95,29 \$/30 jours x 27 jours = 85,76 \$
Quel est le montant de la prime d'assurance vie au prorata?	31,80 \$/30 jours x 27 jours = 28,62 \$
Quel est le montant total qui sera facturé au client?	113,24 \$ + 85,76 \$ + 28,62 \$ = 227,62 \$

2. Résiliation de la protection du participant

Entrée en vigueur de la résiliation le 7 février 2016 – Ce changement figure.

dans la facture de mars 2016. Prime mensuelle d'assurance maladie :	98,06 \$
Prime mensuelle d'assurance soins dentaires :	129,80 \$

Combien de jours seront remboursés au client?	30 jours - 7 jours = 23 jours
Quel est le montant de la prime d'assurance maladie au prorata?	98,06 \$/30 jours x 23 jours = 75,18 \$
Quel est le montant de la prime d'assurance soins dentaires au prorata?	129,80 \$/30 jours x 23 jours = 99,51 \$
Quel est le montant total qui sera remboursé au client?	75,18 \$ + 99,51 \$ = 174,69 \$
What is the total amount to be reimbursed to the client?	75,18 \$ + 99,51 \$ = 174,69 \$

3. Modification de la protection

Entrée en vigueur de la modification apportée à la protection le 21 juin 2016 (remplacement d'une protection individuelle par une protection familiale) – Ce changement figure dans la facture de juillet 2016.

Prime mensuelle d'assurance maladie – protection individuelle :	55,76 \$
Prime mensuelle d'assurance maladie – protection familiale :	156,54 \$
Prime mensuelle d'assurance soins dentaires - protection individuelle :	29,48 \$
Prime d'assurance soins dentaires mensuelle - protection familiale :	73,74 \$

N. B. Puisque la prime de juin a déjà été acquittée, l'ajustement ne touchera que l'écart entre la prime de la protection familiale et la prime de la protection individuelle.

Combien de jours seront facturés au client?	30 jours - 20 jours = 10 jours
Quel est le montant de la prime d'assurance maladie au prorata?	(156,54 \$ - 55,76 \$)/30 jours x 10 jours = 33,59 \$
Quel est le montant de la prime d'assurance soins dentaires au prorata?	(73,74 \$ - 29,48 \$)/30 jours x 10 jours = 14,75 \$
Quel est le montant total qui sera facturé au client?	33,59 \$ + 14,75 \$ = 48,34 \$

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel
l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. exerce ses activités.

Annexe B

Formulaires administratifs

Autorisation de prélèvement bancaire (PB) du titulaire du contrat (F54-863)

Pour demander le paiement des primes par prélèvements bancaires

Demande de participation (F54-018)

Pour ajouter un nouveau participant à votre régime d'assurance collective

Preuves d'assurabilité (F54-002)

Pour confirmer l'état de santé du participant avant qu'il puisse être couvert par le régime

Demande de modification (F54-070)

Pour demander un changement à la protection du participant

Avis de mouvement (F54-020)

Pour demander des changements ou la mise à jour des renseignements sur le participant, comme un changement d'adresse

Désignation ou changement de bénéficiaire (F54-887)

Pour demander la désignation d'un nouveau bénéficiaire ou changer le statut d'un bénéficiaire du régime

Demande de transformation – Assurance vie collective (F54-030)

Pour transformer une protection d'assurance vie collective en assurance vie individuelle lors de la cessation d'emploi d'un participant

Proposition d'assurance santé individuelle – TRANSIT (F54-776-2)

Pour transformer une protection d'assurance maladie et de soins dentaires collective en assurance individuelle lors de la cessation d'emploi d'un participant

Avis de retour au travail (F54-268)

Pour confirmer le retour au travail d'un employé à la suite d'une invalidité

Les formulaires de réclamation

Réclamation – Frais médicaux (F54-326)

Pour demander le remboursement de frais médicaux engagés pour des soins paramédicaux, des soins de la vue et le transport en ambulance, etc.

Formulaire d'autorisation préalable (F54-859)

Pour demander au médecin traitant du participant de remplir le formulaire d'autorisation afin qu'un médicament qui nécessite une autorisation préalable soit remboursé

Réclamation – Soins dentaires en cas d'accident (F54-267)

Pour demander un remboursement pour des soins dentaires obtenus à la suite d'un accident

Réclamation – Soins dentaires (F54-288)

Pour demander un remboursement pour des soins dentaires

Réclamation invalidité – Déclaration du titulaire de la police (F54-907)

Pour effectuer une demande de prestations d'invalidité pour un participant

Autorisation à la collecte des renseignements personnels – Invalidité (F54-900)

Pour demander la permission de recueillir des renseignements personnels au sujet du participant dans le cadre du processus de traitement de l'invalidité. Le participant doit remplir ce formulaire.

Réclamation – Demande de prolongation (F54-382)

Pour demander de prolonger l'invalidité au-delà de la période initiale prévue

Avis de retour au travail (F54-268)

Pour confirmer le retour au travail d'un employé à la suite d'une invalidité

Réclamation – Assurance vie (F54-361)

Pour demander le versement de la prime d'assurance vie après le décès du participant ou de l'une de ses personnes à charge.

Marche à suivre pour effectuer une demande de prestations d'invalidité

Soumettre une nouvelle réclamation

Si vous souhaitez faire une demande de prestations d'invalidité, veuillez remplir et nous soumettre le formulaire *Réclamation invalidité – Déclaration du titulaire de la police* (F54-907) ou communiquer avec nous par téléphone. Une entrevue d'une durée de 10 à 15 minutes sera effectuée afin d'ouvrir le dossier d'invalidité du participant. Lorsque vous communiquerez avec nous, veuillez avoir à portée de main l'information suivante :

- Les renseignements personnels du participant (date de naissance, l'adresse, les numéros de téléphone, l'adresse courriel personnelle)
- Date d'embauche, la date du début de la participation au régime d'assurance collective
- Numéro de police et de certificat
- Numéro de la division et de la classe d'emploi, s'il y a lieu
- Salaire, horaire de travail, description d'emploi
- Dernier jour travaillé
- Date de retour au travail prévue, s'il y a lieu
- Processus de retour au travail progressif actuel, s'il y a lieu
- Absences antérieures, problèmes de rendement ou problèmes au travail

Que doit savoir le participant

Veuillez informer le participant qu'il doit :

- Être disponible pour une entrevue téléphonique avec iA Groupe financier
- Remplir, signer et retourner à iA Groupe financier le formulaire d'autorisation à la collecte de renseignements personnels
- Si la demande est acceptée, remplir le formulaire de dépôt direct si le participant souhaite que ses prestations soient déposées sur son compte bancaire

Processus de réclamation

- Étape 1** — Lors d'une nouvelle demande de prestations d'invalidité, les administrateurs peuvent remplir ou soumettre la *Déclaration du titulaire de la police* ou communiquer avec iA Groupe financier pour l'aviser d'une nouvelle demande de prestations d'invalidité.
- Étape 2** — iA Groupe financier reçoit le formulaire ou l'appel téléphonique de l'administrateur et vérifie par la suite si le participant est couvert par la garantie. Le cas échéant, un dossier d'invalidité est ouvert.
- Étape 3** — Une fois le dossier ouvert, iA Groupe financier communique par téléphone avec le participant afin d'effectuer une entrevue détaillée avec lui.
- Étape 4** — La réclamation est évaluée par la suite, et, si aucun renseignement médical ne s'avère nécessaire, une décision est prise.
- Étape 5** — Si des renseignements médicaux sont nécessaires, ceux-ci seront demandés aux professionnels de la santé concernés. La réclamation est ensuite entièrement revue.
- Étape 6** — La décision est communiquée à l'administrateur du régime et au participant par téléphone et par courrier.

Marche à suivre pour effectuer une demande de prestations d'invalidité

Soumettre une nouvelle réclamation

Si vous êtes absent du travail, vous devez communiquer avec votre administrateur de régime afin de l'informer de votre absence. Votre administrateur de régime avisera iA Groupe financier de votre absence. Un dossier sera ouvert et un gestionnaire de cas communiquera avec vous directement afin d'obtenir vos renseignements personnels ainsi que vos renseignements médicaux.

Veillez :

Informez le participant qu'il doit :

- Être disponible pour une entrevue téléphonique avec iA Groupe financier
- Remplir, signer et retourner le formulaire d'autorisation à iA Groupe financier
- Si la demande est acceptée, remplir le formulaire de dépôt direct s'il souhaite que ses prestations soient déposées sur son compte bancaire. Tout d'abord, le participant doit vérifier auprès de son administrateur si ce service est offert

Que se passera-t-il ensuite?

La demande sera analysée dans un délai raisonnable, de façon à ce que vous puissiez être informé de la décision le plus rapidement possible. Si des renseignements médicaux sont nécessaires, iA Groupe financier communiquera directement avec le ou les professionnels qui traitent le participant.

Que se passera-t-il après cela?

- Étape 1** — Le participant informe l'administrateur de régime ou la personne qui s'occupe des réclamations de prestations d'invalidité de son absence au travail.
- Étape 2** — L'administrateur du régime peut soit soumettre la Déclaration du titulaire de la police ou communiquer avec iA Groupe financier pour l'aviser d'une nouvelle demande de prestations d'invalidité.
- Étape 3** — Une fois le dossier ouvert, iA Groupe financier communiquera par téléphone avec le participant afin d'effectuer une entrevue détaillée avec lui.
- Étape 4** — La réclamation est évaluée et une décision est prise.
- Étape 5** — Si des renseignements médicaux sont nécessaires, ceux-ci seront demandés aux professionnels de la santé concernés. La réclamation est ensuite entièrement revue.
- Étape 6** — La décision est communiquée à l'administrateur du régime et au participant par téléphone et par courrier.

Pour joindre le Service des règlements, Invalidité

Sans frais : 1 877 422-6487
Site Web : ia.ca

Québec

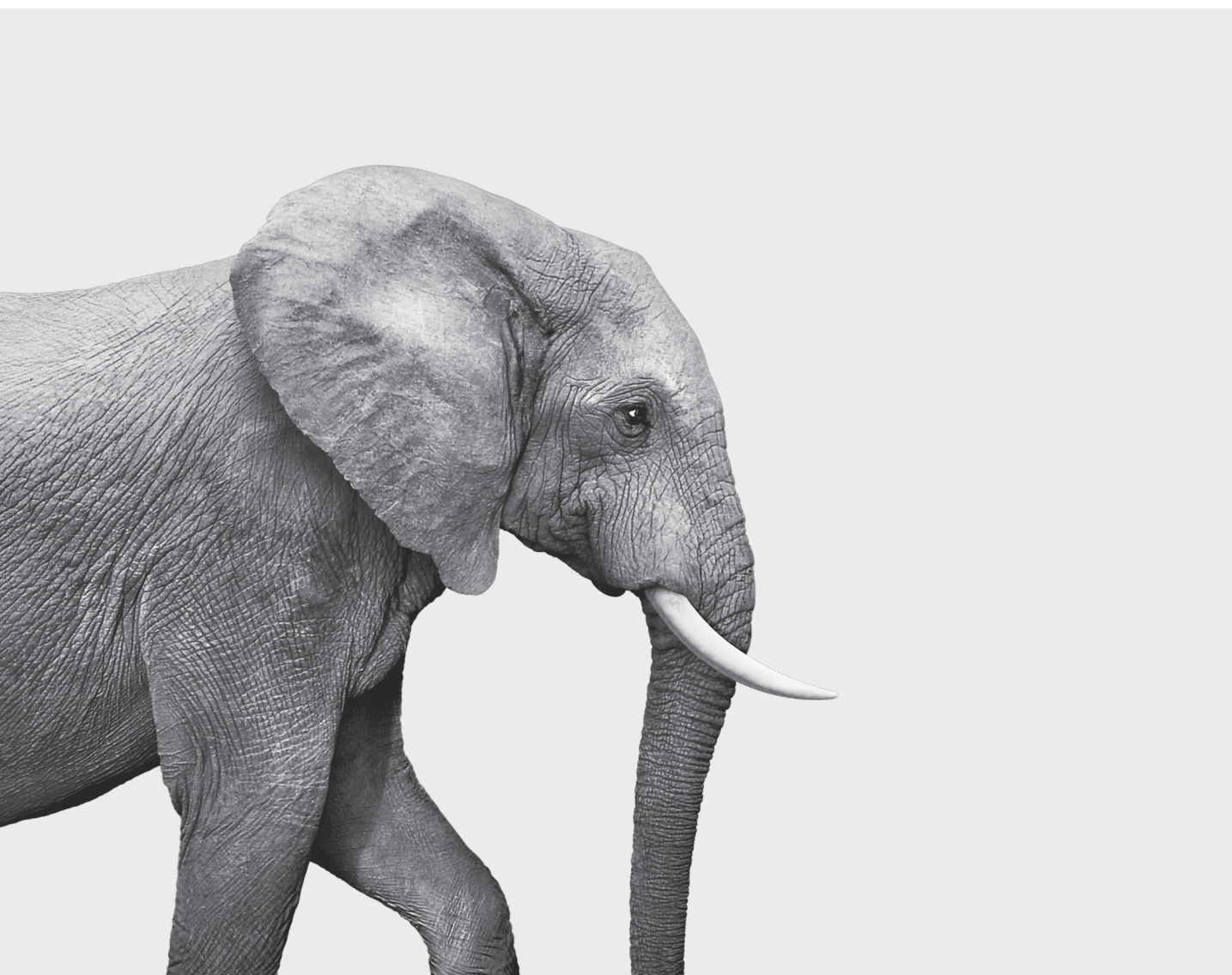
C. P. 790, succursale B
Montréal (Québec) H3B 3K6

Courriel : disabilitylife@ia.ca
Téléc. : 1 877 799-6691

Toutes les autres provinces

522, avenue University, bureau 400
Toronto (Ontario) M5G 1Y7

Courriel : disabilityclaims@ia.ca
Téléc. : 1 877 781-1583



F54-703(20-12) ACC

ON S'INVESTIT, POUR VOUS.

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel
l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. exerce ses activités.

1 877 422-6487

ia.ca