



# GUIDE D'ADMINISTRATION DE L'ASSURANCE COLLECTIVE

Juillet 2024



# TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	3
Cartes d'identification .....	4
Admissibilité .....	6
Mise à jour.....	9
Coordination des prestations.....	14
Cessation d'emploi .....	16
Congé de maternité et congé parental .....	17
Congés.....	18
Options pour les adhérent(e)s qui quittent le régime collectif.....	19
Sélection des risques .....	20
Renseignements sur le bénéficiaire .....	21
Facturation.....	24
Consentement en matière de protection des renseignements personnels.....	26
Trousse en ligne et Portail des administrateurs de régimes collectifs .....	27
Site Web des adhérents.....	28
Mon réseau santé.....	29
Coordinées.....	30

# INTRODUCTION

## À propos de votre guide

Le présent guide a été conçu pour vous aider à administrer au quotidien votre régime d'assurance collective de Croix Bleue Medavie. Ces instructions ne modifient pas les modalités de votre contrat d'assurance collective de Croix Bleue Medavie. Veuillez consulter votre contrat, pour obtenir une description des garanties admissibles offertes dans le cadre de votre régime collectif. Si vous avez besoin de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec votre représentant ou représentante de service de Croix Bleue Medavie ou consulter la section «Coordonnées» à la fin du présent guide.

### **En tant qu'administrateur et administratrice de régime collectif, vous êtes responsable :**

Veuillez vous référer au [Guide de démarrage rapide à l'intention des administrateurs de régime](#) pour accéder à des liens rapides qui vous seront utiles.

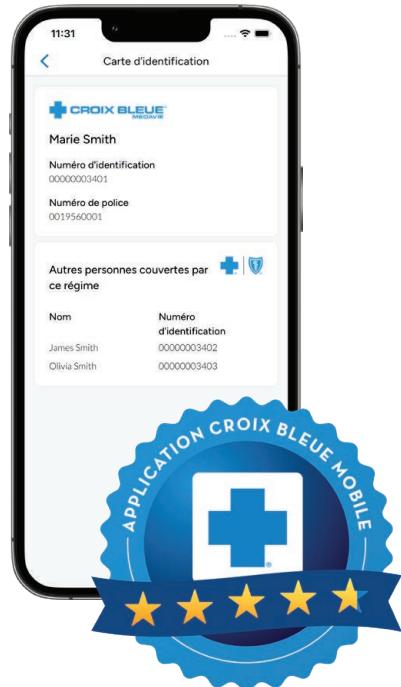
- d'inscrire les nouveaux adhérents et adhérentes, ainsi que leurs personnes à charge, dans les 31 jours suivant la fin de leur délai d'admission. Les nouvelles personnes à charge doivent également être inscrites dans les 31 jours suivant leur date d'admissibilité;
- d'informer les adhérents de leurs droits et obligations en vertu de la police ainsi que des changements aux garanties ou de la résiliation de celles-ci;
- de traiter rapidement la résiliation de la couverture des adhérents et de les informer sur le droit de transformation s'il est offert;
- de tenir à jour les registres de salaires. **REMARQUE :** Il est essentiel que les renseignements sur le salaire soient à jour dans le cas d'une demande de prestations d'invalidité ou d'assurance vie si votre régime collectif a des garanties fondées sur le salaire;
- de conserver les formulaires d'adhésion et de désignation des bénéficiaires de tous les adhérents dans vos dossiers.
- **REMARQUE :** Votre facture sera accessible en ligne autour du 25<sup>e</sup> jour de chaque mois. Consultez notre processus et notre calendrier de facturation pour connaître les dates limites à respecter afin que les changements apportés à votre régime figurent sur votre facture.

Notre engagement envers le service, nos solutions novatrices et notre expertise technologique signifient que vous et vos adhérents n'avez rien à craindre, car chez Croix Bleue Medavie, nous sommes toujours là pour vous.

# CARTES D'IDENTIFICATION

## Cartes d'identification numérique

- La carte d'identification numérique est accessible dans l'application [Croix Bleue Mobile](#) et le [site Web des adhérents](#) la journée où le régime entre en vigueur.
- L'administrateur de régime peut transmettre aux adhérents les renseignements figurant sur leur carte ou imprimer une copie de la carte numérique à partir du portail des administrateurs de régimes et la transmettre aux adhérents.
- À noter : Les adhérents n'ayant pas les garanties de soins dentaires et de soins de santé complémentaires n'auront pas accès à une carte d'identification numérique.



## Comment un adhérent peut obtenir une nouvelle carte d'identification?

[www.medaviebc.ca/fr/aide/comment-puis-je-obtenir-une-nouvelle-carte-d-identification](http://www.medaviebc.ca/fr/aide/comment-puis-je-obtenir-une-nouvelle-carte-d-identification)

- Si un adhérent ou une adhérente perd sa carte, il ou elle peut obtenir une carte de remplacement immédiatement en ouvrant une session sur le [site Web des adhérents](#) et en sélectionnant Carte d'identification sous Gérer votre compte, puis en cliquant sur "Imprimer ou télécharger la carte".
- Pour obtenir une version numérique de sa carte d'identification, à garder sur son appareil mobile ou partager avec les membres de sa famille, l'adhérent doit télécharger l'application [Croix Bleue Mobile](#) et sélectionner l'icône d'utilisateur à partir du menu situé dans le coin supérieur droit. À partir de là, il doit sélectionner Carte d'identification sous Renseignements sur le compte.

# CARTES D'IDENTIFICATION

## Cartes d'identification physique

- Les adhérents recevront une carte d'identification physique lors de leur adhésion au régime ou lorsque certains de leurs renseignements sont mis à jour. La carte d'identification sera envoyée directement au domicile de l'adhérent.
- Les adhérents dont le statut est « Personne seule » recevront une carte d'identification.
- Les adhérents dont le statut est « Famille » recevront deux cartes d'identification.

**Numéro d'identification :** Lorsque vous inscrivez le numéro d'identification sur un formulaire d'adhésion, veuillez vous assurer de l'inscrire correctement. Il est formé d'un nombre fixe de 11 chiffres qui se trouvent dans le haut de la carte d'identification. Exemple : 12345678900 ou 00000000022.

**Numéro de la police :** Formé d'un nombre fixe de 10 chiffres qui se trouvent dans le bas de la carte d'identification. Exemple : 0012345678.

**Coordinnées :** Située à l'arrière de chaque carte d'identification, cette section indique le numéro pour joindre notre Service à la clientèle, le numéro de l'Assistance voyage dans le monde entier (s'il y a lieu) et notre site Internet.

**Avantage Bleu :** La carte d'identification de l'adhérent offre des rabais sur plusieurs services et produits médicaux ainsi que sur les soins de la vue chez les fournisseurs de partout au Canada qui font partie de notre réseau Avantage Bleu. Pour en savoir plus, rendez-vous sur [Les rabais Avantage Bleu](#).

# ADMISSIBILITÉ

## Adhésion de nouveaux employés au régime

Les employés doivent répondre aux critères d'admissibilité suivants : satisfaire à la définition d'employé, être activement au travail et avoir terminé la période d'attente, comme il est indiqué dans le contrat d'assurance collective de Croix Bleue Medavie.

Pour faire partie du régime collectif, les nouveaux employés doivent remplir une demande d'adhésion. Dans certains cas, le nouvel adhérent devra remplir une déclaration de santé. Pour de plus amples renseignements sur les exigences relatives à la déclaration de santé, veuillez consulter la section Sélection des risques du présent guide.

Les administrateurs de régimes collectifs peuvent remplir la demande d'adhésion en ligne, accessible par l'entremise :

- 1) du [Portail des administrateurs de régimes](#),
- 2) de la [Trousse en ligne des administrateurs de régimes collectifs](#).

Dans la section Formulaires, cliquez sur Consulter les formulaires, sélectionnez votre région, puis Formulaire de demande d'adhésion pour ensuite cliquer sur le formulaire intitulé Demande d'adhésion au régime collectif (FORM-894F).

Vous vous demandez comment remplir la Demande d'adhésion au régime collectif? Cliquez sur le formulaire intitulé Demande d'adhésion au régime collectif - Définitions.

Pour accélérer le traitement de la demande, veuillez soumettre cette dernière immédiatement sur le Portail des administrateurs de régimes ou envoyez-la à l'adresse électronique qui figure à la dernière page du présent guide. Toute modification apportée à la demande d'adhésion au sujet de la désignation des bénéficiaires ou de la relation avec ces derniers doit être paraphée et datée par l'adhérent. Tous les documents originaux doivent être conservés par l'administrateur de régime collectif. Croix Bleue Medavie n'a besoin que des copies ou des documents numérisés.

Le conjoint ou la conjointe et les enfants de l'adhérent ou de l'adhérente sont admissibles aux garanties s'ils satisfont à la définition de conjoint(e) et de personne à charge qui figure dans le contrat d'assurance collective de Croix Bleue Medavie.

# ADMISSIBILITÉ

## Exemption des garanties en raison d'une couverture comparable

Bien que le régime soit obligatoire pour tous les employés admissibles, ces derniers peuvent être exemptés de l'adhésion aux garanties de soins de santé et de soins dentaires s'ils détiennent une couverture comparable (p. ex. : couverture en vertu du régime du (de la) conjoint(e)). Lorsqu'un nouvel employé ou une nouvelle employée choisit de ne pas participer au régime collectif de Croix Bleue Medavie, vous devez remplir une demande d'adhésion individuelle en indiquant la raison de ce choix. L'administrateur de régime collectif doit conserver ce formulaire dans ses dossiers. Ce formulaire doit être rempli pour protéger l'employeur dans l'éventualité que l'employé fasse une demande de règlement après avoir renoncé aux garanties.

## Périodes d'attente

Si votre contrat prévoit une période d'attente, les adhérents ne seront couverts qu'une fois ce délai écoulé. La période d'attente est la période continue au cours de laquelle un employé doit travailler activement avant d'être admissible à la couverture.

La période d'attente peut être exclue si l'administrateur de régime collectif le souhaite.

# ADMISSIBILITÉ

## Remise en vigueur de la couverture des adhérents

Si la couverture a été interrompue pendant une mise à pied temporaire, un congé autorisé, une suspension disciplinaire, une grève ou un lock-out, ou un congé de maternité ou parental, elle pourra être remise en vigueur lorsque l'adhérent retournera au travail, à condition que le titulaire de la police avise Croix Bleue Medavie dans les 31 jours suivant son retour. Si le titulaire ne fait pas parvenir cet avis dans les 31 jours, l'adhérent devra présenter une preuve de santé pour que sa couverture soit remise en vigueur.

Les employés licenciés et engagés de nouveau au cours des six mois suivants ne sont pas assujettis à la période d'attente.

Dans certains cas, notamment si les garanties de soins de santé ne sont plus en vigueur après une période de six mois ou plus, une nouvelle demande d'adhésion pourrait être nécessaire. Veuillez consulter le contrat d'assurance collective pour vous assurer que les règles concernant la remise en vigueur de la couverture sont respectées.

# MISE À JOUR

## Mise à jour des renseignements sur les adhérents

En tant qu'administrateur de régime collectif, vous êtes responsable d'aviser Croix Bleue Medavie des changements suivants qui peuvent survenir dans la vie d'un adhérent :

- mariage ou union de fait;
- naissance ou adoption d'un enfant;
- séparation ou divorce;
- changement d'adresse;
- changement de bénéficiaire.

Pour traiter ce type de changement, veuillez utiliser le formulaire de modification de Croix Bleue Medavie. Le formulaire de modification dûment rempli doit être soumis immédiatement à Croix Bleue Medavie par l'entremise du [Portail des administrateurs de régimes](#) ou envoyé à l'adresse électronique appropriée, tel qu'indiqué à la dernière page du présent guide intitulée Coordonnées sous la section Mises à jour de l'admissibilité.

Il est essentiel d'aviser Croix Bleue Medavie de tout changement au cours des 31 jours suivant l'événement pour éviter que le dossier n'affiche un statut d'adhésion tardive.

# MISE À JOUR

## Modifications au salaire

Lorsque les garanties sont liées au salaire, il faut immédiatement aviser Croix Bleue Medavie de toute modification apportée au salaire d'un adhérent par l'entremise du [Portail des administrateurs de régimes](#). Si les changements de salaire concernent plusieurs de vos employés, il est possible de transmettre un fichier Excel, incluant les renseignements énumérés ci-dessous pour chaque adhérent, et de l'acheminer au courriel indiqué à la dernière page de ce guide intitulée Coordonnées sous la section Mise à jour de l'admissibilité.

Veuillez noter que nous pouvons vous remettre un fichier Excel à utiliser.

- Numéro de police, de section et d'identification
- Prénom/nom
- Salaire annuel
- Date d'effet de la modification

## Exigences en matière d'inscription d'une personne à charge qui est aux études

Les employés dont les personnes à charge ont atteint l'âge maximum d'admissibilité aux termes du contrat d'assurance collective doivent aviser l'administrateur de régime si lesdites personnes à charge sont inscrites à temps plein dans un établissement postsecondaire reconnu. Les administrateurs de régimes ont la responsabilité de tenir leurs dossiers à jour, notamment en mettant à «étudiant» le statut de la personne à charge et en indiquant la date à laquelle ce statut entre en vigueur (s'il y a lieu). Ce faisant, ils évitent que la couverture des étudiants et étudiantes soit interrompue. Ces changements peuvent être saisis sur le [Portail des administrateurs de régimes](#) ou être communiqués à Croix Bleue Medavie à l'adresse électronique qui figure à la dernière page du présent guide.

Les étudiants demeurent couverts en vertu du régime jusqu'à ce que Croix Bleue Medavie soit avisée qu'ils ne sont plus étudiants.

Veuillez consulter votre contrat d'assurance collective pour obtenir la définition complète de personne à charge et pour connaître les âges auxquels les personnes à charge cessent d'être considérées comme telles.

# MISE À JOUR

## Comment remplir le formulaire de demande d'adhésion



*Le masculin est utilisé dans le présent document de façon neutre dans le but d'alléger le texte et d'en faciliter la lecture.*

Le formulaire de demande d'adhésion au régime d'assurance collective est utilisé par les administrateurs de régime pour informer Croix Bleue Medavia de l'ajout d'un nouvel employé à leur régime d'assurance collective. Le formulaire doit être rempli et envoyé à Croix Bleue Medavia dès que l'ajout est connu afin de permettre la mise à jour des dossiers et un traitement efficace de la facturation des demandes de règlement et des demandes de renseignements.

Les renseignements ci-dessous sont fournis à titre de directives générales. Veuillez consulter votre contrat ou votre brochure pour connaître les modalités de votre police.

#### **SECTION 1 - À REMPLIR PAR L'EMPLOI**

## **SECTION 1 - A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR**

Cette section est réservée à l'employeur. Elle contient des renseignements particuliers liés au poste de l'employé.

## SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOIÉ ET SA FAMILLE

**SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI ET SA FAMILLE**  
Veuillez à ce que cette section soit dûment remplie, puisque ces renseignements seront reproduits sur la carte d'identification et la fiche d'accompagnement.

Cette section contient les renseignements sur le conjoint de l'employé et les enfants à charge. Si l'âge d'un enfant à charge dépasse l'âge maximal prévu dans votre contrat d'assurance collective ou votre brochure et que cet enfant fréquente un établissement d'enseignement accrédité à titre d'étudiant à temps plein, le statut « Étudiant - Collège/Université » doit être sélectionné.

Le statut « Personne ayant un handicap » signifie que la personne à charge a un handicap; dans ce cas un « Questionnaire pour personne à charge spéciale » doivent rempli devra être joint au formulaire de Demande d'adhésion au régime d'assurance collective. Le « Questionnaire pour personne à charge spéciale » peut être imprimé à partir de notre Trousse en ligne des administrateurs de régimes collectifs en sélectionnant Formulaires ([cbmedavie.ca/fr/administrateurs/trousse-sar](http://cbmedavie.ca/fr/administrateurs/trousse-sar)) fournis sur demande.

Si l'employé est en union de fait, la date de début de la cohabitation doit être indiquée. Un conjoint de fait est une personne avec laquelle l'employé réside depuis une période minimale au moment de son adhésion et qui est présentée publiquement comme son conjoint. La période de cohabitation minimale habituelle est de 12 mois.

#### **AUTRE COUVERTURE (COORDINATION DES PRESTATIONS)**

**AUTRE COUVERTURE (COORDINATION DES PRÉSTATIONS)**  
Si l'employé ou ses personnes à charge bénéficient d'une autre couverture de soins de santé ou de soins dentaires, les renseignements sur le régime et le type de couverture doivent être inscrits dans cette section afin de coordonner les deux régimes.

Les demandes de règlement du conjoint bénéficiant d'une couverture doivent être soumises à son propre régime en premier lieu. Les demandes de règlement pour les enfants à charge doivent être soumises au régime de l'employé ou du conjoint, selon le parent dont la date de naissance arrive en premier dans l'année.

### **SECTION 3 - EXONÉRATION DE LA COUVERTURE**

**SECTION 3 - EXONERATION DE LA COUVERTURE**  
Si l'employé choisit de renoncer à la couverture de soins de santé ou de soins dentaires parce qu'il bénéficie d'une autre couverture, comme celle de son conjoint, cette section doit être remplie.

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION AU RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE - EXPLICATIONS

## DEMANDE D'ADHÉSION AU RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

644 BULEVARD, C.P. 220  
MONTRÉAL, QC H3C 3L3  
TÉL.: 1-800-669-4591 TELC.: 1-506-869-9653

185, AVENUE MCGILL, BUREAU 100,  
C.P. 2000, HALIFAX, NS B3J 2C6  
TÉL.: 1-800-669-4591 TELC.: 1-506-869-9653  
TÉL. VERT: 1-800-107000 (CONF. MHC SP)  
TÉL.: 1-800-535-4933 TELC.: 1-506-869-9653  
TÉL. 1-866-588-1727 TELC.: 1-514-286-8444

[www.croixbleuemediafe.com](http://www.croixbleuemediafe.com) [info@croixbleuemediafe.com](mailto:info@croixbleuemediafe.com)

Le masquelet est utilisé dans le présent document de façon neutre dans le but d'alléger le texte et d'en faciliter la lecture.

### 1. À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Nom de l'employeur :	N° de division :	Catégorie :	
N° de police :	N° de division :	Date d'admissibilité à la couverture (JJ/MM/AAAA) :	
Date d'emploi permanent (JJ/MM/AAAA) :	Date d'admissibilité à la couverture (JJ/MM/AAAA) :	Profession/titre du poste :	Numéro de paie de l'employé (le cas échéant) :
Province d'emploi :	Nombre d'heures travaillées par semaine :	Salaire (avant les retenues) :	
Fréquence : <input type="checkbox"/> Annuel <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bimensuel <input type="checkbox"/> Horaire			
Allocation au CGS \$ (le cas échéant) :	Allocation au CGM \$ (le cas échéant) :		
Type d'emploi : <input type="checkbox"/> Horaire - Temps plein <input type="checkbox"/> Horaire - Temps partiel <input type="checkbox"/> Salarie - Temps plein <input type="checkbox"/> Salarie - Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat/Temporaire			
Signature de l'employeur : _____ Date (JJ/MM/AAAA) : _____			

### 2. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ ET SA FAMILLE

Véronique de l'employé :	Nom de famille de l'employé :
Sexe* : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Personne intersexée <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre	
Langue de préférence : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :
Adresse (numéro et rue) :	
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____	
Numéro de téléphone :	Adresse courriel de l'employé : _____
Garantie Soins de santé/dentaires :	<input type="checkbox"/> Employé seulement <input type="checkbox"/> Employé et conjoint <input type="checkbox"/> Employé et famille <input type="checkbox"/> Famille monoparentale
Options modulaires ou Flex (Veuillez inscrire le régime choisi) :	
Conjoint (il y a ou non) :	Nom de famille : _____
Prénom : _____	
Sexe* : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Personne intersexée <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :
État civil : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Divorcé	Date de début de la cohabitation s'il s'agit d'une union de fait (JJ/MM/AAAA) :
Personne intersexée* : <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre - Pourquoi posons-nous la question? Certains problèmes de santé sont plus fréquents chez les personnes intersexées. Par conséquent, le sexe est utilisé pour évaluer votre couverture. Nous sommes conscients que votre sexe peut différer de votre identité de genre.	
Enfants à charge (il y a lieu) :	

Prénom	Nom de famille	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Sexe (M/F/PB*)	Statut de personne à charge
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> PB	<input type="checkbox"/> Personne ayant un handicap <input type="checkbox"/> Personne ayant un handicap <input type="checkbox"/> Étudiant - Collège/Université
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> PB	<input type="checkbox"/> Personne ayant un handicap <input type="checkbox"/> Étudiant - Collège/Université
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> PB	<input type="checkbox"/> Personne ayant un handicap <input type="checkbox"/> Étudiant - Collège/Université
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> PB	<input type="checkbox"/> Personne ayant un handicap <input type="checkbox"/> Étudiant - Collège/Université

Si l'usage d'une garantie admissible, l'assurance vie des personnes à charge sera offerte automatiquement si des renseignements sur les personnes à charge sont fournis dans cette section ou à la Section 4 - Bénéficiaire. \*Sélectionnez l'option PB si vous préférez ne pas répondre.

### AUTRE COUVERTURE (COORDINATION DES PRÉSTATIONS)

Est-ce que vous ou vos personnes à charge êtes assurés par un autre régime? :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>Si l'est, répondez à tout et remplissez la section suivante :</b>
Nom de l'autre assureur :	Date d'effet de la couverture (JJ/MM/AAAA) :	
N° de police :	N° d'ID :	
Type de couverture : <input type="checkbox"/> Soins de santé <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Famille monoparentale <input type="checkbox"/> Employé et conjoint <input type="checkbox"/> Soins dentaires <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Famille monoparentale <input type="checkbox"/> Employé et conjoint		

### 3. EXONÉRATION DE LA COUVERTURE

Toutes les garanties de votre régime d'assurance collective sont obligatoires, et vous sont fournies en vertu de votre contrat collectif. Toutefois, vous pouvez renoncer aux garanties Soins de santé et Soins dentaires si vous avez une couverture similaire en vertu du régime de votre conjoint.

Je veux renoncer à toute garantie d'assurance collective à la couverture, mais je ne souhaite pas m'inscrire. Je comprends qu'il sera impossible de me donner accès à ces garanties si je décide ultérieurement d'utiliser les services de mon régime d'assurance collectif. De plus, au moment où je solliciterai adhésion, je pourrais être tenu de présenter une preuve médicale d'insurabilité.

Je comprends que la couverture de mon conjoint prend fin, et que je ne présente pas de demande d'adhésion en vertu de cette police dans les 30 jours suivants la perte du régime de mon conjoint, je pourrais devoir démontrer une preuve médicale d'insurabilité.

Je ne souhaite pas adhérer aux garanties suivantes :  Soins de santé  Soins dentaires  Soins de santé et Soins dentaires

Pour les résidents du Québec : Vous pouvez uniquement renoncer à l'adhésion au régime de soins de santé si vous avez une autre couverture avec votre conjoint. Si vous refusez la couverture de soins de santé, veuillez indiquer les renseignements sur le régime de votre conjoint.

Le document que vous avez rempli est un document confidentiel. Il ne doit pas être divulgué à des tiers sans votre autorisation. Votre information personnelle est protégée par la Loi sur la protection des renseignements personnels. Veuillez lire les termes et conditions de la Couverture collective et les Conditions générales de l'assurance avant de continuer.

© Croix Bleue Médiafé 2010. Tous droits réservés. Ce document n'est pas une offre d'assurance. Il ne constitue pas une partie intégrante de la police d'assurance. Il ne remplace pas la police d'assurance.



# MISE À JOUR

## Exigences relatives aux personnes à charge spéciales

Les enfants peuvent rester couverts en vertu du régime après l'âge maximal d'une personne à charge s'ils sont atteints d'une déficience mentale ou physique, s'ils sont incapables d'exercer une activité实质lement lucrative et s'ils sont à la charge financière et sous les soins de l'adhérent en raison de leur déficience. Lorsqu'un adhérent souhaite ajouter une personne à charge ayant dépassé l'âge prescrit, il doit remplir un questionnaire pour les personnes à charge spéciales. Une fois rempli, le questionnaire doit être envoyé à Croix Bleue Medavie aux fins d'approbation. À noter que ce formulaire ne peut pas être transmis par l'intermédiaire du [Portail des administrateurs de régimes](#). Croix Bleue Medavie peut demander une preuve écrite de la déficience d'un ou d'une enfant aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire.

Remarque : Nous acceptons également le document fourni par le gouvernement du Canada envoyé à l'adhérent concernant les personnes à charge spéciales.

# COORDINATION DES PRESTATIONS

## Comment procéder à la coordination des prestations

Lorsqu'un adhérent détient une couverture similaire en vertu d'un autre régime, la prestation payable sera coordonnée avec l'autre régime, conformément aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP).

Règles à suivre :

- Les prestations payables en vertu d'un régime ne contenant pas de clause de coordination des prestations sont payables avant celles qui seraient autrement payables en vertu du régime.
- Les prestations payables en vertu d'un régime contenant une clause de coordination des prestations sont payables en premier au titre du régime où l'adhérent est considéré comme un employé et ensuite au titre du régime où il est plutôt la personne à charge.
- Employé – La priorité sera accordée au régime auquel l'employé participe à l'un des titres suivants :
  - Employé actif à temps plein
  - Employé actif à temps partiel
  - Retraité
- Conjoint ou conjointe – La priorité ira au régime en vertu duquel le conjoint reçoit une couverture en tant que conjoint à charge.

# COORDINATION DES PRESTATIONS

## Comment procéder à la coordination des prestations

Règles à suivre (suite) :

- En ce qui concerne les enfants à charge, la priorité sera accordée au régime du parent dont la date de naissance est la plus tôt dans l'année civile.
  - Si les deux parents ont la même date de naissance, la priorité sera accordée au parent dont la première lettre du prénom vient en premier dans l'alphabet.
- Pour les enfants à charge de parents séparés ou divorcés, la priorité sera accordée comme suit :
  - le régime du parent qui a la garde de l'enfant;
  - le régime du conjoint ou de la conjointe du parent qui a la garde de l'enfant;
  - le régime du parent qui n'a pas la garde de l'enfant;
  - le régime du conjoint ou de la conjointe du parent qui n'a pas la garde de l'enfant.

Lorsque les prestations prévues en vertu du contrat de Croix Bleue Medavie sont payables après celles de tout autre régime, les prestations payables sont égales ou inférieures :

- au total des prestations qui auraient été payables en l'absence de la clause de coordination des prestations.

Il s'agit du total des frais admissibles en vertu du régime visé, moins les prestations payables en vertu de tout autre régime.

Les prestations payables en vertu de tout autre régime incluent les prestations qu'un adhérent ou une de ses personnes à charge est en droit de recevoir s'il a dûment soumis une demande de règlement.

La coordination est effectuée afin que la personne assurée ne reçoive jamais plus que 100 % des frais engagés.

# CESSATION D'EMPLOI

## Résiliation de la couverture d'un adhérent

En cas de résiliation d'emploi d'un adhérent, il faut immédiatement en aviser Croix Bleue Medavie par l'intermédiaire du [Portail des administrateurs de régimes](#) ou en envoyant un courriel à notre service d'administration. Il vous revient d'aviser l'adhérent de la date de fin de toutes les garanties de Croix Bleue Medavie et de l'informer que l'utilisation d'une carte d'identification invalide est un acte frauduleux. Les garanties se termineront conformément à votre contrat de Croix Bleue Medavie.

Lors d'une résiliation d'emploi, l'adhérent peut transformer ses garanties de soins de santé et certaines garanties d'assurances vie en assurance individuelle. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter le contrat d'assurance collective de Croix Bleue Medavie et la section sur la transformation du présent guide.

# CONGÉ DE MATERNITÉ ET CONGÉ PARENTAL

## Options pour le congé de maternité et le congé parental

Avant le début d'un congé de maternité ou d'un congé parental, l'adhérent doit choisir entre maintenir toutes ses garanties ou n'en maintenir aucune selon la période maximale prévue en vertu de la législation applicable. Le choix est irrévocable pendant tout le congé de maternité ou le congé parental. S'il décide de maintenir ses garanties, il doit payer les primes (le cas échéant) pendant son absence.

Exceptions : Les adhérents du Québec doivent au moins maintenir l'assurance médicaments, sauf s'ils ont une couverture médicaments en vertu d'un autre régime collectif.

Mettre fin à toutes les garanties est uniquement possible si l'adhérent est admissible en vertu d'un autre régime collectif qui inclut l'hospitalisation, l'assurance voyage, les soins de santé complémentaires et l'assurance médicaments.

# **CONGÉS**

## **Mise à pied, congé autorisé, grève ou lockout**

Si un adhérent cesse de travailler en raison d'une grève ou d'un lockout, ses garanties sont habituellement interrompues pendant la durée de ladite grève ou dudit lockout, sauf si une entente écrite entre le titulaire de police et la Croix Bleue Medavie avait été préalablement conclue.

Grève ou lockout :

Pour les personnes assurées du Québec, en ce qui concerne une grève ou un lockout, l'assurance médicaments est maintenue pendant 30 jours à partir du début de la grève ou du lockout, sous réserve du versement des primes.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter le contrat d'assurance collective de Croix Bleue Medavie.

# OPTIONS POUR LES ADHÉRENT(E)S QUI QUITTENT LE RÉGIME COLLECTIF

## Régimes individuels de soins de santé et d'assurance vie

Croix Bleue Medavie offre aux adhérents qui quittent un régime d'assurance collective et à leurs personnes à charge plusieurs options de transition vers un régime d'assurance individuelle, qui inclut une couverture de soins de santé, de soins dentaires, d'assurance vie et d'assurance maladies graves.

Les adhérents peuvent choisir entre un régime avec ou sans sélection des risques, en fonction de leur état de santé général et de leur volonté de répondre à un bref questionnaire médical par téléphone avec l'un ou l'une de nos spécialistes. Nous proposons également un régime sur mesure spécialement conçu pour les adhérents qui préparent leur retraite.

**Remarque importante :** Nous encourageons les adhérents à communiquer avec Croix Bleue Medavie dès que possible, de préférence dans les 31 jours suivant la perte de leur assurance collective, afin qu'ils s'assurent d'avoir accès à toutes les options de régimes possibles et qu'ils évitent toute interruption de leur couverture.

Les administrateurs de régimes peuvent indiquer aux adhérents qui quittent un régime d'assurance collective de se renseigner sur les options qui s'offrent à eux en visitant le :  
Votre couverture d'assurance prend fin? | Croix Bleue Medavie (cbmedavie.ca)

# SÉLECTION DES RISQUES

## Sélection des risques et exigences relatives à la déclaration de santé

Dans certaines situations, il est possible que les adhérents doivent présenter une déclaration de santé avec leur demande d'adhésion. Ces situations comprennent notamment les suivantes :

- Demandes tardives – Choix d'une couverture pour les adhérents ou les personnes à charge plus de 31 jours après le début de leur admissibilité (p. ex. si l'adhérent a précédemment choisi de ne pas avoir la couverture pour soins de santé parce qu'il était couvert en vertu d'un autre régime collectif et qu'il choisit de prendre cette couverture plus de 31 jours après que cette dernière a été résiliée).
- Demandes de montants d'assurance ou d'augmentations qui dépassent le maximum sans preuve d'assurabilité (ne s'applique pas à la couverture pour soins de santé ou soins dentaires).
- Si l'adhérent demande des garanties facultatives, toute somme versée aux termes d'une assurance facultative nécessite une preuve de santé.

**Maximum sans preuve d'assurabilité :** Le montant de couverture auquel la personne assurée a droit sans devoir soumettre une preuve d'assurabilité.

Veuillez prendre note que tous les renseignements exigés dans le formulaire de déclaration de santé sont strictement confidentiels. L'adhérent doit envoyer ce formulaire directement à Croix Bleue Medavie.

Si notre équipe de la Sélection des risques a besoin de renseignements supplémentaires pendant l'évaluation de la demande de l'adhérent, nous enverrons à celui-ci une lettre confidentielle pour obtenir des précisions. Si l'adhérent ne fournit pas les renseignements demandés à l'intérieur de 60 jours ouvrables, le dossier sera fermé et la couverture ne sera pas accordée.

Une fois qu'elle aura reçu tous les renseignements, l'équipe de la Sélection des risques avisera l'adhérent par courrier électronique de sa décision d'approuver ou de refuser la couverture.

À noter que les administrateurs de régimes sont également avisés de la décision.

# RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

## Options relatives à la désignation d'un bénéficiaire

La désignation d'un bénéficiaire s'applique :

- à l'assurance vie de base et à l'assurance vie facultative de l'adhérent;
- à l'assurance décès et mutilation par accident de l'adhérent.

Sauf indication contraire, l'adhérent est le bénéficiaire pour l'assurance vie des personnes à charge, l'assurance vie facultative du conjoint et l'assurance vie facultative des enfants à charge.

La désignation d'un bénéficiaire est juridiquement contraignante et, par conséquent, la section sur le bénéficiaire des formulaires de Croix Bleue Medavie doit être remplie, signée et datée à l'encre par l'adhérent. Toute modification apportée à la désignation existante de bénéficiaires sur un formulaire doit être paraphée par l'adhérent. Il n'est pas permis d'utiliser un correcteur liquide.

**Apposer une signature numérique?** Veuillez noter que nous acceptons seulement les signatures numériques émises par les services suivants :

[DocuSign](#)

[Acrobat Sign](#)

[OneSpan](#)

[PandaDoc](#)

[Dropbox Sign](#)

Vous pouvez également utiliser d'autres plateformes de signature électronique, pourvu que les documents soumis soient accompagnés du certificat de signature et du rapport ou de la piste de vérification.

Tous les outils doivent se conformer au [Processus de l'ACCAP relatif aux déclarations électroniques](#).

Pour plus de renseignements, vous pouvez cliquer sur [ce lien](#) et consulter la section Continuité des activités.

# RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

## Multiples bénéficiaires

Un adhérent qui désigne plus d'un bénéficiaire doit s'assurer que le pourcentage pour tous les bénéficiaires désignés totalise 100 %. À noter que les nombres décimaux ne sont pas acceptés (ex. : 33,33 %), seuls les nombres entiers sont acceptés (ex. : 33 %).

L'adhérent peut désigner un bénéficiaire différent par assurance. S'il choisit de le faire, il doit clairement indiquer l'assurance pour laquelle le bénéficiaire est désigné.

## Bénéficiaires révocables et irrévocables

Le ou les bénéficiaires désignés dans le formulaire de demande d'adhésion peuvent être révocables ou irrévocables, à votre convenance.

- Une désignation faite à titre révocable peut être modifiée en tout temps. Il suffit de remplir et de soumettre un nouveau formulaire de désignation de bénéficiaire.
- Dans le cas d'une désignation irrévocable, il faut obtenir le consentement écrit du bénéficiaire désigné à ce titre afin de retirer sa désignation de bénéficiaire ou de modifier le montant de la prestation (%). Le bénéficiaire doit avoir atteint l'âge de la majorité dans sa province de résidence pour fournir son consentement écrit.

Si ce renseignement n'est pas spécifié dans la désignation de bénéficiaire, le bénéficiaire sera considéré comme révocable par défaut, sauf au Québec où la désignation d'un conjoint est irrévocabile par défaut, à moins que le statut révocable ne soit indiqué dans le formulaire de demande d'adhésion.

Les prestations seront versées aux bénéficiaires désignés dans le formulaire d'adhésion. Si un bénéficiaire légal n'a pas été désigné et que les champs relatifs au bénéficiaire sont laissés vides, les prestations seront versées à la succession de l'employé décédé.

# RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

## Bénéficiaires survivants

Les bénéficiaires survivants recevront un montant égal, sauf indication contraire.

## Renseignements sur le fiduciaire

Un fiduciaire est une personne à qui l'on confère des pouvoirs de gestion de propriétés en fiducie et qui a l'obligation juridique de les gérer uniquement aux fins indiquées. Le fiduciaire administre en outre tous les montants dus à un bénéficiaire désigné considéré comme mineur dans sa province de résidence.

## Bénéficiaire subsidiaire

Personne désignée par l'employé pour recevoir les prestations si le bénéficiaire principal est décédé.

## Québec

Au Québec, lorsque le bénéficiaire de la police d'assurance vie est mineur au moment du décès de la personne assurée, Croix Bleue Medavie paiera la somme assurée aux parents ou au tuteur légal, le cas échéant, et non à une autre personne qui aurait pu être nommée administratrice ou fiduciaire. Si vous souhaitez nommer une autre personne pour administrer la prestation versée à l'enfant, assurez-vous de l'avoir indiqué correctement dans votre testament. Vous voudrez peut-être consulter un conseiller ou une conseillère juridique afin de déterminer quelles mesures vous pourriez prendre pour que votre planification successorale réponde à vos besoins.

# FACTURATION

## Format

La première section (page 1) de la facture comprend l'état de compte et le relevé des versements.

L'état de compte, situé du côté supérieur gauche de la page, résume l'activité courante du mois. Dans cette section figurent le solde d'ouverture (solde de clôture de la dernière facture), les paiements reçus, tous les frais divers, les frais courants (primes courantes, arrérages ou rajustements, taxes applicables) et le montant total exigible.

Le relevé des versements est conçu pour accompagner votre paiement si vous payez par chèque, et il est perforé par commodité.

La deuxième section (page 2) de la facture présente le sommaire des garanties. Les garanties facturées pendant le mois courant et les volumes connexes, les adhérents applicables et les montants exigibles à l'appui de la prime courante sont affichés dans cette section de l'état de compte.

La troisième section (page 3) est présentée dans le même format que la deuxième section, mais elle présente les renseignements pour chaque personne bénéficiant d'une couverture active au moment du cycle de facturation.

# FACTURATION

## Facturation au prorata

Notre processus de facturation consiste à calculer les montants de couverture en fonction des dates d'effet et de cessation de chaque adhérent plutôt que de reporter une date d'effet au premier jour du mois suivant ou de prolonger la couverture jusqu'au dernier jour du mois pendant lequel la couverture prend fin.

À noter : un calendrier de facturation est mis à votre disposition dans la [Trousse en ligne des administrateurs de régimes collectifs](#).

## Paiement de la facture

Le paiement du montant total exigible (page 1) doit être reçu par Croix Bleue Medavie au plus tard à la date d'exigibilité du solde. Si vous payez par chèque, nous vous demandons de bien vouloir joindre à votre paiement la section perforée (portion inférieure) de la première page de la facture.

Croix Bleue Medavie offre des options de paiement électronique, notamment :

- Prélèvement automatique
- Dépôt direct par voie électronique
- Paiement par Internet

\*Veuillez vous assurer que le transfert électronique de fonds comprend le numéro de police et les sections applicables.

# CONSENTEMENT EN MATIÈRE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

## Protection des renseignements confidentiels

Veuillez vous reporter à notre formulaire de demande d'adhésion ainsi qu'aux informations accessibles sur notre site Internet en cliquant sur les liens suivants :

[Énoncé sur la protection des renseignements personnels de Croix Bleue Medavie](#)

[Énoncé sur la protection des renseignements personnels en ligne de Medavie Inc.](#)

Services Web	Consentement en matière de protection des renseignements personnels autorisé.	Consentement en matière de protection des renseignements personnels révoqué.
<b>Site Web des adhérents</b>	<p>Renseignements sur l'admissibilité</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adresse, langue préférée, couverture, renseignements bancaires, brochure de l'employé, date de naissance de tous les adhérents admissibles incluant les personnes à charge et adresse de courriel.</li></ul> <p>Renseignements sur la demande de règlement</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Demandes de règlement électroniques, historique des demandes de règlement, compte Gestion-santé (CGS), rapports, historique de paiement, compte Gestion mieux-être (CGM), montants admissibles et bénéficiaires pour l'assurance vie, décès et mutilation par accident (DMA) et invalidité.</li></ul>	<p>Les renseignements sur l'admissibilité et les demandes de règlement ne sont pas disponibles.</p> <p>Sans le consentement, l'accès au site Web des adhérents et à l'application Croix Bleue Mobile ne sera pas disponible.</p>
<b>Fournisseurs</b>	Les demandes de règlement directes (dentiste, optométrie, médicaments, etc.) présentées par le fournisseur sont payées à l'adhérent ou payées directement aux fournisseurs.	Les demandes de règlement directes présentées par le fournisseur sont refusées à l'adhérent (ou aux personnes assurées ayant révoqué leur consentement).

# TROUSSE EN LIGNE ET PORTAIL DES ADMINISTRATEURS DE RÉGIMES COLLECTIFS

La [Trousse en ligne des administrateurs de régimes](#) offre du soutien pour l'ouverture de session, les changements administratifs et la facturation.

Le [Portail des administrateurs de régimes collectifs](#) donne accès à des renseignements sur les garanties des employés. Il suffit d'un clic et ces renseignements peuvent être modifiés en quelques minutes.

Le menu de demande en ligne comprend les options suivantes :

- Adhésion
- Consulter et mettre à jour les renseignements personnels et relatifs aux garanties d'un adhérent, notamment :
  - Changements à l'adresse et aux renseignements sur le conjoint ou la conjointe et les personnes à charge
  - Demande de carte d'identification
  - Résiliation d'une couverture
  - Transfert à une autre police (le cas échéant); s'applique également aux divisions et catégories
  - Ajout/modification d'une garantie
  - Ajout/modification de renseignements sur le salaire
  - Ajout/modification concernant la coordination des prestations
  - Ajout/modification des renseignements du compte Gestion-santé (CGS) et du compte Gestion mieux-être (CGM) (le cas échéant)
  - Ajout/modification des bénéficiaires révocables
  - Consulter et récupérer les factures
  - Rapport de personne à charge ayant dépassé l'âge limite
- Renseignements sur la couverture collective (consulter les contrats et les brochures)
- Autres demandes de renseignements de l'administrateur de régime collectif (faire parvenir à divers secteurs de l'organisation des commentaires et des questions concernant les produits et services de Croix Bleue Medavie)
- Consulter le journal des activités

# SITE WEB DES ADHÉRENTS

Le [site Web des adhérents](#) est conçu en fonction des besoins des adhérents. Celui-ci est sécurisé, convivial et utilisable en tout temps. Les ressources offertes sur le Portail sont notamment les suivantes :

- Demande de renseignements sur la couverture (renseignements détaillés sur le régime d'assurance Croix Bleue Medavie de l'adhérent).
- Formulaire (versions imprimables des formulaires de demande de Croix Bleue Medavie).
- Accès à des solutions numériques pour la santé avec Connexion santé.

## Renseignements sur l'adhérent :

- Consulter et mettre à jour les coordonnées de l'adhérent.
- Accéder à une carte d'identification numérique.
- Ajouter/modifier des renseignements bancaires (requis pour le dépôt direct du paiement des demandes de règlement).

## Relevés des adhérents :

- Les adhérents peuvent consulter l'historique de leurs demandes de règlement et de celles des personnes à leur charge.
- Permet d'afficher les paiements (versés à l'adhérent ou au fournisseur de services).
- Permet de vérifier le solde du compte Gestion-santé (CGS) ainsi que du compte Gestion mieux-être (CGM), (le cas échéant).

## Demandes de règlement électroniques :

- Les adhérents peuvent simplement téléverser une copie numérisée ou une photo numérique de leur reçu dans le site Web des adhérents, pour ainsi recevoir un dépôt direct si la demande est approuvée.
- Les adhérents du régime peuvent aussi utiliser le service de demande de règlement électronique à partir de leur téléphone intelligent ou de leur tablette avec l'application Croix Bleue Mobile, offerte pour les appareils Apple, Android ou BlackBerry.
- Les adhérents peuvent faire le suivi de leurs demandes de règlement du début à la fin ainsi que vérifier le solde de leurs garanties.

# MON RÉSEAU SANTÉ

Mon réseau santé | Croix Bleue Medavie ([medaviebc.ca](http://medaviebc.ca))



Vivez une vie plus saine grâce à des évaluations personnalisées



## Mon réseau santé

Entamez votre parcours vers une meilleure santé avec Mon réseau santé; une plateforme numérique novatrice d'évaluation de la santé, comprise dans votre régime d'assurance Croix Bleue Medavie. Recevez des informations personnalisées et des mesures concrètes conçues pour répondre à vos besoins uniques et vous rapprocher de vos objectifs de bien-être.



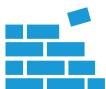
### Accédez à des évaluations interactives des risques pour la santé

Obtenez des renseignements précieux sur votre état de santé et repérez les possibilités d'amélioration.



### Recevez des recommandations personnalisées

Recueillez des informations et des conseils au sujet des services de santé qui vous sont offerts dans le cadre de votre régime d'assurance Croix Bleue Medavie.



### Développez des habitudes plus saines

Accédez à un contenu et à des défis mieux-être stimulants pour rester informé et inspiré dans votre parcours vers une meilleure santé.

### Explorez l'univers du mieux-être :

- ✓ Découvrez votre âge biologique avec l'Ajusteur d'âge
- ✓ Accédez à des bibliothèques complètes
- ✓ Immergez-vous dans des aventures virtuelles

Rien de plus simple que faire le premier pas vers une meilleure santé :

#### Étape 1

Visitez Connexion santé et sélectionnez Mon réseau santé

#### Étape 2

Créez un compte et ouvrez une session

#### Étape 3

Effectuez votre évaluation de la santé

#### Étape 4

Utilisez votre rapport et vos recommandations personnalisées



Pour commencer, connectez-vous au site Web des adhérents ou à l'application Croix Bleue Mobile. [cbmedavie.ca/connexionsante](http://cbmedavie.ca/connexionsante)

# COORDONNÉES

## DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

### QUÉBEC

Numéro de téléphone : 1-888-588-1212  
Courriel : [contact@medavie.croixbleue.ca](mailto:contact@medavie.croixbleue.ca)

\*Le service est offert dans les deux langues pour toutes les régions.

\*Le Service à la clientèle est ouvert de 8 h à 20 h et propose ses services en plus de 150 langues.

Lorsque vous communiquez avec nous, veuillez toujours indiquer le nom de votre entreprise et votre numéro de police pour que nous puissions vous servir rapidement et efficacement.

## NOS BUREAUX PRINCIPAUX

### MONCTON

**(Nouveau-Brunswick)**  
644, rue Main, C.P. 220  
Centre Croix Bleue  
Moncton (N.-B.) E1C 8L3

### ETOBICOKE

**(Ontario)**  
185 The West Mall  
Bureau 1200, C.P. 2000  
Etobicoke (ON) M9C 5P1

### DARTMOUTH

**(Nouvelle-Écosse)**  
230, avenue Brownlow  
Dartmouth (N.-É.) B3B OG5  
Adresse postale :  
C.P. 2200  
Halifax (N.-É.) B3J 3C6

### MONTRÉAL

**(Québec)**  
1981, avenue McGill Collège  
Bureau 100  
Montréal (QC) H3A 3A7

## BUREAUX RÉGIONAUX

### FREDERICTON

**(Nouveau-Brunswick)**  
1055, rue Prospect, bureau 2  
Fredericton (N.-B.) E3B 3B9

### CHARLOTTETOWN

**(Île-du-Prince-Édouard)**  
Centre de technologie de l'Atlantique  
176, rue Great George, bureau 120  
Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 9S2

### SAINT JOHN

**(Nouveau-Brunswick)**  
47A, promenade Consumers  
Saint John (N.-B.) E2J 4Z7

### HALIFAX

**(Nouvelle-Écosse)**  
Tour Barrington, Place Scotia  
1894, rue Barrington  
Halifax (N.-É.) B3J 2A8

### ST. JOHN'S

**(Terre-Neuve-et-Labrador)**  
187, rue Kenmount, bureau 103  
St. John's (T.-N.-L.) A1B 3P9

# COORDONNÉES

## DEMANDES PARTICULIÈRES

### DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS SUR LES GARANTIES :

#### Questions sur la police

Vous avez des questions sur la couverture, l'admissibilité, les demandes de règlement et les polices en général?

Lorsque vous communiquez avec nous, veuillez toujours indiquer le nom de votre entreprise et votre numéro de police pour que nous puissions vous servir rapidement et efficacement.

#### Québec

Numéro de téléphone : 1-888-588-1212  
Courriel : [contact@medavie.croixbleue.ca](mailto:contact@medavie.croixbleue.ca)

#### Atlantique et Ontario

Numéro de téléphone : 1-800-667-4511  
Courriel : [inquiry@medavie.bluecross.ca](mailto:inquiry@medavie.bluecross.ca)

## MISES À JOUR DE L'ADMISSIBILITÉ :

#### Québec

Courriel :  
[Administration@medavie.croixbleue.ca](mailto:Administration@medavie.croixbleue.ca)  
Télécopieur : 514-286-8444

#### Atlantique et Ontario

Courriel :  
[Maax.policy.administrators@medavie.bluecross.ca](mailto:Maax.policy.administrators@medavie.bluecross.ca)  
Télécopieur : 506-869-9653

\*À noter : Les demandes tardives ne peuvent être envoyées qu'à votre représentant ou représentante de Croix Bleue Medavie.

## LIGNE D'AIDE DES ADMINISTRATEURS DE RÉGIMES :

#### Questions sur le site Web

Vous avez des questions au sujet du Portail des administrateurs de régimes collectifs?

#### Québec

Numéro de téléphone : 1-800-456-6595  
Courriel : [administration.web@medavie.croixbleue.ca](mailto:administration.web@medavie.croixbleue.ca)

#### Atlantique et Ontario

Numéro de téléphone : 1-888-564-2155  
Courriel : [webadmin.inquiry@medavie.bluecross.ca](mailto:webadmin.inquiry@medavie.bluecross.ca)

\*Mises à jour de l'admissibilité en ligne

\*Accès au Portail des administrateurs de régimes et la facturation électronique

# COORDONNÉES

## SÉLECTION DES RISQUES, ASSURANCE COLLECTIVE :

### Québec

Numéro de téléphone : 1-888-337-5125

Courriel : [tarificationassurancecollective@medavie.croixbleue.ca](mailto:tarificationassurancecollective@medavie.croixbleue.ca)

Télécopieur : 514-286-8444

### Atlantique et Ontario

Numéro de téléphone : 1-800-387-4343

Courriel : [groupmedicalunderwriting@medavie.bluecross.ca](mailto:groupmedicalunderwriting@medavie.bluecross.ca)

Télécopieur : 506-869-9654

## DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS SUR LES REMISES ET LA PERCEPTION :

Courriel : [BC\\_Receivables\\_Management@medavie.bluecross.ca](mailto:BC_Receivables_Management@medavie.bluecross.ca)

## CENTRE DE SERVICES EN LIGNE :

Site Internet : <https://www.cbmedavie.ca>

\*Ouverture de session pour les adhérents et administrateurs de régimes

\*Produits collectifs avec accès aux formulaires de demande de règlement

BRO-341F 11/25 <sup>mc</sup> Le symbole et le nom Croix Bleue sont des marques de commerce déposées de l'association canadienne des Croix Bleues, utilisées sous licence par Croix Bleue Medavie, titulaire de licence indépendante de l'association canadienne des Croix Bleues. \* Marque déposée de l'Association canadienne des Croix Bleues. <sup>®</sup> Marque déposée de la Blue Cross Blue Shield Association

