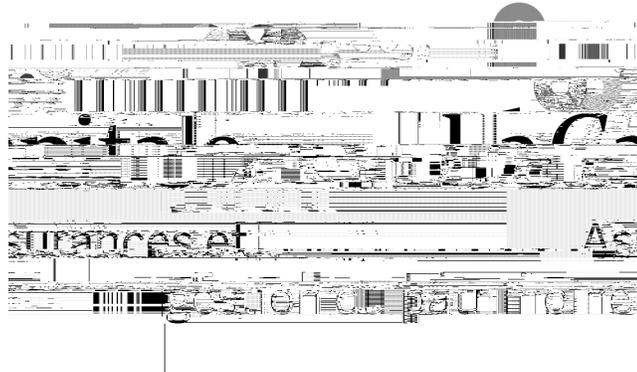


RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

assuré par



Avec la collaboration de :
Samson Groupe Conseil Inc.

Dawson Teachers Union
Cadres - Contrat : 2054
Régime modifié le 1^{er} Décembre 2015

IMPORTANT

La présente brochure contient les dispositions générales du contrat d'assurance.

Ce document ne mentionne pas toutes les clauses concernant les définitions, l'admissibilité, l'adhésion, la

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
Frais dentaires de prévention	4
Frais de restauration de base	5
Frais de restauration majeure.....	6
Frais de restauration complexe	8
Renseignements généraux	
• Conjoint	11
• Enfant à charge	11
• Adhésion et admissibilité	11
• Invalidité totale.....	11
• Exonération des primes	12
• Terminaison de l'assurance.....	12
• Droit de transformation	12
• Prolongation de l'assurance	12
• Exclusions.....	12
Demande de prestations	15

GARANTIE D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES

L'Assureur paie pour l'ensemble de ces protections jusqu'à concurrence d'un remboursement de 2 000 \$ par année civile par personne assurée:

- Module A 100 % des frais de prévention;
- Module B 90 % des frais de restauration de base;
- Module C 80 % des frais de restauration majeure;
- Module D 50 % des frais de restauration complexe.

Une seule franchise annuelle de 25 \$ pour l'adhérent et ses personnes à charge, le cas échéant, est applicable sur les frais de restauration de base, majeure et complexe.

Les frais admissibles sont les frais raisonnablement encourus, recommandés par un dentiste et justifiés par la pratique courante de l'art dentaire et dont le coût n'excède pas les tarifs de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec présentement en vigueur.

Les codes utilisés dans la description des frais admissibles proviennent du document intitulé « Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires 1994 » approuvé par l'Association des chirurgiens dentistes du Québec. Pour les années subséquentes, ces codes seront remplacés par leur équivalent dans les documents ultérieurs approuvés par l'Association. Tout nouveau numéro de code d'acte dentaire relatif aux frais décrits ci-après, qui s'ajoute pendant la durée du contrat est considéré comme faisant partie intégrante de la description des frais admissibles en vertu du présent contrat.

S'il existe plus d'un type de traitement pour la condition dentaire de l'assuré, l'Assureur rembourse les frais pour le traitement normal et approprié le moins cher.

FRAIS DENTAIRES DE PRÉVENTION

1. Examen buccal clinique, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 6 mois consécutifs. Toutefois, l'examen d'urgence n'est pas sujet à cette limitation
2. Radiographies
 - films intra-oraux
 - films extra-oraux

3. Prévention

- Polissage de la partie coronaire des dents jusqu'à concurrence d'un traitement par période de 6 mois consécutifs
- Détartrage ou polissage des racines, jusqu'à concurrence d'un traitement par période de 6 mois consécutifs relativement à chacun de ces actes dentaires
- Application topique de fluorure, jusqu'à concurrence d'un traitement par période de 6 mois consécutifs
- Finition des obturations
- Scellants de puits et fissures
- Contrôle de la carie
- Meulage interproximal
- Odontotomie prophylactique et /ou améloplastie

FRAIS DE RESTAURATION DE BASE

1. Restaurations:

- Dents primaires
 - a) postérieure en amalgame
 - b) antérieure en composite
 - c) postérieure en composite
- Dents permanentes

- tubéroplastie
- ablation de tissu hyperplasique
- ablation de surplus de muqueuse
- extension des replis muqueux avec épithésialisation secondaire
- extension des replis muqueux avec greffe muqueuse ou épidermique
- ablation et curetage d'une tumeur ou d'un kyste
- incision et drainage chirurgicaux
- ablation d'un corps étranger dans le tissu osseux
- frénectomie
- hémorragie, contrôle

3. Services généraux complémentaires:

- anesthésie locale
- anesthésie générale (coût de l'anesthésique seulement)
- sédation consciente par inhalation
- visites professionnelles

FRAIS DE RESTAURATION MAJEURE

1. Endodontie:

- urgence endodontique
 - a) pulpotomie
 - b) pulpectomie (acte d'urgence distinct)
- traumatisme endodontique
- traitements endodontiques généraux
- apexification
- chirurgie endodontique périapicale
 - a) apéctomie
 - b) apéctomie et traitement de canal

- Blanchiment d'une dent devitalisée effectué au ca

FRAIS DE RESTAURATION COMPLEXE

1. Ajustement d'une prothèse

- ajustements mineurs à la condition que ces ajustements soient prodigués plus de 6 mois après la pose initiale de la prothèse
- équilibrage (prothèse complète ou partielle)

2. Réparations complètes ou partielles de prothèse

- réparation sans empreinte
- réparation avec empreinte
- ajout de structure à une prothèse partielle

3. Remontage et regarnissage

- regarnissage d'une prothèse complète ou partielle
- rebasage (jump) prothèse complète
- garnissage temporaire thérapeutique

4. Restriction concernant le point 3

Ces services dentaires seront remboursables à la condition qu'ils soient effectués plus

7. Prothèse et pont fixes

- couronne, acrylique
- corps coulé
- recimentation d'incrustation, de couronne, de facette, de pivot ou de fragment de dent brisée
- pivot préfabriqué
- reconstitution d'une dent

8. Prothèse amovible

- prothèse complète standard
- prothèse complète immédiate
- prothèse complète immédiate (de transition)
- prothèse complète hybride standard
- prothèse partielle, acrylique (immédiate, de transition ou permanente)
- prothèse partielle, base coulée (alliage chrome-cobalt, appuis et crochets coulés/façonnés)
- prothèse partielle amovible coulée avec attaches de précision
- prothèse partielle coulée de type semi-précision
- réfection prothèse partielle

9. Prothèse et pont fixes

- pontique
- pont papillon (Rochette) ou Maryland

10. Réparations, pont fixe

- ablation d'un pont devant être recimenté
- immobilisation d'un pont fixe à l'aide d'acrylique en vue de souder une fracture
- ablation d'un pont devant être remplacé, par unité de pilier
- recimentation, pont fixe
- attache de précision, par dent. Toutefois, pas plus d'un remboursement par 5 années consécutives

- réparations, pont fixe
- piliers
- tenon de rétention pour couronnes et/ou piliers

11. Restriction concernant les prothèses amovibles, fixes et fixes extensives

- le remplacement d'une prothèse ou l'addition de dents à une prothèse amovible ou fixe extensive seront remboursables à la condition qu'il soit prouvé de façon satisfaisante:
 - que le remplacement ou l'addition de dents est nécessaire suite à l'extraction de dents après la pose initiale de la prothèse, ou
 - que la prothèse ne peut être réparée et, si cette prothèse a été mise en bouche alors que la présente garantie de soins dentaires complémentaires était en vigueur, qu'il se soit écoulé au moins 5 ans avant le remplacement.
- regarnissage ou rebasage;
 - * ces services dentaires seront remboursables à la condition qu'ils soient effectués plus de 6 mois après la mise en bouche de ladite prothèse et qu'il se soit écoulé au moins 36 mois consécutifs depuis le dernier regarnissage ou rebasage, selon le cas.
Toutefois, ces services ne seront pas remboursables, s'ils sont prodigués sur une prothèse temporaire (de transition).
 - lorsque des prothèses fixes servent de piliers à une prothèse fixe extensive, ces dernières sont remboursables selon les mêmes coordonnées que les prothèses fixes extensives.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Définitions

Conjoint :

L'homme ou la femme qui, à la date de l'événement donnant droit à des prestations :

- i) est marié à l'adhérent; ou
- ii) vit maritalement avec lui depuis 1 an, ou depuis moins d'un an s'il est le père ou la mère d'un enfant de l'adhérent; ou
- iii) vit maritalement avec l'adhérent et avait déjà ainsi vécu maritalement avec cet adhérent tout au long d'une période d'au moins un an.

L'invalidité totale est déterminée sans égard à l'existence ou à la disponibilité d'un tel emploi.

8. Exclusions

Sont exclus de la présente garantie et aucun remboursement ne sera effectué par l'Assureur pour :

- Les traitements dentaires gratuits ou que l'assuré n'est pas tenu de payer, qu'il ne serait pas tenu de payer, s'il s'était prévalu des disposi

- recouvrement immédiat ou non immédiat d'une racine dentaire ou d'un corps étranger ayant pénétré dans l'antrum
- fermeture oro-antrale immédiate
-

DEMANDE DE PRESTATIONS

Service de paiement automatisé

L'assuré présente sa carte de services au dentiste. Le système valide la carte et indique si les soins sont assurés ainsi que le pourcentage de remboursement qui s'applique. Il n'y a aucun formulaire de demande de prestations à remplir puisque la partie assurée des soins est réclamée directement par le dentiste à l'Assureur. L'assuré paie uniquement pour la partie non assurée des soins dentaires (incluant la franchise, s'il y a lieu). Si le cabinet de dentiste n'est pas relié à ce service, l'assuré doit acquitter entièrement les frais et doit faire parvenir une demande de prestations à l'Assureur.

POUR JOINDRE LA CAPITALE ASSURANCES ET GESTION DU PATRIMOINE INC.

Québec

625, St-Amable
Case Postale 1500
Québec (Québec) G1K 8X9
418 644-4200

Montréal

Bureau 820
425, boul. de Maisonneuve O.
Montréal (Québec) H3A 3G5
514 873-6506

Numéro sans frais : 1 800 463-4856
Application mobile La Capitale

Le preneur peut en tout temps, après entente avec l'assureur, apporter des modifications au contrat concernant les catégories de personnes admissibles, l'étendue des protections et le partage des coûts entre les catégories de personnes assurées. De telles modifications peuvent alors s'appliquer à toutes les personnes assurées, qu'elles soient actives, invalides ou retraitées.

Ce document est distribué à titre informatif seulement et ne change en rien les conditions et dispositions du contrat.

2054ca.doc (2015.12.14)mj