

## Admissibilité :

### Qu'est-ce que le régime Continuum ?

Continuum est un régime de soins de santé, de soins dentaires, de frais d'optique et de soins médicaux d'urgence en voyage abordable pour les étudiants dont la couverture prend fin.

### Qui peut s'inscrire au régime Continuum ?

- Les étudiants qui sont, ou était étudiant admissible au programme de garanties collectives de son association étudiante ;
- Les étudiants qui ont moins de 65 ans ;
- Les étudiants qui sont résidents canadiens ;
- Les étudiants qui sont couverts par un régime provincial d'assurance-maladie ou par un régime fédéral comportant des garanties analogues.

### Quel est l'âge maximal pour s'inscrire au régime Continuum ?

Les participants doivent avoir moins de 65 ans pour être admissibles au régime Continuum.

### Est-ce que je peux assurer aussi mon conjoint et (ou) mes enfants ?

Vous n'êtes pas la seule personne admissible à l'assurance. Vous pouvez aussi ajouter votre conjoint et/ou les enfants à votre charge au régime.

### Quelle est la définition de «conjoint» ?

Le terme «conjoint» s'entend de votre conjoint en vertu d'un mariage ou de tout autre type d'union formelle reconnue par la loi, ou de la personne de sexe opposé ou de même sexe avec laquelle vous cohabitez depuis au moins un an et qui est publiquement présentée comme étant votre conjoint. En tout temps, le régime ne peut couvrir qu'une personne à titre de conjoint.

### Quelle est la définition de «personnes à charge» ?

Vos enfants et ceux de votre conjoint (sauf un enfant pris en foyer nourricier) sont des personnes à charge admissibles s'ils ne sont pas liés à une autre personne par le mariage ou un autre type d'union formelle reconnue par la loi et s'ils sont âgés de moins de 21 ans. Un enfant qui étudie à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) est aussi considéré comme une personne à charge admissible jusqu'à ce qu'il atteigne 25 ans (26 ans pour les résidents du Québec) à condition que vous assuriez entièrement son soutien sur le plan financier.

### Dois-je passer un examen médical pour être couvert ?

Si vous étiez couvert par le régime d'assurance santé et dentaire de votre association étudiante, vous n'avez pas à passer d'examen médicaux pour prouver votre admissibilité si votre demande est reçue dans les 30 jours suivant la date de cessation de votre régime étudiant. Si votre demande est approuvée, l'assurance Continuum prendra effet de façon rétroactive au début du mois suivant la date de cessation de votre régime étudiant pour que vous puissiez bénéficier d'une couverture continue. Par exemple, si votre régime actuel prend fin le 31 août, votre assurance Continuum entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre. Si vous excédez la période de 30 jours, vous devrez présenter une attestation de bonne santé.

### Qu'en est-il si je me suis retiré du régime étudiant ?

Vous pouvez vous inscrire à Continuum sans passer d'examen médicaux seulement si vous étiez couvert par une assurance similaire et que vous êtes en mesure de fournir une preuve de cette précédente assurance (sous réserve de la vérification et de l'approbation de l'assureur). Votre demande d'adhésion ainsi que votre preuve d'assurance doivent avoir été reçues dans les 30 jours suivant la date de votre retrait du régime étudiant. Si votre demande est approuvée, l'assurance Continuum prendra effet de façon rétroactive au début du mois suivant la date de cessation de votre régime actuel pour que vous puissiez bénéficier d'une couverture continue. Par exemple, si votre régime actuel prend fin le 31 août, votre assurance Continuum entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre. Si vous excédez la période de 30 jours, vous devrez présenter une attestation de bonne santé.

### **Est-ce qu'on m'avisera lorsque ma demande aura été approuvée ?**

Vous recevrez une trousse de bienvenue dans laquelle vous trouverez la date de prise d'effet de vos avantages, des renseignements sur les règlements de même qu'un certificat vous indiquant tous les détails concernant vos avantages.

### **Facturation :**

#### **Quel est le coût de cette assurance ?**

Le coût de l'assurance est fonction de l'option que vous aurez choisie (le régime de soins de santé ou le régime de soins de santé et de soins dentaires), de votre âge et de votre province de résidence. Les tarifs varient également selon que vous avez choisi une assurance simple, une assurance pour le couple ou une assurance familiale. Les tarifs sont en vigueur du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août. Vous pouvez les obtenir en consultant le site Web **www.plancontinuum.com**.

#### **Comment puis-je payer mon assurance ?**

Pour votre commodité, vos primes seront prélevées de votre compte de chèques ou facturées à votre compte Visa ou MasterCard le premier de chaque mois.

#### **À quel moment commencera-t-on à me facturer les primes pour mon assurance ?**

La facturation commencera le premier jour du mois suivant l'approbation de votre demande. Par contre, si votre demande est approuvée après le 20<sup>e</sup> jour du mois, les primes vous seront facturées un mois plus tard, soit le premier jour du deuxième mois suivant l'approbation. Vous devrez alors payer les primes pour deux mois afin de mettre votre compte en règle. Par exemple, si votre assurance est approuvée le 22 février, le premier retrait de votre compte sera effectué le premier avril pour les primes de mars et avril.

#### **À quelle date le paiement de ma prime sera-t-il tiré de mon compte de chèques ou facturé à mon compte Visa ou MasterCard? Puis-je choisir une autre date ?**

Le montant de la prime sera prélevé (ou facturé) le premier jour de chaque mois. Malheureusement, le jour du paiement ne peut pas être changé.

#### **Ma prime peut-elle être tirée de mon compte en fonds américains ?**

Non. Les retraits ne peuvent être effectués que d'un compte de chèques en fonds canadiens.

#### **Puis-je verser une prime annuelle plutôt que des primes mensuelles ?**

La seule option de paiement possible est une prime mensuelle. Cela nous permet de réduire les tâches administratives qui doivent être effectuées à la main et, par le fait même, de réduire le coût global de votre couverture et de vous assurer les plus bas tarifs possibles. Les versements de primes seront prélevés automatiquement de votre compte de chèques ou facturés à votre compte Visa ou MasterCard.

#### **Est-ce que je peux payer ma prime par chèque ?**

Les seules modalités de paiement sont le prélèvement bancaire de votre compte de chèques ou une facturation préautorisée à votre compte Visa ou MasterCard. Cela nous permet de réduire les tâches administratives qui doivent être effectuées à la main et, par le fait même, de réduire le coût global de votre couverture et de vous assurer les plus bas tarifs possibles.

#### **Comment puis-je changer le compte duquel mes paiements sont prélevés ?**

Si vous changez de compte de chèques ou si vous passez du paiement par carte de crédit au prélèvement bancaire, vous devrez nous fournir un chèque marqué NUL pour le nouveau compte, que vous pouvez nous poster. Si vous souhaitez mettre à jour vos renseignements concernant votre compte Visa ou MasterCard, vous pouvez le faire par téléphone.

#### **Le montant de ma prime demeurera-t-il toujours le même ?**

Les tarifs de votre assurance sont fixés selon le groupe d'âge auquel vous appartenez; le montant de la prime augmente lorsque vous avez changé de groupe d'âge au moment du renouvellement. Le montant de la prime demeurera le même jusqu'au renouvellement, qui est le 1<sup>er</sup> septembre, et il pourrait augmenter à ce moment-là. Vous trouverez les tarifs sur le site Web **www.plancontinuum.com** ou dans la trousse que vous avez reçue par la poste ou par courrier électronique, accompagnée du dépliant et du formulaire d'adhésion.

## Caractéristiques du produit :

### 1 Régime de soins de santé

SOINS DE SANTÉ + FRAIS D'OPTIQUE + PROGRAMME VOYAGE ASSISTANCE

AVANTAGES	RÉGIME DE SOINS DE SANTÉ	
<b>Frais hors province en cas d'urgence</b>	<b>100 %</b>	- Frais engagés en cas d'urgence hors province - Maximum à vie de 250 000 \$ - 30 jours par voyage, voyages illimités - Programme voyage assistance
<b>Médicaments sur ordonnance</b>	<b>80 %</b>	- Frais de médicaments sur ordonnance admissibles et 5 \$ de frais d'exécution d'ordonnance <sup>1</sup>
<b>Lunettes et verres de contact</b>	<b>100 %</b>	- 125 \$ par période de 24 mois
<b>Examen de la vue</b>	<b>100 %</b>	- 30 \$ par période de 24 mois
<b>Ambulance</b>	<b>100 %</b>	- Transport terrestre ou aérien par service ambulancier
<b>Hospitalisation</b>	<b>100 %</b>	- Chambre semi-particulière - maximum de 100 \$ par jour et de 60 jours par séjour - Hôpital de convalescence - maximum de 20 \$ par jour et de 120 jours par séjour - Prestations d'hospitalisation de 25 \$ par jour
<b>Services paramédicaux / Professionnels de la santé</b>	<b>80 %</b>	- Physiothérapeutes, ostéopathes, podiatres, diététistes autorisés, audiologistes, orthophonistes sur la recommandation d'un médecin uniquement - Chiropraticiens et naturopathes - Maximum de 30 \$ par visite, maximum annuel de 400 \$ par catégorie de praticiens, maximum annuel global de 800 \$
<b>Services diagnostiques</b>	<b>80 %</b>	- Examens de laboratoire et radiographies - Maximum annuel de 300 \$
<b>Frais dentaires à la suite d'un accident</b>	<b>100 %</b>	- Traitement des dents endommagées dans un accident - Maximum annuel de 2 000 \$
<b>Soins infirmiers à titre privé</b>	<b>80 %</b>	- Maximum de 5 000 \$ par année de référence (maximum à vie de 25 000 \$)
<b>Services et articles médicaux</b>	<b>80 %</b>	- Location d'appareils médicalement nécessaires, plâtres, attelles, bandages herniaires, membres et yeux artificiels (les appareils myoélectriques sont exclus) - Appareils de correction auditive - 500 \$ par période de cinq ans - Perruques nécessaires à la suite d'une chimiothérapie (maximum viager de 500 \$) - Orthèses, y compris les chaussures orthopédiques (sur mesure uniquement) - une paire par année de référence, sous réserve d'un maximum de 300 \$

Maximum annuel pour le Régime de soins de santé (sauf en ce qui concerne les frais hors province en cas d'urgence): 10 000 \$ par année par assuré.  
L'année de référence: du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août de l'année suivante.

<sup>1</sup> Le régime couvre la plupart des médicaments qui, aux termes de la loi, nécessitent une ordonnance, et ils sont remboursés au prix du produit générique équivalent le moins coûteux.

Les remboursements seront faits pour les frais admissibles qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie provincial.

Si vous êtes un résident du Québec, vous devez être couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), ou par un régime collectif prévoyant une couverture équivalente, qui est le premier payeur pour les frais de médicaments sur ordonnance. Continuum sera le deuxième payeur conformément aux lois administrées par la RAMQ.

## 2 Régime de soins de santé et dentaires



SOINS DE SANTÉ + FRAIS D'OPTIQUE + PROGRAMME VOYAGE ASSISTANCE + SOINS DENTAIRES

AVANTAGES	RÉGIME DE SOINS DENTAIRES
<b>Soins diagnostiques et préventifs</b>	<b>70 %</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Examens complets tous les 36 mois</li><li>- Examens périodiques (polissage, détartrage, radiographies interproximales, application de topique de fluorure, conseils d'hygiène bucco-dentaire), une visite tous les neuf mois</li><li>- Extraction de dents incluses</li></ul>
<b>Soins de base</b>	<b>50 %</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Obturations, autres extractions, restaurations de base, endodontie (traitement radiculaire), parodontie, chirurgie buccale</li></ul>

Les remboursements pour les frais dentaires ne peuvent pas dépasser les honoraires prévus par le tarif publié à l'intention des dentistes généralistes par l'association des chirurgien-dentistes de la province où les soins sont reçus.

Maximum prévu par année de référence pour le Régime de soins dentaires : 500\$ la première année de couverture et 750\$ la deuxième année et les suivantes de couvertures.

### Couverture :

#### À quel moment mon assurance prend-elle effet ?

Votre assurance, si elle est assujettie à la présentation d'une attestation de bonne santé, prend effet à la date d'approbation de votre demande et cette date d'effet sera indiquée sur l'aperçu de vos avantages que vous recevrez avec la copie de votre certificat d'assurance.

#### Quand mon assurance prendra-t-elle fin ?

Votre assurance prendra fin (a) à la date du non-paiement de votre prime mensuelle, (b), lorsque vous atteindrez 65 ans, (c) à la date à laquelle la personne assurée n'est plus couverte par le régime d'assurance maladie du gouvernement, (d) à la date à laquelle vous n'êtes plus un résident canadien et (e) à la date du décès de la personne assurée.

#### Est-ce que je peux annuler mon assurance en tout temps ?

Oui, vous pouvez annuler votre assurance en faisant la demande par écrit à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie. Votre assurance prendra alors fin le dernier jour du mois suivant la date de réception de votre demande.

#### Si j'annule mon assurance, est-ce que je pourrai la faire remettre en vigueur plus tard ?

Si vous annulez votre assurance, vous pourrez présenter en tout temps une nouvelle demande en remplissant une nouvelle proposition et le questionnaire médical qui l'accompagne.

### Règlements :

#### Que dois-je faire pour présenter une demande de règlement ?

Pour toute demande de renseignements sur les règlements et sur la situation d'un dossier de règlement, communiquez avec nous au 1 800 361-6212 et un représentant pourra vous aider.

#### Que dois-je faire pour présenter une demande d'assurance ?

Vous pouvez présenter une demande d'assurance en visitant le site web [www.plancontinuum.com](http://www.plancontinuum.com) et en remplissant un formulaire de demande ou en composant le 1 800 669-7921 et en demandant qu'on vous mette à la poste un formulaire d'adhésion.

Si vous avez d'autres questions, composez le numéro sans frais (1 800 669-7921) et un représentant pourra vous aider.