

LES AVANTAGES SOCIAUX

LIENS RAPIDES

- [Le Régime collectif d'avantages sociaux d'ERO/RTO](#)
- [Qui est admissible aux protections?](#)
- [Quand puis-je souscrire?](#)
- [Comment puis-je souscrire?](#)
- [Les primes mensuelles](#)
- [Le régime Frais hospitaliers en chambre semi-privée](#)
- [Le régime Frais médicaux complémentaires](#)
- [Le régime Assurance dentaire](#)
- [Le régime Protection supplémentaire d'assurance voyage](#)
- [Les régimes facultatifs](#)
- [Les services pratiques](#)
- [Le Régime Premier Servi, Assurances habitation & automobile](#)
- [Coordonnées importantes](#)

Bienvenue au Régime collectif d'avantages sociaux d'ERO/RTO

ERO/RTO a conçu le Régime collectif d'avantages sociaux en 1981 pour fournir aux membres d'ERO/RTO et leur famille, des régimes d'assurance santé pour frais hospitaliers en chambre semi-privée, frais médicaux et soins dentaires. Depuis, les choix de protections ont élargis et incluent maintenant le régime Protection supplémentaire d'assurance voyage en plus d'une gamme complète de régimes individuels – Soins de longue durée, Assurance vie garantie, Assurance vie temporaire, Assurance décès et mutilation accidentels, Indemnités journalières en cas d'hospitalisation, de même que le Régime Premier Servi Maison-Auto. À titre de membre d'ERO/RTO, vous choisissez les protections dont vous avez besoin.

ERO/RTO a pour but d'offrir un Régime collectif d'assurance santé qui est rentable, de grande qualité, concurrentiel et qui répond aux besoins de la majorité des membres. Vous n'avez rien à craindre; les régimes sont bien établis, financièrement stables, et continueront d'être modifiés dans le but de répondre aux besoins changeants des membres.

Le Régime collectif d'avantages sociaux d'ERO/RTO appartient aux membres d'ERO/RTO et est géré par ces derniers. Il est administré par Johnson Inc., et souscrit auprès de La Financière Manuvie.

L'administrateur de notre Régime, Johnson Inc., s'est engagé à vous servir en tant que membre d'ERO/RTO et leur engagement envers vous n'est « *rien de moins que ce qu'il y a de mieux* ».

ERO/RTO...

- Retient les services de conseillers indépendants pour trouver la meilleure et la plus rentable protection disponible pour les soins de la santé – des garanties conçues sur mesure pour les enseignantes et enseignants retraités, ainsi que pour tout autre employé(e) retraité des conseils scolaires;
- Utilise l'actif du régime pour garantir le maintien des avantages même lorsqu'il faut faire face à des enjeux imprévisibles tels qu'une hausse soudaine des frais de soins de santé ou l'adoption de mesures gouvernementales qui transfèrent les coûts aux particuliers;
- Utilise le pouvoir d'achat de 69 000 participantes et participants pour obtenir des garanties rehaussées pour ses membres et ce, à des coûts réduits.

Avec les plus de 69 000 participantes et participants (y compris les personnes à charge) qui bénéficient du Régime collectif d'avantages sociaux d'ERO/RTO, on constate tout de suite qu'ERO/RTO comprend très bien les besoins des retraités en matière de soins de la santé.

[Retour au haut de la page](#)

Qui est admissible aux protections?

À titre de membre ordinaire ou membre associé d'ERO/RTO, résidant de façon permanente au Canada, vous êtes admissible à participer aux régimes offerts. Les protections sont également disponibles à votre conjointe ou conjoint, et (ou) vos enfants à charge qui résident au Canada, y compris :

- Votre conjointe ou conjoint au sens de la loi ou de fait, y compris une conjointe ou un conjoint du même sexe;
- Les enfants célibataires (y compris les enfants adoptés, les enfants placés dans votre foyer (placement familial), les beaux-enfants et les pupilles) âgés de moins de 21 ans;
- Les enfants célibataires entre les âges de 21 et 30 ans, dans la mesure où ils sont inscrits à un établissement d'enseignement postsecondaire en tant qu'étudiant(e)s à temps plein et dépendent sur vous pour leurs frais de subsistance.

Les protections demeureront en vigueur jusqu'à la première des dates suivantes, soit le 31 août de l'année scolaire courante, l'âge de 30 ans, ou la résiliation des protections. Une confirmation de l'inscription aux études à temps plein est exigée annuellement par le bureau de Johnson Inc. proposé au Service des garanties;

- Les enfants ayant une déficience fonctionnelle, qui étaient assurés à titre de personnes à charge, demeurent assurés à tout âge, peu importe les restrictions d'âge applicables aux personnes à charge. Aux fins d'assurance, une déficience fonctionnelle inclut une personne célibataire qui était assurée à titre de personne à

charge avant de manifester ladite déficience fonctionnelle, et qui est entièrement dépendante sur la participante ou le participant pour leurs frais de subsistance, selon les dispositions de la Loi de l'Impôt sur le revenu. (Remarque : Une lettre du médecin confirmant le diagnostic/pronostic est exigée.)

Les dépenses admissibles pour personnes à charge assurées, engagées lorsqu'aux études à l'extérieur de leur province de résidence habituelle, seront considérées en vertu du régime Frais médicaux complémentaires, selon les mêmes exigences que les dépenses engagées à l'intérieur de leur province de résidence.

Les dépenses admissibles engagées suite à une urgence médicale, par des étudiants voyageant 500 km ou plus de leur résidence d'étudiant(e), et à l'extérieur de leur province de résidence habituelle, seront considérées en vertu de la garantie Assurance voyage hors province/Canada.

Votre régime gouvernemental d'assurance maladie doit être en vigueur pour que les garanties des Régimes d'assurance santé s'appliquent.

Vous avez le choix de trois catégories de protection :

- Célibataire (membre d'ERO/RTO seulement);
- Couple (membre d'ERO/RTO + une personne à charge); ou
- Famille (membre d'ERO/RTO + deux personnes à charge ou plus).

Il vous incombe d'aviser le bureau de Johnson Inc. préposé au Service des garanties par écrit, lorsqu'il y a un changement relatif à votre situation familiale nécessitant un changement de catégories, notamment, de famille à couple ou de célibataire à couple. Écrivez au bureau de Johnson Inc. préposé au Service des garanties pour faire la mise à jour.

[Retour au haut de la page](#)

Quand puis-je souscrire?

Vous pouvez souscrire, sans déclaration d'état de santé, pourvu que le bureau de Johnson Inc. préposé au Service des garanties reçoive votre fiche d'adhésion dans les 60 jours suivant la cessation du régime de votre conseil scolaire, le régime collectif de votre conjointe ou conjoint, ou tout autre régime collectif. Votre protection doit être continue et entrera en vigueur la journée suivant la cessation de votre régime collectif, peu importe la date à laquelle votre fiche d'adhésion est reçue pendant ladite période de 60 jours.

Votre protection, celle de votre conjointe ou conjoint et de vos enfants à charge seront en vigueur à compter de la date suivant la cessation des protections dont vous bénéficiez en vertu :

- Du régime de votre conseil scolaire;
- Du régime collectif de votre conjointe ou conjoint; ou
- De tout autre régime collectif.

Si vous souscrivez après le délai d'admissibilité de 60 jours, vous serez considéré(e) une « proposante ou un proposant retardataire ». Cette même exigence s'applique lorsque vous transférez vos protections à partir d'un contrat d'assurance individuelle.

Pour que votre assurance voyage soit en vigueur, vous devez être assuré en vertu du régime Frais médicaux complémentaires et être dans votre province de résidence au tout début de votre voyage.

Ce que vous devez savoir au sujet de souscrire à titre de « proposante ou proposant retardataire » ou lorsque vous étiez assuré en vertu d'un contrat d'assurance individuelle :

En vertu des régimes Frais hospitaliers en chambre semi-privée et Frais médicaux complémentaires – vous aurez à présenter une déclaration d'état de santé. Votre protection entrera en vigueur, si approuvée par l'assureur, à compter de la date à laquelle celui-ci approuve votre demande d'adhésion.

En vertu du régime Assurance dentaire – votre protection entrera en vigueur à compter de la date à laquelle le bureau de Johnson Inc. préposé au Service des garanties reçoit votre fiche d'adhésion dûment remplie. L'indemnité maximale payable pendant les douze premiers mois sera de 100 \$ par personne assurée.

En vertu du régime Protection supplémentaire d'assurance voyage – le délai d'admissibilité de 60 jours ne s'applique pas. Vous devez premièrement être assuré en vertu du régime Frais médicaux complémentaires afin de souscrire cette protection.

Si, après la date d'entrée en vigueur de vos protections, il y a une conjointe ou un conjoint, ou encore un ou des enfants à charge à ajouter, vous devez souscrire l'assurance pour personnes à charge dans les 60 jours de ce changement familial. Sinon, la souscription pour ces personnes sera assujettie aux exigences susmentionnées relativement au délai d'admissibilité. Si vous bénéficiez déjà de la protection familiale, toute nouvelle personne à charge sera couverte d'office, qu'elle soit hospitalisée ou non.

Si une personne à charge est hospitalisée à la date à laquelle l'assurance devrait entrer en vigueur, les protections pour cette personne à charge seront reportées jusqu'au jour suivant sa sortie de l'hôpital.

Procuration : Dans le cas des procurations, le bureau de Johnson Inc. préposé au Service des garanties exigera l'original ou une copie notariée de la procuration relative aux décisions financières/gestion des biens.

L'authentification de documents à des fins légales peut être exécutée par un avocat, un commissaire aux serments ou un notaire.

[Retour au haut de la page](#)

Comment puis-je souscrire?

Communiquez avec le bureau d'ERO/RTO pour obtenir une trousse d'information et d'adhésion. Vous n'avez qu'à remplir la fiche d'adhésion pour le Régime collectif

d'avantages sociaux d'ERO/RTO. N'oubliez pas de signer la fiche. Postez le tout à ERO/RTO et **assurez-vous d'y joindre le formulaire d'adhésion à ERO/RTO, si vous n'en êtes pas déjà membre**. Dès que votre adhésion à titre de membre d'ERO/RTO est établie, votre fiche d'adhésion au Régime collectif d'avantages sociaux d'ERO/RTO sera acheminée à l'administrateur du Régime, Johnson Inc., qui confirmera votre (vos) protection(s). Vous pouvez joindre le bureau d'ERO/RTO en composant le 416-962-9463 dans la région de Toronto, ou sans frais au 1 800 361-9888.

[Retour au haut de la page](#)

Comment payer les primes?

Pour les régimes d'assurance santé et le régime Soins de longue durée, les primes sont prélevées mensuellement sur votre rente. Si votre rente est différée ou capitalisée, ou si vous ne recevez pas une rente du Régime de retraite des enseignantes et enseignants de l'Ontario, les primes seront prélevées de votre compte bancaire. Pour tous les autres régimes facultatifs, les primes sont acquittées mensuellement par prélèvements bancaires automatiques. Toutes les primes sont perçues un mois à l'avance.

Primes mensuelles (En vigueur à compter du 1^{er} février 2010)

Régime	Célibataire	Couple	Famille
Frais hospitaliers en chambre semi-privée	17,07 \$	34,11 \$	40,09 \$
Frais médicaux complémentaires	72,87 \$	145,74 \$	174,90 \$
Assurance dentaire	52,98 \$	104,48 \$	130,28 \$

Là où la loi l'exige, la taxe de vente au détail sera ajoutée aux primes susmentionnées.

[Retour au haut de la page](#)

Régimes d'assurance santé / Régime collectif d'avantages sociaux

Reconnaissant que les régimes gouvernementaux d'assurance-maladie n'offrent qu'une protection de base pour les frais hospitaliers et les frais médicaux, ERO/RTO met à votre disposition trois régimes d'assurance santé qui vous procurent une protection étendue pour les frais admissibles qui ne sont pas couverts du tout ou qui sont partiellement couverts par votre régime gouvernemental d'assurance maladie. Vous choisissez le ou les régimes que vous désirez, soit le régime Frais hospitaliers en chambre semi-privée, le régime Frais médicaux complémentaires ou le régime Assurance dentaire.

Que vous ayez 55 ou 105 ans, les taux en vertu de ces régimes ne changent pas selon votre âge. Les mêmes taux s'appliquent à l'ensemble des participantes et participants qui ont tous droit aux mêmes protections.

Régime Frais hospitaliers en chambre semi-privée

Le régime Frais hospitaliers en chambre semi-privée vous aide à couvrir les frais hospitaliers admissibles qui ne sont pas couverts ou qui sont partiellement couverts, par votre régime gouvernemental d'assurance maladie. Les garanties incluent :

- Chambre d'hôpital semi-privée – remboursement de 95 % ; aucun maximum. Il n'y a aucune restriction quant au nombre de jours d'hospitalisation couverts, pourvu que vous receviez des soins actifs de courte durée.
- Soins de convalescence à domicile, suite à une période d'hospitalisation d'au moins 24 heures – remboursement de 80 %, jusqu'à concurrence de 75 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 30 jours.
- Soins de convalescence à domicile, suite à une intervention chirurgicale non-facultative d'un jour – remboursement de 80 %, jusqu'à concurrence de 75 \$ par jour pour une période maximale de trois (3) jours.

Pour de plus amples renseignements au sujet du régime [Frais hospitaliers en chambre semi-privée](#) d'ERO/RTO.

[Retour au haut de la page](#)

Régime Frais médicaux complémentaires

Le régime Frais médicaux complémentaires est conçu pour couvrir les frais médicaux admissibles qui ne sont pas couverts, ou qui ne sont pas entièrement couverts par votre régime gouvernemental d'assurance-maladie, tels que les frais engagés pour les médicaments d'ordonnance, les soins de la vue, les soins paramédicaux, les prothèses auditives et autres types de prothèses, ainsi que certains appareils, accessoires et services médicaux. Il n'y a aucune franchise à déboursier en vertu du régime Frais médicaux complémentaires.

Les frais admissibles en vertu du régime Frais médicaux complémentaires incluent :

- **Médicaments sur ordonnance** – remboursement de 85 % du coût des ingrédients, jusqu'à concurrence de 2 400 \$ par personne assurée.
- **Frais médicaux d'urgence engagés lors d'un voyage à l'étranger** – remboursement de 100 % des frais engagés pour soins médicaux d'urgence, sous réserve d'un maximum de 1 000 000 \$ par personne assurée, par voyage. L'assurance Annulation & Interruption de voyage est incluse et offre un remboursement de 100 %, jusqu'à concurrence de 6 000 \$ par personne assurée, par voyage.
- **Soins paramédicaux** – remboursement de 80 %, jusqu'à concurrence d'un maximum annuel combiné de 700 \$ par personne assurée. Couvre les services de 15 praticiens différents, y compris les chiropraticiens, les physiothérapeutes, les massothérapeutes agréés, les nutritionnistes, les naturopathes et les thérapeutes spécialisés en Shiatsu.

- **Soins infirmiers privés** – remboursement de 80 %, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par personne assurée, pour toute période de deux années consécutives.
- **Soins de la vue** – remboursement de 80 %, jusqu'à concurrence de 300 \$ par personne assurée, pour toute période de deux années civiles consécutives, et un examen oculaire, sous réserve d'un maximum de 85 \$.
- **Programme éducationnel** – remboursement de 80 %, sous réserve d'un maximum de 200 \$ par personne assurée, par année civile.
- **Appareils et accessoires d'assistance** – remboursement de 80 %.
- **Diagnostics et autres examens** – remboursement de 80 %.
- **Ambulance** – remboursement de 80 %.
- **Soins dentaires par suite d'un accident** – remboursement 80 %.

Pour de plus amples renseignements au sujet du régime [Frais médicaux complémentaires](#) d'ERO/RTO.

[Retour au haut de la page](#)

Régime Assurance dentaire

Le régime Assurance dentaire couvre les examens buccaux ordinaires, les examens buccaux périodiques, les restaurations et les traitements d'urgence. Le remboursement des frais admissibles pour soins dentaires sont effectués selon les tarifs suggérés dans **le Guide 2010 des tarifs des généralistes de l'Association dentaire** de votre province de résidence et sont faits selon le traitement le moins dispendieux constituant les soins dentaires professionnels requis pour des résultats convenables.

Les frais admissibles en vertu du régime Assurance dentaire incluent :

Soins de base et soins préventifs – remboursement de 85 %; aucun maximum annuel. Le régime couvre les examens et le nettoyage (une fois tous les 9 mois), les radiographies, les obturations, les extractions, ainsi que les ajustements, le rebasage et la réparation de prothèses dentaires.

Endodontie et parodontie – remboursement de 80 %, sous réserve d'un maximum annuel global de 850 \$ par personne assurée. Le régime couvre le traitement de canal (endodontie) et le traitement des maladies des gencives (parodontie).

Restaurations extensives – remboursement de 50 %, sous réserve d'un maximum annuel de 700 \$ par personne assurée pour les couronnes et de 700 \$ par personne assurée pour les ponts fixes ou les prothèses partielles.

Pour de plus amples renseignements au sujet du régime [Assurance dentaire](#) d'ERO/RTO.

[Retour au haut de la page](#)

Régime Protection supplémentaire d'assurance voyage

Le régime Protection supplémentaire d'assurance voyage est conçu pour couvrir les voyages d'une durée de plus de 62 jours. Les voyages de 62 jours ou moins sont couverts automatiquement en vertu de la garantie Assurance voyage hors province/Canada du régime Frais médicaux complémentaires.

Pour de plus amples renseignements au sujet du régime [Protection supplémentaire d'assurance voyage](#) d'ERO/RTO.

[Retour au haut de la page](#)

Les régimes facultatifs :

Pour de plus amples renseignements au sujet des **régimes facultatifs**, communiquez avec le bureau de Johnson Inc. préposé au Service des garanties, en composant le 416-920-7248 dans la région de Toronto ou le 1 877 406-9007, sans frais.

Régime Soins de longue durée

Les membres d'ERO/RTO, leur conjoint(e), leurs parents ou enfants, âgés de 18 à 89 ans, peuvent souscrire le régime Soins de longue durée. Il suffit de remplir une proposition d'assurance et un questionnaire médical. Le régime Soins de longue durée rembourse jusqu'à concurrence de 50 \$, 75 \$ ou 100 \$ par jour, pour les frais associés aux soins à domicile ou dans un établissement de soins infirmiers, si vous êtes incapable d'effectuer au moins deux des six activités de la vie quotidienne (manger, prendre un bain, vous habiller, aller aux toilettes, la continence, changer de position), ou si vous souffrez d'une déficience cognitive. Vous choisissez le régime qui répond le mieux à vos besoins, soit :

Régime	Prestations journalières	Maximum viager
A	50 \$	50 000 \$
B	75 \$	100 000 \$
C	100 \$	200 000 \$

Votre prime est établie selon votre âge au moment où l'assureur accepte votre proposition d'assurance.

Régime Assurance vie garantie

Les membres d'ERO/RTO et leur conjoint(e), âgés entre 50 et 85 ans, peuvent souscrire et être immédiatement assurés en vertu du régime Assurance vie garantie. Il n'y a aucun questionnaire médical à remplir. Vous êtes accepté sans égard à votre état de santé.

Vous choisissez la protection qui répond le mieux à vos besoins : 2 500 \$ à 25 000 \$, en unités de 2 500 \$ chacune. Les primes et le montant d'assurance choisis sont garantis pour la vie. Autrement dit, les primes n'augmenteront pas et le montant d'assurance ne sera pas réduit selon votre âge.

Les primes sont établies selon votre âge au moment de la souscription, votre sexe et votre statut de fumeur. Une prestation anticipée est offerte, si vous êtes atteint d'une maladie en phase terminale, et les prestations augmentent dans le cas d'un décès accidentel.

Régime Assurance vie temporaire

Les membres d'ERO/RTO et leur conjoint(e), âgés entre 45 et 70 ans, peuvent souscrire le régime Assurance vie temporaire en répondant à cinq questions médicales simples. Vous choisissez le montant de protection, en unités de 25 000 \$ chacune, jusqu'à un maximum de 150 000 \$. Les primes sont établies selon votre âge au moment de votre souscription et sont garanties de ne pas augmenter pour une période de 10 ans. Des taux réduits sont accordés aux non-fumeurs. Une prestation anticipée est offerte, si vous êtes atteint d'une maladie en phase terminale.

Régime Assurance Décès et mutilation accidentels

Le régime Assurance Décès et mutilation accidentels vous procure une protection financière en cas d'accident grave. Les membres d'ERO/RTO et leur conjoint(e) qui sont âgés de moins de 85 ans peuvent souscrire cette assurance – votre admissibilité au régime est garantie. Vous choisissez le montant maximal payable, soit 75 000 \$ ou 150 000 \$.

Indemnités journalières en cas d'hospitalisation

Le régime Indemnités journalières en cas d'hospitalisation vous offre de l'argent comptant, payé directement à vous, pendant que vous êtes hospitalisé. Même si vous bénéficiez des garanties du régime Frais hospitaliers en chambre semi-privée, vous aurez sans doute d'autres dépenses qui peuvent épuiser votre budget, comme la location d'un téléviseur ou d'un téléphone ou même les frais de stationnement de vos visiteurs. Ce régime est offert aux membres d'ERO/RTO et leur conjoint(e) qui sont âgés de moins de 85 ans. Vous avez le choix entre deux régimes, et compte tenu de votre âge, vous pouvez recevoir jusqu'à 1 200 \$ par mois, soit 40 \$ par jour, une somme qui vous est versée en cas d'hospitalisation par suite d'un accident ou d'une maladie.

[Retour au haut de la page](#)

Services pratiques

Paiement direct aux pharmacies : Si vous présentez votre carte d'identification d'assurance collective d'ERO/RTO au moment de l'achat, votre pharmacien pourra facturer Johnson Inc. électroniquement pour les frais de médicaments sur ordonnance admissibles. Lorsque vous irez chercher vos médicaments, vous ne serez responsable que des frais d'exécution d'ordonnance, le copaiement (soit 15 % du coût des ingrédients), et tout médicament inadmissible pour remboursement en vertu du régime

Frais médicaux complémentaires d'ERO/RTO. Les demandes de règlement visant le copaiement de 15 % et les frais d'exécution d'ordonnance ne sont pas admissibles pour remboursement. Lorsque votre pharmacien facture Johnson Inc. directement, il n'est pas nécessaire de soumettre les reçus à Johnson Inc.

Soumission électronique des demandes de règlement pour soins dentaires : Les bureaux de dentistes équipés des installations nécessaires aux soumissions électroniques peuvent soumettre votre demande de règlement de soins dentaires directement à Johnson Inc. Votre demande sera traitée et le paiement vous sera remis. Le règlement de votre compte avec votre dentiste demeure votre responsabilité. Si votre dentiste a soumis votre demande électroniquement, il ne faut pas soumettre une demande de règlement sur papier. Les traitements dentaires majeurs et les plans de traitement préalables doivent être soumis sur papier.

Dépôt direct des remboursements : Vous avez l'option de demander que tous les remboursements soient déposés directement dans votre compte bancaire afin d'éliminer l'attente d'un chèque de remboursement. Si vous êtes intéressé à cette option, envoyez un exemplaire de chèque portant l'inscription « NUL » au bureau de Johnson Inc. préposé au Service des règlements d'assurance collective, à l'adresse indiquée ci-dessous et tous les paiements visant les demandes de règlement ultérieures seront déposés directement dans votre compte bancaire. Si les primes de vos régimes d'assurance santé sont acquittées par prélèvements bancaires, le même compte bancaire doit être utilisé pour les dépôts directs.

Relevé explicatif des remboursements par voie électronique : Suite au dépôt direct, vous avez également l'option de recevoir, par la poste ou par courriel, un avis du montant du dépôt et un relevé explicatif du ou des remboursements. Afin de recevoir un avis par courriel, vous devez fournir votre adresse électronique au bureau de Johnson Inc. préposé au Service des garanties. Suite au dépôt du remboursement, vous recevrez un courriel confirmant le paiement et un lien électronique qui vous dirigera au site sécuritaire 'Membres seulement' de Johnson Inc. que seul vous pourrez accéder avec un mot de passe. Les renseignements relatifs à votre demande de règlement peuvent être visualisés en ligne et un formulaire de demande de règlement déjà rempli peut être imprimé en vue de votre prochaine demande de remboursement en vertu du régime Frais médicaux complémentaires.

Site Web 'Membres seulement' : À titre de membre d'ERO/RTO, vous pouvez utiliser l'Internet pour accéder et interagir avec votre Régime collectif d'avantages sociaux dans un environnement technologique complètement sécuritaire et privé. L'information affichée est en temps réel et ainsi représente les détails courants des protections et demandes de règlement. Pour obtenir un nom d'utilisateur et mot de passe confidentiels, visitez le site www.johnson.ca et cliquez sur 'Membres seulement'.

Service sur place : Vous pouvez vous présenter chez Johnson Inc., au bureau préposé au Service des règlements d'assurance collective, situé à Richmond Hill, et votre demande de règlement sera traitée pendant que vous attendez. Les heures d'ouverture sont du lundi au vendredi, de 8 h 30 min à 16 h 30 min. Le bureau est situé au 1595, 16^e avenue, bureau 700, ouest de l'autoroute 404, sur le côté sud de la 16^e avenue.

Relevé des garanties et relevé aux fins de l'impôt sur le revenu : À chaque année, les participantes et participants reçoivent un relevé des garanties et un relevé de primes et de règlements aux fins de l'impôt sur le revenu.

Le relevé des garanties fournit un sommaire des garanties qui vous sont disponibles en vertu du Régime collectif d'avantages sociaux d'ERO/RTO et énumère celles que vous avez souscrites. Ce relevé confirme les protections en vigueur et les primes mensuelles payées.

Le relevé de primes et de règlements aux fins de l'impôt sur le revenu fournit le total des primes payées pendant l'année civile précédente, en plus du total des demandes de règlement présentées et remboursées, pour vous et vos personnes à charge, pour la même période. Vos primes et la différence entre les montants soumis pour remboursement et ceux effectivement remboursés par les Régimes d'assurance santé d'ERO/RTO peuvent représenter des dépenses médicales admissibles aux fins de l'impôt.

[Retour au haut de la page](#)

Régime Premier Servi pour assurances habitation & automobile

Depuis 1985, ERO/RTO offre à ses membres un régime d'assurance automobile et habitation par l'entremise de Johnson Inc. Le régime Premier Servi de Johnson Inc. est bien apprécié – il y a maintenant plus de 18 000 contrats d'assurance en vigueur au nom des membres d'ERO/RTO. Pour profiter des nombreux rabais qui sont disponibles aux membres d'ERO/RTO, composez le **1.800.563.0677** ou visitez <http://www.johnson.ca/rto-ero> pour **obtenir une soumission sans obligation.**

[Retour au haut de la page](#)

Coordonnées importantes

Si vous avez des questions concernant le Régime collectif d'avantages sociaux d'ERO/RTO, ou au sujet des demandes de règlement, veuillez contacter les départements suivants :

Johnson Inc. Service des garanties 18, chemin Spadina, bureau 100A Toronto ON M5R 2S7 416.920.7248 Région de Toronto 1.877.406.9007 Sans frais en Amérique du Nord 416.920.0939 Télécopieur www.johnson.ca	Johnson Inc. Service des règlements d'assurance collective 1595, 16 ^e avenue, bureau 700 Richmond Hill ON L4B 3S5 905.764.4888 Région de Toronto 1.800.638.4753 Sans frais en Amérique du Nord 905.764.4041 Télécopieur www.johnson.ca
---	--

[Retour au haut de la page](#)