

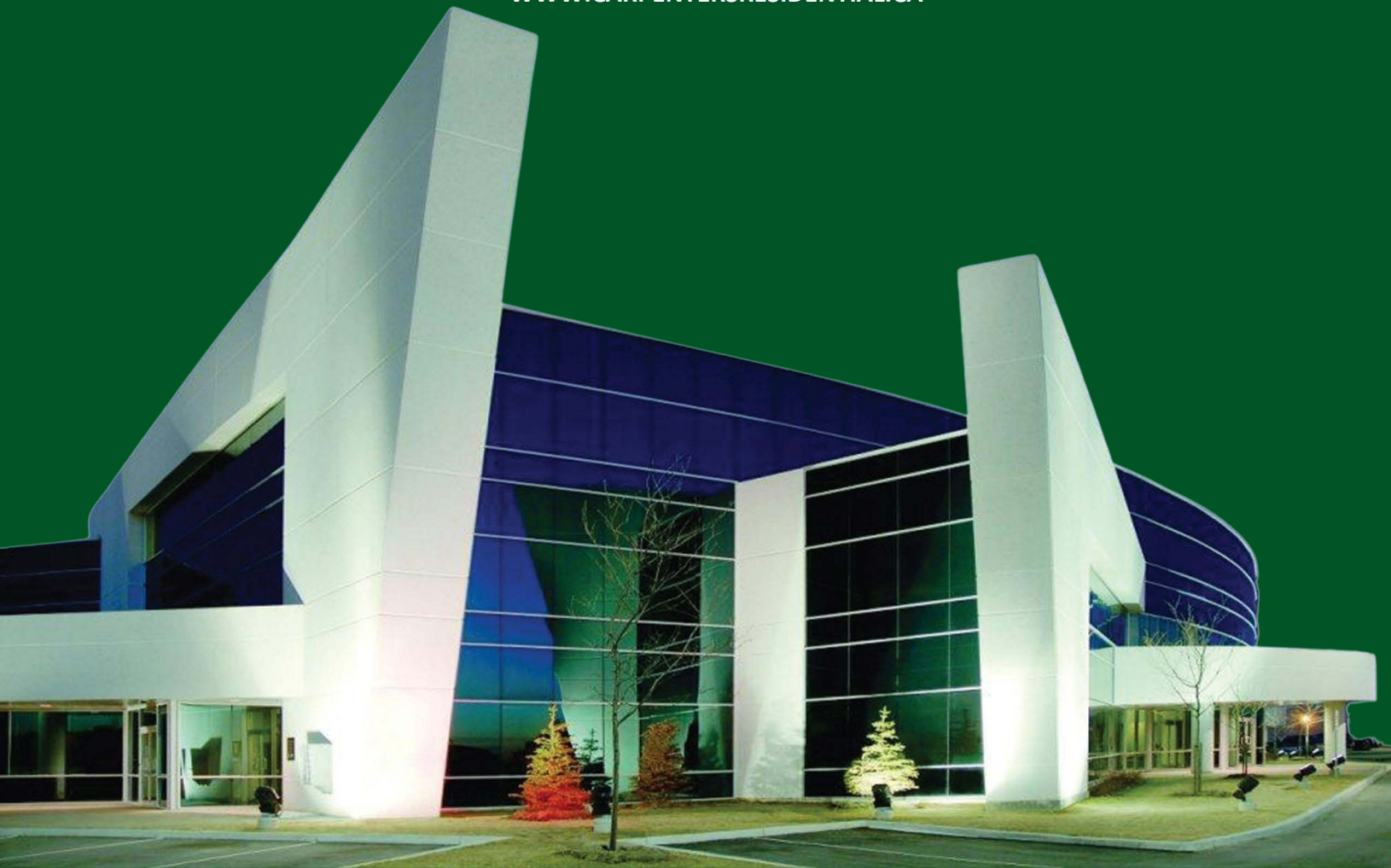
REZIDENCIJALNI PLAN ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I DOBROBITI SINDIKATA CARPENTERS



OSNOVNI PLAN POGODNOSTI INFORMATIVNA KNJIŽICA ZA KORISNIKE PLANA

AŽURIRANO 1. SRPNJA 2021.

WWW.CARPENTERSRESIDENTIAL.CA



SADRŽAJ

UVOD.....	1
SAŽETI PREGLED POGODNOSTI.....	2
UKRATKO O POGODNOSTIMA.....	6
INFORMACIJE O ISPUNJAVANJU UVJETA.....	9
POSTUPAK PRIJELAZA NA SVEOBUHVAJNI PLAN POGODNOSTI.....	13
ZAŠTITA NA RADU (WISB).....	16
OPIS POGODNOSTI.....	19
POGODNOST ŽIVOTNOG OSIGURANJA.....	19
NAKNADA ZA SMRT I GUBITAK EKSTREMITETA USLIJED NESRETNOG SLUČAJA.....	20
NAKNADA ZA DOPUNSKU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU.....	33
NAKNADA ZA STOMATOLOŠKU SKRB.....	41
POGODNOST PROGRAMA POMOĆI KORISNICIMA.....	46
PLAN ŽALOVANJA / RODITELJSKI DOPUST.....	48
PLAN BONUSA ZA PRODUKTIVNOST.....	50
PLAN PLAĆENOG DOPUSTA.....	52
PLAN PRAVNIH USLUGA.....	54
PRAVILA I ODREDBE OPĆEG PLANA.....	57
URED ZA UPRAVLJANJE PLANOM.....	62

UVOD

Poštovani korisniče plana,

Ova Informativna knjižica za korisnike plana pripravljena je kao neformalni referentni dokument u kojem su sažeta glavna obilježja pogodnosti koje se pružaju korisnicima Osnovnog plana Rezidencijalnog plana zdravstvene zaštite i dobrobiti sindikata Carpenters koji ispunjavaju uvjete. U ovoj su knjižici pružene i informacije o tome kako ispuniti i nastaviti ispunjavati uvjete za ostvarenje pogodnosti plana, kao i pravila i postupci za podnošenje zahtjeva.

Ova knjižica ne predstavlja pravni dokument, policu osiguranja ni ugovor niti se njome pružaju ikakva ugovorna prava. U ovoj knjižici upotreba izraza „plan“, „vaš plan“ ili „naš plan“ odnosi se na „Rezidencijalni Plan zdravstvene zaštite i dobrobiti sindikata Carpenters“. Pojmovi „korisnik plana“, „vi“, „vaš“ i „osigurana osoba“ odnose se na osobu koja je zadovoljila pravila o ispunjavanju uvjeta za pogodnosti koje se pružaju u okviru Osnovnog rezidencijalnog plana zdravstvene zaštite i dobrobiti sindikata Carpenters. Pojam „osiguravatelj“ odnosi se na odgovarajuća osiguravajuća društva i/ili pružatelje pogodnosti koji osiguravaju pogodnosti iz plana opisane u ovoj knjižici. Pojam „fond“ ili „fondovi“ odnosi se na „Rezidencijalni fond zdravstvene zaštite i dobrobiti sindikata Carpenters,“ i/ili na „Stolarski i udruženi radnici Lokalne podružnice 27 – Fond za bonus za produktivnost Odjela radnika za postavljanje šindre i oblaganje zidova“ i/ili na „Stolarski i udruženi radnici Lokalne podružnice 27 – Fond za pravne usluge Odjela za postavljanje šindre i oblaganje zidova“ i/ili na „Fond za plaćeni dopust Lokalne podružnice 1030 sindikata Carpenters“.

Rezidencijalnim planom zdravstvene zaštite i dobrobiti sindikata Carpenters, Planom žalovanja/roditeljskog dopusta, Planom bonusa za produktivnost, Planom plaćenog dopusta i Planom pravnih usluga te primjenjivim fondovima upravlja Odbor povjerenika, koji imenuje Lokalna podružnica sindikata stolarskih i udruženih radnika 27. Odbori povjerenika ovih fondova zadržavaju pravo izmjene ovih planova u potpunosti prema vlastitom nahođenju kako oni to smatraju prikladnim te u skladu sa zakonom. Bilo kakve izmjene tih planova priopćavaju se svim korisnicima plana i takve izmjene smatraju se dopunom i/ili izmjenom Sažetog pregleda pogodnosti plana i ove Informativne knjižice za korisnike plana.

Sve pogodnosti s osnove životnog osiguranja opisane u ovoj knjižici, kao i prava na njih, uređena su odredbama police financijskog osiguranja Manulife br. 10042 (prijašnja polica br. 10077, 901202, 901857). Sve naknade u slučaju smrti i gubitka ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja (AD&D) opisane u ovoj knjižici i prava na njih uređena su odredbama police osiguravateljskog društva Chubb Life Insurance Company of Canada, broj AB10403501 (prijašnja polica ACE/INA br. AB10403501). Programima pomoći korisnicima (MAP) upravljaju Programi pomoći zaposlenicima za obiteljske usluge (FSEAP).

Sve ostale pogodnosti opisane u ovoj knjižici financiraju se samostalno i pokrivaju iz sredstava fondova, a uređene su odredbama službenog teksta plana. Police osiguranja, ugovori i dokumenti teksta plana sastavni su dio službenih dokumenata plana, koji su dostupni u Uredu za upravljanje planom.

Odbor povjerenika zadržao je društvo Employee Benefit Plan Services Limited kao upravitelja plana kako bi upravljao aspektima Rezidencijalnog plana zdravstvene zaštite i dobrobiti sindikata Carpenters, uključujući upravljanje planom i nadzor nad isplatom naknada u okviru mnogih pogodnosti plana. Pažljivo pročitajte ovu Informativnu knjižicu za korisnike plana i čuvajte je na sigurnom mjestu kao referentni dokument. Slobodno se obratite Uredu za upravljanje planom budete li imali pitanja o pogodnostima plana ili o bilo kojem od pravila ili postupaka u okviru plana.

SAŽETI PREGLED POGODNOSTI

Podložno ograničenjima i izuzećima navedenima u službenim dokumentima plana i u skladu s opisom u ovoj knjižici, korisnici plana koji ispunjavaju uvjete kao i osobe koje o njima ovise, a koje ispunjavaju uvjete imaju pravo na pogodnosti Osnovnog plana koje su opisane na sljedećim stranicama, počevši od Sažetog pregleda pogodnosti u nastavku.

Možda ćete uvidjeti da plan ne pokriva sve troškove koje biste željeli da Plan plati. Plan je uspostavljen kako bi se njime pružio najširi raspon osiguranja prikladan korisnicima plana. S vremenom će se područje zdravstvene zaštite proširiti novim lijekovima i liječenjima, a Upravni odbor uvijek zadržava pravo da pokrije ili ne pokrije neki od njih i da doda ograničenja i/ili izuzeća od osiguranja pruženog planom.

NAKNADA ŽIVOTNOG OSIGURANJA

Korisnik plana: 50 000 dolara

POGODNOST U SLUČAJU SMRTI USLIJED NESRETNOG SLUČAJA I GUBITKA EKSTREMITETA (AD&D)

Korisnik plana:	Glavni iznos	50 000 dolara
	Pogodnost u slučaju trajne i potpune onesposobljenosti	50 000 dolara
	Pogodnost u slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja ili gubitka ekstremiteta na radnom mjestu	50 000 dolara

NAKNADA ZA DOPUNSKU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Iznos kojim korisnik sudjeluje u troškovima: Nema ga

Povrat troškova: 100 % za oftalmološku skrb, 90 % za generičke lijekove na recept, 80 % za patentirane lijekove na recept, biološke i bioslične lijekove, 80 % za sve ostale troškove koji ispunjavaju uvjete

Ukupni maksimalni iznos: Neograničen

Lijekovi na recept: Lijekovi na recept koji ispunjavaju uvjete moraju imati identifikacijski broj lijeka i potvrdu o sukladnosti koje izdaje ustanova Health Canada

<i>Biološki/bioslični lijekovi:</i>	Za ove je lijekove potrebno prethodno odobrenje plana. Povrat troškova zasniva se na prikladnom biološkom ili biosličnom lijeku (ako je bioslični lijek dostupan) s najnižim troškom
<i>Maksimalni iznosi za lijekove:</i>	Za liječenje metadonom 1 000 dolara tijekom života, za erektilnu disfunkciju 500 dolara godišnje, za lijekove za plodnost 2 500 dolara tijekom života.
<i>Najveća naknada za izdavanje lijekova:</i>	9,00 dolara
<i>Medicinski kanabis:</i>	500 dolara godišnje maksimalno za određena zdravstvena stanja
<i>Troškovi oftalmološke skrbi</i>	
<i>Leće, okviri i kontaktne leće:</i>	Maksimalno 200 \$ u razdoblju od 24 uzastopna mjeseca (uključujući sunčane naočale na recept, izuzevši zaštitne naočale)
<i>Pregledi očiju:</i>	Jedan pregled oka svaka 24 mjeseca
<i>Zdravstveni djelatnici:</i>	150 dolara kombinirano za sve zdravstvene djelatnike po kalendarskoj godini uključujući kiropraktičar, registrirani masažni terapeut, logoped, fizioterapeut, naturopat, osteopat ili podijatar.
<i>Psiholog:</i>	Maksimalno 500 dolara godišnje
<i>Slušna pomagala:</i>	Maksimalna naknada od 500 dolara u bilo kojem razdoblju od 36 uzastopnih mjeseci za kupnju slušnih pomagala (baterije nisu uključene).
<i>Ortopedska pomagala za stopala:</i>	500 dolara maksimalne naknade u 24-mjesečnom razdoblju za ortopedska pomagala posebno osmišljena i izrađena za osiguranu osobu i nužna za korekciju dijagnostičiranog tjelesnog oštećenja.
<i>Ostale medicinske usluge i pribor:</i>	Vozilo hitne pomoći, skrb tijekom oporavka, ozljede zuba, trajna medicinska pomagala oprema (bolnički krevet, invalidska kolica, ortoze, štake), proteze, rendgenske snimke, laboratorijski testovi, ortopedske čarape.
<i>Osobna skrb medicinskog tehničara:</i>	Maksimalno 10 000 dolara godišnje

POGODNOST STOMATOLOŠKE SKRBI

Iznos kojim korisnik sudjeluje u troškovima:	Nema ga
Povrat troškova:	100 % za osnovne stomatološke usluge 50 % za veće stomatološke usluge;
Vodič za stomatološke naknade popisa:	Stomatološke se naknade isplaćuju na temelju trenutnog predloženog vodiča o naknadama za liječnike opće prakse koji je na snazi na dan nastanka troškova, u provinciji ili na teritoriju gdje se usluga pružila.

Maksimalna stomatološka naknada po korisniku plana i po svakoj uzdržavanoj osobi koja ispunjava uvjete:

Maksimalni iznos osnovnih i većih usluga: 1 000 dolara za kalendarsku godinu za osnovne i veće usluge zajedno

Osnovne usluge:	Dijagnostika, prevencija, restorativne i kirurške usluge, plombe, anestezija, jedna kompletna serija rendgenskih snimaka, jedan rentgenski snimak cjelokupne čeljusti , poliranje, lokalni tretman fluoridom, skidanje kamenca.
Kontrolni pregledi:	Jedan kontrolni pregled svakih šest mjeseci
Cjeloviti pregledi:	Jedan kompletni oralni pregled svaka 24 mjeseca
Veće usluge:	Krunice, mostovi, proteze, zamjenski mostovi/zubala pokrivaju se svakih pet godina

NAKNADA U OKVIRU PROGRAMA POMOĆI KORISNICIMA (MAP)

Korisnici plana i osobe koje o njima ovise, a koje ispunjavaju uvjete imaju na raspolaganju usluge povjerljivog savjetovanja, pružanja informacija, davanja savjeta i upućivanja. Te usluge pruža FSEAP 24 sata dnevno, svakoga dana u godini. Obratite se FSEAP-u izravno na telefonski broj 1-800-668-9920 ili na internetu služeći se informacijama navedenima pod odjeljkom Program pomoći korisnicima u poglavlju Opis pogodnosti u ovoj knjižici.

NAKNADA ZA ČLANOVE OBITELJI PREMINULOG KORISNIKA PLANA

Nakon smrti korisnika plana, uzdržavane osobe koje ispunjavaju uvjete (npr. bračni drug i djeca) i dalje su osigurane Planom dopunske zdravstvene zaštite, stomatološkom skrbi i Programom pomoći korisnicima tijekom razdoblja od 30 uzastopnih mjeseci koje započinje nakon što je iscrpljen račun u Dolarskoj banci korisnika plana. Nikakve uplate neće biti potrebne za nastavak osiguranja tijekom ovog produženog razdoblja pogodnosti.

NAKNADA ZA ŽALOVANJE / RODITELJSKI DOPUST

Ako ste pretrpjeli gubitak člana obitelji koji ispunjava uvjete, možda imate pravo na naknadu za slučaj žalovanja. Morate biti u radnom odnosu, pribaviti pismo od svog poslodavca u kojem je naveden posljednji dan kada ste radili i dani kada posljedično niste radili te dostaviti potvrdu ili izjavu o smrti. Članovi su obitelji koji ispunjavaju uvjete bračni drug, dijete*, roditelj*, baka ili djed, brat*, sestra* (*ili supružnici djece, roditelji i braća i sestre supružnika). Naknada iznosi maksimalno 150 dolara na dan, maksimalno do tri radna dana i može se isplatiti od prvog dana izgubljene zarade zbog žalovanja pod uvjetom da ste radili dan ranije.

Ako aktivno radite i imate novorođeno dijete, možda imate pravo na primanje naknade za roditeljski dopust. Morate biti odsutni s posla odmah nakon rođenja vašeg djeteta, morate dostaviti pismo svog poslodavca u kojem je navedeno da ste radili, zatim posljednji dan kada ste radili te dane kada niste radili i originalni rodni list. Naknada iznosi maksimalno 150 dolara na dan, maksimalno do tri radna dana i plaća se od prvog dana izgubljene zarade zbog rođenja djeteta pod uvjetom da ste aktivno radili.

BONUS ZA PRODUKTIVNOST / PLAN PLAĆENOG DOPUSTA

Ovi planovi korisnicima plana daju pravo na bonus za produktivnost ili plaćeni dopust koji su stekli pod uvjetima mjerodavnog kolektivnog ugovora za svaku godinu pogodnosti (Lokalna podružnica sindikata 27 za bonus za produktivnost i Lokalna podružnica sindikata 1030 za plaćeni dopust). Planovi svake godine redovito isplaćuju jedan bonus za produktivnost ili naknadu za plaćeni dopust.

Pojedinosti i postupci svakog od ovih planova opisani su u odgovarajućim poglavljima ove knjižice. Pročitajte poglavlje koje se odnosi na vas.

PLAN PRAVNIH USLUGA

Pogodnosti plana zamišljene su tako da članovima plana pruže financijsku pomoć u pogledu općih pravnih usluga kao što su oporuke, punomoći, transakcije u vezi s nekretninama, posvojenja itd.

U Rasporedu pogodnosti unutar poglavlja o Planu pravnih usluga u ovoj knjižici pročitajte detalje o maksimalnim godišnjim naknadama koje se mogu isplatiti ovisno o vrsti pravne usluge. U planu su također određeni maksimalni iznosi za kalendarsku godinu za sve pravne usluge zajedno, ovisno o kumulativnom broju godina provedenih kao korisnik plana koji ispunjava uvjete.

UKRATKO O POGODNOSTIMA

Na sljedećim stranicama dan je detaljniji, brzi sažetak pogodnosti dostupnih korisnicima plana koji ispunjavaju uvjete, kao i primjenjivih odredbi.

Plan zdravstvene zaštite i dobrobiti sindikata Carpenters Residential

Ukratko o pogodnostima



Sažetak Osnovnog plana pogodnosti (od 1. siječnja 2021.)

Pogodnost / pružanje pogodnosti	Osiguranje / pravilo plana zdravstvenih pogodnosti
Opće odredbe plana	
Mjesečno povlačenje s računa dolarske banke	150 dolara
Maksimalni iznos s računa Dolarske banke	1.800 dolara (12 mjeseci mjesečnog povlačenja iznosa iz Dolarske banke)
Početno ispunjavanje uvjeta	Prvi dan drugog mjeseca, nakon mjeseca u kojem korisnik prikupi 450 dolara na računu
Ispunjavanje uvjeta za ponovnu uspostavu	Prvi dan mjeseca koji slijedi nakon prikupljanja 300 dolara na korisnikovom računu
Mogućnosti Plana izravnog plaćanja	Plan A (pružene sve pogodnosti) Mjesečno plaćanje iznosa od 150 dolara (plus primjenjivi
Trajanje izravnog plaćanja	Najviše 3 mjeseci (Primatelji WSIB-a do 65 godina)
Definicija uzdržavane osobe – bračni drug	osoba s kojom je korisnik zakonski vjenčan, u izvanbračnoj zajednici s 12 mjeseci suživota
Definicija uzdržavane osobe – djeca	mlađi od 22 godine ili mlađi od 25 godina ako pohađaju odobrenu obrazovnu ustanovu
Prestanak osiguranja	Odlazak u mirovinu – (osim ako nije drukčije naznačeno u opisu svake pogodnosti)
Životno osiguranje	
Iznos naknade	50 000 dolara
Prestanak osiguranja	Odlazak u mirovinu – (primjenjuju se druge standardne odredbe o prekidu)
Smrt i gubitak uda nesretnim slučajem (AD&D)	
Glavni iznos za korisnika	50 000 dolara plaćenih za smrt nesretnim slučajem, različiti postotci plaćaju se za gubitak
Pogodnost u slučaju smrti i gubitka uda	50 000 dolara za dodatni rad povezan s pogodnosti u slučaju smrti ili gubitka uda
Naknada u slučaju trajne i potpune	naknada od 50 000 dolara s jednokratnom isplatom u slučaju „potpune
Popis gubitaka	postotak glavnog iznosa plaćenog za određene gubitke (odnosi se i na smrt i gubitak uda
Periferne naknade AD&D	razne dodatne usluge i pogodnosti dostupne u vezi s odobrenim zahtjevom
Prestanak osiguranja	Odlazak u mirovinu – (primjenjuju se druge standardne odredbe o prekidu)
Naknada za žalovanje	
Maksimalni iznos naknade i razdoblje plaćanja	maksimalni iznos naknade od 150 dolara po danu, najviše tri dana
Članovi obitelji korisnika koji ispunjavaju uvjete	Bračni drug, dijete*, roditelj*, baka ili djed, brat*, sestra* (*ili supružnici djece, roditelji,
Potreban dokaz uz zahtjev	mora biti aktivno zaposlen, dostaviti obavijest poslodavca i potvrdu o smrti
Naknada za roditeljski dopust	
Maksimalni iznos naknade i razdoblje plaćanja	maksimalni iznos naknade od 150 dolara po danu, najviše tri dana
Članovi obitelji korisnika koji ispunjavaju uvjete	novorođeno dijete
Potreban dokaz uz zahtjev	mora biti aktivan na poslu, dostaviti obavijest poslodavca i rodni list

Plan zdravstvene zaštite i dobrobiti sindikata Carpenters Residential Ukratko o pogodnostima Sažetak Osnovnog plana pogodnosti (od 1. siječnja 2021.)



Pogodnost / pružanje pogodnosti	Osiguranje / pravilo plana zdravstvenih pogodnosti
Dopunska zdravstvena zaštita	
Iznos s kojim korisnik sudjeluje u troškovima	Nema ga
Razina naknade	100 % za oftalmološku skrb, 80 % za sve ostale usluge i materijale (osim ako nije drugačije)
Kartica pogodnosti / lijekova na recept	Za izravno plaćanje lijekova na recept i ostalih zdravstvenih usluga i pribora
Povrat troškova lijekova na recept – 1. razina	90 % povrat troškova za generičke lijekove
Povrat troškova lijekova na recept – 2. razina	80 %-ni povrat troškova za patentirane, biološke i bioslične lijekove na recept
Najveća naknada za izdavanje lijekova	9,00 dolara
Maksimalna naknada za cjelokupnu zdravstvenu	Neograničen
Maksimalni iznosi i naknade troškova za lijekove na recept	Zasniva se na najnižem prihvatljivom trošku u usporedbi biološkog lijeka i njegova odgovarajućeg biosličnog lijeka (ako je bioslični lijek dostupan). Potrebno je prethodno odobrenje. Liječenje metadonom: 1000 dolara tijekom života Eretilna disfunkcija: 500 dolara
Medicinski kanabis	Maksimalno 500 dolara godišnje (samo za određena zdravstvena stanja)
Osobna skrb medicinskog tehničara	10 000 dolara za svaku kalendarsku godinu
Usluge pomoćnog medicinskog osoblja	150 dolara kombinirano za sve zdravstvene djelatnike svake kalendarske godine – kiropraktičar, osteopat, podijatar, fizioterapeut, naturopat, logoped i masažni terapeut.
Psiholog	500 dolara za svaku kalendarsku godinu
Ortopedska pomagala / ortopedska obuća	500 dolara / 24 mjeseca za ortopedska pomagala – razumne i uobičajene naknade za ortopedske
Slušna pomagala	500 dolara svakih 36 mjeseci
Troškovi oftalmološke skrbi	200 dolara / 24 mjeseca za leće, okvire ili kontaktne leće (uključujući sunčane naočale na recept, izuzevši zaštitne naočale)
Pregledi očiju	jedan pregled očiju svaka 24 mjeseca
Usluge medicinskog prijevoza	Prijevoz vozilom hitne pomoći
Medicinski materijali i usluge	Njege prilikom oporavka, trajna medicinska oprema – bolnički krevet, invalidska kolica, zubni aparatići, štake, protetika, rendgenske snimke, laboratorijski testovi, pribor za
Stomatološke usluge nakon nezgode	5000 dolara po nezgodi – radovi na zubima moraju biti završeni u roku od 12 mjeseci
Naknada za članove obitelji preminuloga	stanje na korisnikovu računu Dolarske banke, uz produženje od 30 mjeseci
Prestanak osiguranja	Odlazak u mirovinu – (primjenjuju se ostale standardne odredbe o otkazivanju)
Stomatološka skrb	
Iznos s kojim korisnik sudjeluje u troškovima	Nema ga
Osnovne usluge suosiguranja	Naknada u iznosu od 100 %
Glavne usluge suosiguranja	Naknada u iznosu od 50 %
Maksimalne godišnje osnovne usluge	1 000 dolara
Maksimalna godišnja naknada za veće usluge	u kombinaciji s maksimalnom naknadom za osnovne usluge
Priručnik o naknadama	Važeći priručnik za stomatološke naknade
Obuhvaćene osnovne usluge	Dijagnostika, preventiva, restorativna stomatologija, stomatološka kirurgija, ispuni, anestezija
Cjeloviti pregled	jedan pregled svaka 24 mjeseca
Kontrolni pregledi	jedan pregled svakih šest mjeseci
1 kompletna serija rendgenskih snimaka	osigurano
1 komplet rendgenske snimke čeljusti	osigurano
Poliranje	osigurano
Lokalno liječenje fluorom	osigurano
Čišćenje periodontalnog kamenca	osam jedinica svake kalendarske godine
Obuhvaćene glavne usluge	Krunice, mostovi, proteze
Zamjenski mostovi/proteze	plaćeni svakih pet godina
Naknada za članove obitelji preminuloga	stanje na korisnikovu računu Dolarske banke, uz produženje od 30 mjeseci
Prestanak osiguranja	Odlazak u mirovinu – (primjenjuju se ostale standardne odredbe o otkazivanju)
Program pomoći korisnicima	
	povjerljive savjetodavne usluge

INFORMACIJE O ISPUNJAVANJU

O OSNOVNOM PLANU POGODNOSTI

Plan zdravstvene zaštite i dobrobiti Carpenter's Residential omogućuje Osnovni plan pogodnosti za korisnike plana koji možda neće biti u mogućnosti ispuniti uvjete za i/ili zadržati pravo na pogodnosti iz Sveobuhvatnog plana sindikata Carpenters zbog razine primljenih doprinosa i/ili većeg mjesečnog zahtjeva Dolarske banke nego što to zahtijeva Sveobuhvatni plan.

Osnovni plan pogodnosti dopušta tim korisnicima plana da steknu pravo na pogodnosti što je prije moguće te im omogućuje da dulje ostanu osigurani za primanje naknada.

Korisnici plana koji su upisani u Osnovni plan pogodnosti dobit će povremenu priliku za prijelaz na Sveobuhvatni plan pogodnosti tijekom svake godine pogodnosti. Taj postupak i zahtjevi za njegovo provođenje opisani su kasnije u ovoj knjižici.

TKO MOŽE ISPUNITI UVJETE ZA POGODNOSTI PLANA

Pogodnosti plana pružaju se samo korisnicima Lokalne podružnice 27 ili Lokalne podružnice 1030 sindikata Carpenters koji podmiruju svoje obaveze i koji ispunjavaju uvjete ili službenicima Lokalne podružnice 27 ili Lokalne podružnice 1030 u čije su ime uplaćeni doprinosi fondu/fondovima i koji ispunjavaju uvjete za stjecanje prava na pogodnosti plana onako kako je opisano u ovoj knjižici.

Status korisnika u sindikatu određuju sindikat i Odbor povjerenika. Upravitelj plana prihvatit će procjenu sindikata u pogledu utvrđivanja statusa korisnika. Procjena o ispunjavanju uvjeta korisnika u okviru plana temelji se na visini doprinosa poslodavca koji se uplaćuju u fond u ime korisnika plana, a koju utvrđuje Odbor povjerenika.

Svi kvalificirani korisnici plana i njihove uzdržavane osobe koje ispunjavaju uvjete moraju biti stanovnici Kanade i moraju biti osigurani važećim planom zdravstvene zaštite provincijskih vlasti.

KADA KORISNIK PLANA PRVI PUT ISPUNJAVA UVJETE ZA POGODNOSTI?

Kako bi ostvario pravo na pogodnosti iz plana, korisnik plana mora prvo ispuniti i predati Uredu za upravljanje planom karticu s informacijama o korisniku. Kartice s informacijama o korisniku dostupne su u Uredu sindikata ili u Uredu za upravljanje planom. Važno je da redovito ažurirate svoju karticu s informacijama o korisniku i da obavijestite Ured za upravljanje planom ako postoje bilo kakve izmjene ranije prijavljenih podataka.

Ured za upravljanje planom otvorit će račun u Dolarskoj banci za svakog korisnika koji ispunjava uvjete i uplatiti na taj račun sve doprinose poslodavca za plan koje je primio Ured za upravljanje planom.

Pokrivenost prema planu za korisnike plana i njihove uzdržavane osobe koje ispunjavaju uvjete započet će prvog dana drugog mjeseca, nakon mjeseca u kojem stanje računa u Dolarskoj banci korisnika plana bude najmanje tri puta veće od potrebnog mjesečnog iznosa odbitka s računa Dolarske banke.

Sve iznose odbitka s računa Dolarske banke redovito pregledava Odbor povjerenika i podložni su promjenama u bilo kojem trenutku.

KAKO KORISNIK PLANA ISPUNJAVA UVJETE ZA POGODNOSTI?

Svakog se mjeseca račun Dolarske banke korisnika plana umanjuje za iznos koji predstavlja mjesečni trošak pogodnosti plana. Taj se iznos naziva mjesečni odbitak s računa Dolarske banke. Od datuma izrade ove Informativne knjižice za korisnike plana primjenjivi mjesečni odbitak s računa Dolarske banke iznosi 150 dolara.

Korisnik plana ostaje osiguran pogodnostima plana (podložno odredbama o ispunjavanju uvjeta i raskidu opisanim u ovoj knjižici) pod uvjetom da korisnik plana ima minimalni iznos mjesečnog odbitka s računa Dolarske banke na svom računu Dolarske banke za svaki mjesec osiguranja.

U bilo kojem mjesecu u kojem upravitelj plana primi u ime korisnika plana doprinose koji premašuju obvezni mjesečni odbitak s računa Dolarske banke, taj će višak ostati na računu Dolarske banke korisnika plana sve do maksimalnog salda bankovnog računa od 4560 dolara .

Maksimalni iznos računa Dolarske banke (koji je podložan promjenama kako je opisano ranije) predstavlja 12 mjesečnih odbitaka s računa Dolarske banke. Stoga korisnik plana koji ima maksimalni saldo računa u Dolarskoj banci ostat će osiguran planom do 12 mjeseci.

KAKO KORISNIK PLANA MOŽE ZADRŽATI POGODNOSTI AKO NEMA IZNOS ZAHTIJEVANOG BANKOVNOG ODBITKA NA SVOM RAČUNU U BANCII DOLLAR BANK?

Ured za upravljanje planom poslat će obavijest korisniku plana ako saldo na njegovu računu u Dolarskoj banci ne sadrži minimalni mjesečni odbitak s računa Dolarske banke. U tom slučaju kvalificirani korisnik plana može ispuniti uvjete za mjesečne uplate koje se obavljaju izravnim plaćanjem do 12 uzastopnih mjeseci kako bi i dalje imao pravo na pogodnosti.

Samo oni korisnici plana koji podmiruju obveze u Lokalnoj podružnici 27 ili Lokalnoj podružnici 1030 sindikata Carpenters mogu biti osigurani pogodnostima produljenima izravnim uplatama.

Ured za upravljanje planom upoznaje kvalificirane korisnike plana s njihovom mogućnošću izravnih uplata u planu i potrebnim rasporedom plaćanja. Kako bi osoba ostala korisnik plana

koji i dalje ispunjava uvjete, sve uplate u plan izravnim plaćanjem moraju se zaprimiti po dospijeću i podliježu primjenjivim porezima koji su na snazi u provinciji, a on trenutačno iznosi 8 % u Ontariju (porez na promet u trgovini na malo (RST)).

Korisnik plana ima mogućnost produljiti osiguranje tako da mjesečno izravno uplaćuje potrebne iznose na temelju sljedećeg Plana izravnog plaćanja:

Plan A – Plan izravnog plaćanja za korisnike aktivnog plana koji pruža sve pogodnosti Osnovnog plana uz obvezno mjesečno izravno plaćanje iznosa od 150 dolara (uz primjenjive provincijske poreze)

Ovaj Plan izravnog plaćanja i iznos obveznog mjesečnog izravnog plaćanja na snazi su od datuma izrade ove Informativne knjižice za korisnike plana. Sve mogućnosti plana izravnog plaćanja i sve potrebne mjesečne iznose uplata plana izravnog plaćanja redovito pregledava Odbor povjerenika i podložni su promjenama u bilo kojem trenutku.

KAKO KORISNIK PLANA PONOVO POSTAJE KORISNIK POGODNOSTI NAKON ŠTO JE POKRIVENOST PRESTALA?

U slučaju da je osiguranje korisnika plana u okviru plana obustavljeno zbog nedovoljnog salda na bankovnom računu u Dolarskoj banci, a Ured za upravljanje planom ponovno primi doprinose u ime korisnika plana zbog vraćanja na posao kod poslodavca koji uplaćuje doprinose, za korisnika plana može se ponovno uspostaviti osiguranje u okviru plana.

Ako je osiguranje prekinuto u razdoblju kraćem od 12 uzastopnih mjeseci, korisnik plana ponovno ima pravo na pogodnosti prvog dana u mjesecu nakon onog mjeseca u kojem je na korisnikovu računu u Dolarskoj banci bilo minimalni iznos prethodno opisanog mjesečnog odbitka s računa Dolarske banke.

Ako je osiguranje korisnika plana prekinuto na razdoblje od 12 uzastopnih mjeseci ili više, korisnik plana ponovno će ostvariti pravo na pogodnosti prvog dana drugog mjeseca nakon onog mjeseca u kojem je na korisnikovu računu u Dolarskoj banci bio minimalni saldo dvomjesečnog iznosa mjesečnog bankovnog odbitka koji se isplaćuje iz Dolarske banke. Na temelju mjesečnog odbitka s računa Dolarske banke od datuma izrade ove Informativne knjižice za korisnike plana, obvezno stanje na računu Dolarske banke za ponovnu uspostavu pogodnosti iznosi 300 dolara.

Obvezni mjesečni odbitak s računa Dolarske banke, stanja računa Dolarske banke i trenutačna pravila o ispitivanju uvjeta opisana gore bila su na snazi na dan izrade ove Informativne knjižice za korisnike plana. Ova pravila podliježu reviziji i izmjenama u budućnosti. Ako se unese bilo kakva izmjena, korisnici plana bit će obaviješteni.

OSIM KORISNIKA PLANA, TKO JOŠ MOŽE BITI OBUHVAĆEN POGODNOSTIMA?

Uzdržavane osobe korisnika plana koje ispunjavaju uvjete uključuju samo sljedeće osobe koje su stanovnici Kanade i koje su osigurane važećim provincijskim planom zdravstvene zaštite:

Bračni drug

- a) Bračni drug korisnika plana odnosi se na osobu koja je zakonski vjenčana s korisnikom plana nakon pravovaljane civilne ili vjerske ceremonije i isključuje osobu razvedenu ili razdvojenu od korisnika plana; ili
- b) na izvanbračnog supružnika korisnika plana s kojim korisnik plana neprekidno zajedno živi i javno ga predstavlja kao bračnog druga tijekom razdoblja od najmanje 12 uzastopnih mjeseci neposredno prije datuma pružanja usluga za koje je podnesen prvi zahtjev.

Dijete/djeca

- a) svako dijete korisnika plana. Pojam „uzdržavano dijete“ odnosi se na djecu iz braka korisnika plana, na zakonski posvojenu djecu te na pastorku. Kako bi se smatralo uzdržavanom osobom koja ispunjava uvjete, dijete ne smije biti u braku, ne smije biti redovno zaposleno s punim radnim vremenom i mora biti mlađe od 22 godine; i
- b) dijete mlađe od 25 godina koje je neprekidno osigurano kao uzdržavana osoba prema ovom planu od kada je prvi put počelo ispunjavati uvjete i dalje se smatra uzdržavanom osobom koja ispunjava uvjete ako ima status redovnog studenta u akreditiranoj školi, fakultetu ili sveučilištu. Ovjerena potvrda o pohađanju nastave mora se dostaviti Uredu za upravljanje planom.

Dijete čije je uobičajeno prebivalište u Kanadi smatra se uzdržavanom osobom koja ispunjava uvjete i ako pohađa akreditiranu školu, fakultet ili sveučilište izvan Kanade, podložno ograničenjima opisanima u odjeljku o Dopunskoj zdravstvenoj zaštiti u poglavlju **Opis pogodnosti** u ovoj knjižici;

- c) dijete s oštećenjem funkcionalnih sposobnosti koje je bilo osigurano kao uzdržavana osoba ostaje osigurano izvan dobrih ograničenja za uzdržavane članove obitelji pod uvjetom da je dijete nesposobno za samoodrživo zapošljavanje i da potpuno ovisi o korisniku plana u pogledu podrške i uzdržavanja.

KADA SE PREKIDA ISPUNJAVANJE UVJETA ZA OSTVARENJE POGODNOSTI PLANA?

Osiguranje korisnika plana, uključujući osiguranje svih uzdržavanih osoba, u okviru Plana zdravstvene zaštite i dobrobiti prekida se najranijega od sljedećih datuma:

1. prvi dan mjeseca u kojem korisnik plana ima manji iznos od potrebnog mjesečnog odbitka na svom računu Dolarske banke;

2. prvi dan mjeseca u kojem korisnik plana nije izvršio potrebno izravno plaćanje ili za koje korisnik plana više ne ispunjava uvjete za obavljanje izravnih uplata;
3. dan kada korisnik plana prestane biti korisnik Lokalne podružnice 27 ili Lokalne podružnice 1030 koji podmiruje obveze te bude suspendiran ili izbačen te sve dok je korisnik plana suspendiran ili izbačen;
4. dan kada korisnik plana započne s aktivnim služenjem u oružanim snagama bilo koje zemlje, države ili međunarodne organizacije;
5. datum prestanka osiguranja ili police s obzirom na pogodnost(i) osiguranu(e) tom policom;
6. dan kada se korisnik plana umirovi i potroši iznos sa svog bankovnog računa Dolarske banke;
7. za naknadu u slučaju trajne i potpune onesposobljenosti raniji od dvaju datuma kada korisnik plana navrši 65 godina ili se umirovi.
8. za naknadu u slučaju pogibije nesretnim slučajem na radnom mjestu ili gubitka ekstremiteta na radnom mjestu raniji od dvaju datuma kada korisnik plana navrši 75 godina ili se umirovi;
9. datum prestanka kako je naveden u skladu s bilo kojom odredbom o prestanku opisanom unutar opisa svake pogodnosti u ovoj knjižici.

Osiguranje uzdržavanih osoba korisnika plana koje ispunjavaju uvjete prestaje u isto vrijeme kada prestane osiguranje korisnika plana, kako je gore opisano. Međutim, određene pogodnosti mogu se produžiti u skladu s opisom u poglavlju Opis pogodnosti u ovoj knjižici. Osim toga osiguranje uzdržavane osobe prestaje ako/kada uzdržavana osoba više ne bude odgovarala opisu uzdržavane osobe koja ispunjava uvjete kako je gore navedeno.

Imajte na umu da osiguravatelji mogu produžiti određene pogodnosti onesposobljenom korisniku plana (nakon prekida pogodnosti korisniku plana i/ili nakon prekida pogodnosti plana). Više informacije potražite u poglavlju **Opis pogodnosti** u ovoj knjižici.

POSTUPAK PRIJELAZA

PRIJELAZ NA SVEOBUHVAJNI PLAN POGODNOSTI

Rezidencija osnovni plan pogodnosti zdravstvene zaštite i dobrobiti sindikata Carpenters izrađen je kako bi se omogućilo da svi korisnici plana steknu uvjete za pogodnosti što je prije moguće i da i dalje imaju pravo na pogodnosti.

Plan nudi korisnicima plana koji ispunjavaju uvjete veću razinu osiguranja naknada i dostupan je korisnicima Osnovnog plana pogodnosti pod određenim uvjetima.

Svaka kalendarska godina ima tromjesečna razdoblja procjene u kojima Ured za upravljanje planom provjerava status i sposobnost svih korisnika Osnovnog plana pogodnosti kako bi utvrdili uplaćuje li poslodavac/ugovaratelj korisnika plana dovoljno doprinosa kako bi korisnik nastavio ispunjavati uvjete Sveobuhvatnog plana pogodnosti.

Prijelaz na Sveobuhvatni plan za nove korisnike Osnovnog plana

Za nove korisnike Osnovnog plana Ured za upravljanje planom razmotrit će sljedeće zahtjeve tijekom prvog razdoblja prijelaza prije nego što Korisnik Osnovnog plana prijeđe u Sveobuhvatni plan pogodnosti. Novi korisnik osnovnog plana mora ispunjavati sljedeće uvjete:

- biti kontinuirano osiguran Osnovnim planom pogodnosti tri mjeseca prije razdoblja prijelaza tako što ima dovoljan iznos doprinosa poslodavaca/ugovaratelja koji su uplaćeni u plan u ime korisnika plana kako bi se zadovoljio iznose mjesečnog odbitka s računa Dolarske banke za Osnovni plan pogodnosti (izravna plaćanja ne smatraju se prihvatljivima tijekom neprekidnog razdoblja od tri mjeseca);
- ostvaren dovoljan doprinos poslodavca/ugovaratelja svaki mjesec kako bi ostvario potrebne iznose mjesečnog odbitka s računa Dolarske banke tijekom tromjesečnog razdoblja neposredno prije razdoblja prelaska;
- Korisnik plana također mora biti član Lokalne podružnice 27 ili 1030 koji podmiruje obveze kontinuirano tijekom razdoblja od tri mjeseca neposredno prije razdoblja prelaska;

Ako novi korisnik Osnovnog plana nije u mogućnosti ispuniti te zahtjeve i prijeći na Sveobuhvatni plan pogodnosti, korisnik plana ostat će korisnik Osnovnog plana pogodnosti koji ispunjava uvjete, a ispunjava li on uvjete za Sveobuhvatni plan pogodnosti procijenit će se tijekom sljedećeg razdoblja prijelaza.

Prijelaz na Sveobuhvatni plan za trenutačne korisnike Osnovnog plana

Za korisnike Osnovnog plana koji nisu mogli prijeći u Sveobuhvatni plan pogodnosti tijekom prvog razdoblja prijelaza, Ured za upravljanje planom razmotrit će sljedeće zahtjeve tijekom drugog i sljedećih razdoblja prelaska prije nego što omogući korisniku prelazak iz Osnovnog plana u Sveobuhvatni plan. U tom slučaju korisnik Osnovnog plana mora ispunjavati sljedeće uvjete:

- biti kontinuirano osiguran Osnovnim planom pogodnosti tri mjeseca prije razdoblja prelaska tako što ima dovoljan iznos doprinosa poslodavaca/ugovaratelja koji su uplaćeni u plan u ime korisnika plana kako bi se zadovoljio iznose mjesečnog odbitka s računa Dolarske banke od 150 dolara

za Osnovni plan pogodnosti (izravna plaćanja ne smatraju se prihvatljivima tijekom neprekidnog razdoblja od šest mjeseci);

- ostvaren dovoljan doprinos poslodavca/ugovaratelja svaki mjesec kako bi ostvario potreban iznos mjesečnog dobitka s računa Dolarske banke tijekom tromjesečnog razdoblja neposredno prije razdoblja prijelaza;
- Korisnik plana također mora biti član Lokalne podružnice 27 ili 1030 koji podmiruje obveze kontinuirano tijekom razdoblja od tri mjeseca neposredno prije razdoblja prijelaza;

Kada se odvijaju razdoblja prijelaza svake godine

Ured za upravljanje planom procjenjuje sposobnost korisnika osnovnog plana da nastavi ispunjavati uvjete u Sveobuhvatnom planu pogodnosti svakih tri mjeseca. Ne postoje iznimke iz tih razdoblja procjenjivanja/prijelaza.

Kada počinju pogodnosti u Sveobuhvatnom planu za korisnike koji su prešli s Osnovnog plana

Prijelaz na Sveobuhvatni plan pogodnosti stupit će na snagu prvog dana drugog mjeseca koji slijedi nakon mjeseca u kojem upravitelj plana vrši procjene.

Što ako je doprinos poslodavca/ugovaratelja izvršen za Osnovni plan pogodnosti

Ured za upravljanje planom neće čekati da se doprinosi poslodavca/ugovaratelja uplate u Osnovni plan pogodnosti kako bi se dovršio proces procjene. Zakašnjeli doprinosi neće se ponovno procjenjivati nakon što budu primljeni. U tom slučaju ponovno će se u sljedećem zakazanom razdoblju prijelaza procjenjivati ispunjava li korisnik plana uvjete za Sveobuhvatni plan pogodnosti.

Što ako korisnik koji je prešao na Sveobuhvatni plan ne može nastaviti ispunjavati uvjete za njega

Prijelaz na Sveobuhvatni plan pogodnosti nije dobrovoljan. Korisnici Osnovnog plana pogodnosti koji se kvalificiraju za Sveobuhvatni plan pogodnosti ne smiju ostati u Osnovnom planu pogodnosti i automatski prelaze na Sveobuhvatni plan pogodnosti.

Jednom kada korisnik Osnovnog plana prijeđe na Sveobuhvatni plan pogodnosti, korisnik plana ne može se vratiti na Osnovni plan pogodnosti bez obzira na sposobnost korisnika da i dalje ispunjava uvjete za Sveobuhvatni plan pogodnosti.

Ako korisnik Sveobuhvatnog plana pogodnosti nema dovoljno doprinosa poslodavca/ugovaratelja kako bi zadržao pravo sudjelovanja u Sveobuhvatnom planu pogodnosti, preporučuje se da korisnik plana izvrši potrebna izravna plaćanja za jednu od mogućnosti plana izravnog plaćanja Sveobuhvatnog plana pogodnosti.

Utječe li prijelaz na osiguranje i maksimume pogodnosti

Troškovi koje korisnik plana podnese planu razmatrat će se u okviru pogodnosti plana kojim je korisnik bio osiguran u trenutku nastanka troškova.

Za pogodnosti s ograničenjima učestalosti ili maksimalnim iznosima svaka upotreba u okviru Osnovnog plana pogodnosti uzet će se u obzir i uračunati u ograničenja i maksimume koji se primjenjuju prema Sveobuhvatnom planu pogodnosti.

OSIGURANJE ZAŠTITE NA RADU

Ako korisnik plana postane onesposobljen dok radi za poslodavca koji plaća doprinose, a za koje se naknade osiguranja radnika (WSIB) plaćaju prema Zakonu o zaštiti i osiguranju na radnom mjestu u Ontariju, račun u Dolarskoj banci korisnika plana zamrzava se, a oni i njihove uzdržavane osobe koje ispunjavaju uvjete ostaju osigurane pogodnostima plana sve dok korisnik plana prima naknade WSIB tijekom maksimalnog razdoblja od 12 mjeseci.

Iako je Ured za upravljanje planom dogovorio s poslodavcima koji plaćaju doprinose i Uredom sindikata da će mu slati obavijesti o bilo kakvoj onesposobljenosti do koje je došlo na radnom mjestu, činjenica je da se korisnik plana koji prima naknade WSIB može previdjeti i možda neće primiti svoj odgovarajući iznos u okviru plana.

Korisnici plana kod kojih dođe do onesposobljenosti na radnom mjestu moraju izravno obavijestiti Ured za upravljanje planom, dostaviti dokaze da primaju naknade WSIB, navesti datum nastanka onesposobljenosti i, ako je poznat, očekivani datum oporavka kako bi se osiguralo primanje primjenjivog iznosa naknade WSIB u okviru plana.

POMOĆ SA ZAHTJEVIMA S OSNOVE ZAŠTITE NA RADU I OSIGURANJA OD OZLJEDE NA RADU (WSIB)

Korisnici plana koji postanu onesposobljeni zbog nastupa onesposobljenosti na radnom mjestu mogu zatražiti pomoć od Lokalne podružnice 27 ili 1030. Sindikat zapošljava odvjetnika i druge pravne stručnjake koji pomažu korisnicima plana pri podnošenju zahtjeva za naknadu WSIB, uključujući prijave za naknade s osnove Osiguranja zaposlenika (EI) i/ili Kanadskog mirovinskog plana (CPP).

Što učiniti ako ste doživjeli nezgodu na radu

1. Odmah prijavite ozljedu svom poslodavcu.
2. Obratite se liječniku ili drugom zdravstvenom djelatniku i pobrinite se da ispune „Izvešće zdravstvenog radnika (Obrazac 8)“.

3. Obratite se Lokalnoj podružnici 27 ili 1030 kako biste prijavili nezgodu. Nancy Amico na telefonskom broju (905) 652-4140, nastavak za izravno biranje 606, pomaže korisnicima plana pri prijavljivanju za pogodnosti WISB-a.
4. Ispunite „**Izvešće radnika o ozljedi (Obrazac 6)**“. Kopije ispunjenog **Obrasca 6** trebate poslati u WSIB i svom poslodavcu. Lokalna podružnica sindikata 27 ili 1030 može vam pomoći u tome.
5. Obratite se Uredu za upravljanje planom kako biste prijavili nezgodu i podnijeli zahtjev za naknadom za dugotrajnu onesposobljenost (gdje je to primjenjivo);
6. Podnesite zahtjev za naknade za onesposobljenost EI i/ili CPP.

Žalbeni zahtjevi za naknade WSIB

Ozljeda na radnom mjestu može postati vidljiva tek tijekom vremena budući da nije uzrokovana samo jednim specifičnim događajem. Ove ozljede i dalje se mogu prijavljivati za naknade WSIB kao ozljede na radnom mjestu, međutim, postupak potraživanja može biti teži i često rezultira podnošenjem žalbenog zahtjeva. Lokalna podružnica sindikata može pomoći korisnicima plana u pogledu žalbenog zahtjeva za naknadu.

Poslodavčeva obveza ponovnog zapošljavanja i vaš povratak na posao

Poslodavci u građevinskom sektoru imaju obvezu ponuditi odgovarajuće prilagođene poslove za ponovno zapošljavanje ozlijeđenih radnika. To vrijedi čak i za radnike koji su se potpuno oporavili od ozljede sve dok poslodavac još uvijek ima na raspolaganju posao koji može ponuditi.

I radnici i poslodavci imaju obvezu zajedno pokušati odrediti prikladne prilagođene poslove. Poslodavci često daju radnicima „Obrazac funkcionalnih sposobnosti“ koji treba popuniti liječnik. Ovaj obrazac pruža informacije koje pomažu odrediti koju vrstu prilagođenog posla radnik može obavljati. Poslodavci žele ponuditi prilagođeni rad ozlijeđenim radnicima jer će im to uštedjeti troškove zahtjeva za naknadu WSIB.

Prema pravilima WSIB-a privremeni prilagođeni posao ne mora biti vezan uz građevinu i ne mora biti posao definiran kolektivnim ugovorom. Može uključivati i uredski rad ako je prikladan i dostupan. Spor o prikladnosti prilagođenog posla mogao bi dovesti do toga da WSIB-ov stručnjak za povratak na rad pregleda dužnosti, uvjete i dostupnost posla kako bi utvrdio sposobnost radnika da obavlja taj posao.

Pogodnost naknade izgubljene zarade i porezne informacije

WSIB će isplatiti naknade tijekom prvih 12 tjedana odobrenog zahtjeva za naknadom za onesposobljenost na temelju neto prosječne zarade koju je radnik ostvario tijekom 4 tjedna prije ozljede. WSIB obično ponovno izračunava ove naknade u dvanaestom tjednu i može pregledati zaradu radnika do 2 godine prije datuma ozljede. Taj se postupak naziva „izračun dugoročne stope“ i namijenjen je prilagodbi iznosa naknade kako bi odražavala točniji prikaz stvarne zarade radnika jer se zarada često mijenja tijekom vremena.

Važno je da ispunite sve svoje prijave poreza na dohodak i budete svjesni da se isplate naknada WSIB za onesposobljenost temelje na neto zaradi (nakon poreza i rashoda).

Obratite se Uredu vaše Lokalne podružnice 27 ili 1030 za pomoć oko WSIB-a

Za **općenita pitanja** o ovoj pomoći ili za pomoć pri podnošenju zahtjeva za naknade WSIB obratite se **Nancy Amico na (905) 652-4140, nastavak za izravno biranje 606.**

Za pitanja i zastupanje u vezi sa **žalbenim zahtjevima za naknadu WSIB** i/ili **pitanja povezana s povratkom na posao** ili sastanke možete se obratiti **Sally Chiappetti-Scapin na (905) 652-4140, nastavak za izravno pitanje 239, ili Michaelu Faragou na (905) 652-4140, 222.** Sally i Michael predstavljaju radnike na sastancima WSIB-a o povratku na posao i sa žalbenim zahtjevima za naknadu WSIB u Odboru za sigurnost i osiguranje na radnom mjestu te na žalbenom sudu.

OPIS POGODNOSTI

POGODNOST ŽIVOTNOG OSIGURANJA

U slučaju smrti korisnika plana dok ispunjava uvjete za pogodnosti plana iznos naknade životnog osiguranja prikazan u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** ove knjižice može se isplatiti imenovanom uživatelju korisnika plana.

IMENOVANJE UŽIVATELJA

Korisnik plana može imenovati uživatelja prilikom ispunjavanja i podnošenja kartice s informacijama o korisniku u Uredu za upravljanje planom.

Korisnik plana može promijeniti svog imenovanog uživatelja u bilo kojem trenutku (podložno uvjetima bilo koje police osiguranja ili zakonskim/ provincijskim ograničenjima) popunjavanjem nove kartice s informacijama o korisniku i njezinim podnošenjem u Uredu za upravljanje planom.

Osiguravatelj će, općenito gledano, isplatiti bilo koju naknadu životnog osiguranja imenovanom uživatelju navedenom na posljednjoj kartici s informacijama o korisniku koja je predana Uredu za upravljanje planom.

Stoga je vrlo važno da svi osobni podaci koji se dostavljaju Uredu za upravljanje planom budu ažurirani, kao i da pregledate navod o svom imenovanom uživatelju kako biste bili sigurni da je on odraz vaše trenutačne namjere.

POVLASTICA PRETVORBE POGODNOSTI ŽIVOTNOG OSIGURANJA

Ako naknada životnog osiguranja korisnika plana prestane ili se smanji, otkazani ili smanjeni iznos naknade za životno osiguranje može biti prikladan za pretvorbu u pojedinačnu policu bez obveze da se osiguravatelju podastre medicinski dokaz o ispunjavanju uvjeta za osiguranje.

Zahtjev za pojedinačnom policom zajedno s prvom mjesečnom premijom osiguravatelj mora primiti u roku od 31 dana od datuma prestanka ili smanjenja naknade životnog osiguranja. Ako dođe do smrti u ovom 31-dnevnom razdoblju, iznos životnog osiguranja dostupnog za pretvorbu bit će isplaćen imenovanom uživatelju korisnika plana, čak i ako nije bilo zahtjeva za pretvorbom. Za više informacija o povlastici pretvorbe obratite se Uredu za upravljanje planom.

OPOREZIVOST PLAĆENE PREMIJE ŽIVOTNOG OSIGURANJA

Svaka premija životnog osiguranja koju je fond isplatio u ime korisnika plana smatra se prema kanadskim poreznim zakonima oporezivom pogodnošću za korisnika plana u kalendarskoj godini u kojoj je plaćena.

U veljači svake godine korisnik plana koji je bio pokriven životnim osiguranjem u okviru plana u prethodnoj kalendarskoj godini prima službeni porezni obrazac iz plana u kojem je naveden ukupan iznos plaćene premije životnog osiguranja (zajedno s bilo kakvim drugim oporezivim uplaćenim premijama) koji je fond platio u ime korisnika plana u prethodnoj kalendarskoj godini.

Iznos naveden u službenom poreznom obrascu mora se prijaviti kao prihod u godišnjoj prijavi poreza na dohodak Korisnika plana.

PRESTANAK POGODNOSTI ŽIVOTNOG OSIGURANJA

Pogodnost životnog osiguranja korisnika plana prestaje na dan umirovljenja korisnika plana i iscrpljenja iznosa na njegovom računu Dolarske banci. Osiguranje korisnika plana također se prekida kao što je ranije opisano u poglavlju **Informacije o ispunjavanju uvjeta** u ovoj knjižici.

POTREBNI OBRAZAC ZAHTJEVA ZA ŽIVOTNIM OSIGURANJEM

Nikakva se naknada ne isplaćuje imenovanom uživatelju korisnika plana ako popunjeni obrazac zahtjeva i svi drugi potrebni dokumenti nisu dostavljeni Uredu za upravljanje planom i/ili osiguravatelju u roku određenom za podnošenje zahtjeva. Pročitajte odredbe o **roku za podnošenje zahtjeva** u poglavlju **Opća pravila i odredbe Plana** u ovoj knjižici.

NAKNADA ZA SMRT I GUBITAK EKSTREMITETA USRED NESRETNOG SLUČAJA (AD&D)

NAKNADA ZA SMRT USLIJED NESRETNOG SLUČAJA

Smrt uslijed nesretnog slučaja definira se kao smrt koja je posljedica slučajne tjelesne ozljede. Naknada za smrt i gubitak ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja može se isplatiti kao dodatak uz naknadu plana za životno osiguranje.

U roku od 365 dana od smrti uslijed nesretnog slučaja korisnika plana, a nakon primitka odgovarajućeg dokaza prihvatljivog osiguravatelju, imenovani uživatelj primit će glavni iznos korisnika plana opisanu u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici (za više informacija o imenovanju Užívatelja pročitajte gore navedeni opis pogodnosti životnog osiguranja).

NAKNADA ZA SMRT USLIJED NESRETNOG SLUČAJA NA RADNOM MJESTU

U roku od 365 dana od smrti uslijed nesretnog slučaja na radnom mjestu, a nakon primitka odgovarajućeg dokaza o gubitku prihvatljivog osiguravatelju, imenovani uživatelj korisnika plana prima naknadu za smrt uslijed nesretnog slučaja na radnom mjestu, opisanu u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici.

Smrt uslijed nesretnog slučaja na radnom mjestu posljedica je nesreće koja se dogodila dok je korisnik plana, koji je mlađi od 75 godina, bio:

- i) u prostorijama radnog mjesta, dok je korisnik plana obavljao svoj posao; ili
- ii) na specifičnom, odobrenom poslovnom putovanju (poslovni put, ali to ne uključuje svakodnevno putovanje na radno mjesto).

POGODNOST U SLUČAJU POTPUNOG INVALIDITETA

Nakon godinu dana (12 mjeseci) „**neprekidne potpune onesposobljenosti**“, ako korisnik plana koji je mlađi od 65 godina tada postane „**trajno i potpuno onesposobljen**“, osiguravatelj korisniku plana isplaćuje naknadu za trajnu potpunu onesposobljenost navedenu u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici.

Osiguravatelj od iznosa oduzima sve uplate obavljene u skladu s Rasporedom gubitaka naknade za gubitak ekstremiteta nesretnim slučajem (pogledajte dalje u tekstu), povezanima s tim istim ozljedama.

„**Neprekidna potpuna onesposobljenost**“ koja proizlazi iz takvih ozljeda i započinje u roku od 30 dana nakon datuma nezgode označava potpunu nesposobnost korisnika plana tijekom prve godine za obavljanje znatnih i ključnih dužnosti vlastitog zanimanja ili zaposlenja.

„**Trajna i potpuna onesposobljenost**“ označava potpunu nesposobnost korisnika plana nakon jedne godine stalne potpune onesposobljenosti, kao što je prethodno definirano, da tijekom ostatka života obavlja bilo koje zanimanje ili zaposlenje za koje je korisnik plana bio školovan, osposobljen ili imao iskustva s njim.

NAKNADA ZA GUBITAK EKSTREMITETA USLIJED NESRETNOG SLUČAJA I POGODNOST U SLUČAJU GUBITKA EKSTREMITETA NESRETNIM SLUČAJEM NA RADNOM MJESTU

Osiguravatelj korisniku plana isplaćuje 100 % primjenjivog glavnog iznosa za gubitak ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja opisanog u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici u slučaju da korisnik plana ili uzdržavana osoba koja ispunjava uvjete pretrpi neki od u nastavku navedenih slučajnih gubitaka.

Uz naknadu za gubitak ekstremiteta nesretnim slučajem osiguravatelj će korisniku plana isplatiti i 100 % primjenjivog glavnog iznosa za gubitak ekstremiteta nesretnim slučajem na radnom mjestu, opisanog u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici, u slučaju da korisnik plana, koji je mlađi od 75 godina, pretrpi neki od ispod navedenih slučajnih gubitaka uslijed nezgode na radnom mjestu.

- Potpuni gubitak vida na oba oka
- Gubitak jedne ruke i jednog stopala
- Nemogućnost služenja jednom rukom i jednim stopalom
- Gubitak jedne ruke i potpuni gubitak vida na jednom oku
- Gubitak jednog stopala i potpuni gubitak vida na jednom oku
- Gubitak sposobnosti govora i gubitak sluha na oba uha
- Moždana smrt

Osiguravatelj korisniku plana isplaćuje 200 % primjenjivog glavnog iznosa za gubitak ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja opisanog u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici u slučaju da korisnik plana ili uzdržavana osoba koja ispunjava uvjete pretrpi neki od u nastavku navedenih slučajnih gubitaka.

Uz naknadu za gubitak ekstremiteta nesretnim slučajem osiguravatelj će korisniku plana isplatiti i 200 % primjenjivog glavnog iznosa za gubitak ekstremiteta nesretnim slučajem na radnom mjestu, opisanog u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici, u slučaju da korisnik plana, koji je mlađi od 75 godina, pretrpi neki od ispod navedenih slučajnih gubitaka uslijed nezgode na radnom mjestu.

- Gubitak obiju ruku do ramena, obiju ruku do zapešća, obiju nogu ili obaju stopala
- Nemogućnost služenja objema rukama do ramena, objema rukama do zapešća, objema nogama ili obama stopalima
- Kvadriplegija

- Paraplegija
- Hemiplegija

Osiguravatelj korisniku plana isplaćuje 75 % primjenjivog glavnog iznosa za gubitak ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja opisanog u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici u slučaju da korisnik plana ili uzdržavana osoba koja ispunjava uvjete pretrpi neki od u nastavku navedenih slučajnih gubitaka.

Uz naknadu za gubitak ekstremiteta nesretnim slučajem osiguravatelj će korisniku plana isplatiti i 75 % primjenjivog glavnog iznosa za gubitak ekstremiteta nesretnim slučajem na radnom mjestu, opisanog u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici, u slučaju da korisnik plana, koji je mlađi od 75 godina, pretrpi neki od ispod navedenih slučajnih gubitaka uslijed nezgode na radnom mjestu.

- Gubitak jedne ruke ili jedne noge
- Nemogućnost služenja jednom rukom ili jednom nogom
- Gubitak jedne ruke do zapešća ili jednog stopala
- Nemogućnost služenja jednom rukom do zapešća ili jednim stopalom
- Potpuni gubitak vida na jednom oku
- Gubitak sposobnosti govora ili gubitak sluha na oba uha

Osiguravatelj korisniku plana isplaćuje 33 1/3 % primjenjivog glavnog iznosa za gubitak ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja opisanog u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici u slučaju da korisnik plana ili uzdržavana osoba koja ispunjava uvjete pretrpi neki od ispod navedenih slučajnih gubitaka.

Uz naknadu za gubitak ekstremiteta nesretnim slučajem osiguravatelj će korisniku plana isplatiti i 33 1/3 % primjenjivog glavnog iznosa za gubitak ekstremiteta nesretnim slučajem na radnom mjestu, opisanog u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici, u slučaju da korisnik plana, koji je mlađi od 75 godina, pretrpi neki od ispod navedenih slučajnih gubitaka uslijed nezgode na radnom mjestu.

- Gubitak palca i kažiprsta iste ruke
- Nemogućnost služenja palcem i kažiprstom iste ruke
- Gubitak četiri prsta iste ruke
- Gubitak sluha u jednom uhu

Osiguravatelj korisniku plana isplaćuje 25 % primjenjivog glavnog iznosa za gubitak ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja opisanog u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici u slučaju da korisnik plana ili uzdržavana osoba koja ispunjava uvjete pretrpi neki od u nastavku navedenih slučajnih gubitaka.

Uz naknadu za gubitak ekstremiteta nesretnim slučajem osiguravatelj će korisniku plana isplatiti i 25 % primjenjivog glavnog iznosa za gubitak ekstremiteta nesretnim slučajem na radnom mjestu, opisanog u poglavlju **Sažeti pregled pogodnosti** u ovoj knjižici, u slučaju da korisnik plana, koji je mlađi od 75 godina, pretrpi neki od ispod navedenih slučajnih gubitaka uslijed nezgode na radnom mjestu.

- Gubitak svih prstiju na istom stopalu

DEFINICIJE GUBITKA EKSTREMITETA NESRETNIM SLUČAJEM

Prethodno upotrijebljeni pojam „**gubitak**” koji se odnosi na ruku i / ili stopalo označava potpuno odvajanje kroz ručni zglob ili gležanj ili iznad njih, ali ispod lakta ili koljena.

Pojam „**gubitak**” koji se odnosi na ruku do ramena ili nogu označava potpuno odvajanje kroz lakat ili koljeno ili iznad njih.

Pojam „**gubitak**” koji se odnosi na palac i kažiprst označava potpuno odvajanje na metakarpofalangealnom zglobu ili iznad njega.

Pojam „**gubitak**” koji se odnosi na nožni prst znači potpuno odvajanje na metatarzofalangealnom zglobu ili iznad njega.

Pojam „**gubitak**” koji se odnosi na oko označava nepovratan i potpun gubitak vida na to oko.

Ako osigurana osoba pretrpi potpuno odvajanje ruke, stopala, ruke do ramena ili noge, isplaćuje joj se naknada čak i ako je odvojeni ud kirurškim putem ponovno prišiven bez obzira na uspjeh.

Prethodno upotrijebljeni pojam „**gubitak**” koji se odnosi na govor označava potpun i nepovratan gubitak govora koji ne dopušta komunikaciju ni u kojem stupnju.

Pojam „**gubitak**” koji se odnosi na „gubitak” sluha označava potpuni i nepovratan gubitak sluha koji se ne može ispraviti nikakvim slušnim pomagalom ni aparatom.

Pojam „**gubitak**” koji se odnosi na kvadriplegiju (paraliza obaju gornjih i obaju donjih ekstremiteta), paraplegiju (paraliza obaju donjih ekstremiteta) i hemiplegiju (paraliza gornjih i donjih ekstremiteta na jednoj strani tijela) označava potpunu i nepovratnu paralizu tih udova pod uvjetom da je gubitak funkcije neprekidan tijekom sto osamdeset uzastopnih dana i da je utvrđeno da je taj gubitak funkcije trajan na temelju dokaza koje osiguravatelj smatra zadovoljavajućima.

Pojam „**moždana smrt**” označava nepovratan gubitak svijesti s potpunim gubitkom funkcije mozga; i potpuno odsustvo električne aktivnosti mozga iako srce još uvijek kuca.

Pojam „**nemogućnost služenja**” označava ukupan i nepovratan gubitak mogućnosti služenja pod uvjetom da je ta nemogućnost neprekidna tijekom 12 uzastopnih mjeseci i da je osiguravatelj utvrdio da je trajna.

Kvadriplegija, paraplegija, hemiplegija i „nemogućnost služenja” podložne su kombiniranom maksimalnom iznosu naknada svih polica zajedno u iznosu od 1 000 000 dolara.

Ako takve ozljede rezultiraju nekim od prethodno navedenih specifičnih gubitaka u roku od godinu dana od datuma nezgode, osiguravatelj će isplatiti specificiranu primjenjivu naknadu na temelju važećeg/važećih glavnog/glavnih iznosa, ali neće isplatiti više od jedne (najveće) takve naknade u odnosu na sve ozljede koje su posljedica jedne nezgode gubitka ekstremiteta nesretnim slučajem ili gubitka ekstremiteta nesretnim slučajem na radnom mjestu.

DODATNE POGODNOSTI

POGODNOST IZLAGANJA I NESTANKA

Gubitak koji je posljedica izlaganja elementima koje nije moguće izbjeći i koji proizlazi iz gore opisanih opasnosti bit će osiguran u opsegu u kojem su pogodnosti dostupne korisniku plana. Ako se tijelo korisnika plana ne pronađe u roku od jedne godine od nestanka, nasukavanja, utapanja ili uništenja prijevoznog sredstva u kojem se vozio u vrijeme nezgode, pretpostavit će se, podložno svim drugim uvjetima pogodnosti, da je izgubio život uslijed tjelesnih ozljeda zadobivenih u nezgodi.

POGODNOST REPATRIJACIJE

Kada pokrivena ozljeda rezultira gubitkom života korisnika plana izvan stotinu pedeset (150) kilometara od njihovog stalnog prebivališta ili izvan Kanade i unutar 365 dana od datuma nezgode, osiguravatelj će platiti stvarne troškove nastale uslijed pripreme pokojnika za pokop i otpremu tijela u grad prebivališta pokojnika, ali ne u iznosu višem od 15 000 dolara.

POGODNOST REHABILITACIJE

Kada ozljede imaju za posljedicu to da osiguravatelj plati naknadu u okviru bilo kakve pogodnosti osim naknade zbog gubitka života, osiguravatelj će uz to platiti i stvarno nastale razumne i potrebne troškove do maksimalnog iznosa od 15 000 dolara, za posebno osposobljavanje korisnika plana, pod uvjetom da:

- a) je takvo osposobljavanje potrebno zbog takvih ozljeda i kako bi korisnik plana bio kvalificiran za obavljanje posla kojim se on/ona ne bavio da nije zadobio (zadobila) takve ozljede;
- b) su troškovi nastali u roku od dvije (2) godine od datuma nezgode;

c) neće se plaćati za troškove života, putovanja ili odjeće.

POGODNOST PRIJEVOZA OBITELJI

Kada ozljede uzrokuju boravak korisnika plana u bolnici smještenoj izvan sto pedeset (150) kilometara od grada stalnog prebivališta ili izvan Kanade, a zahtijevaju osobnu nazočnost člana uže obitelji prema preporuci liječnika u pisanom obliku, osiguravatelj će platiti troškove člana obitelji za prijevoz najizravnijim mogućim putem licenciranim javnim prijevoznikom do korisnika plana, ali ne više od maksimalnog iznosa od 15 000 dolara. „**Član najuže obitelji**” označava bračnog druga, roditelja ili pomajku ili poočima, dijete ili pastorka, brata ili sestru, polubrata ili polusestru, brata ili sestru supružnika, punicu/svekrvu ili punca/svekra te supružnike djece.

NAKNADA ZA POSLOVNO OSPOSOBLJAVANJE BRAČNOG DRUGA

Kada ozljede korisnika plana dovedu do toga da osiguravatelj obavi isplatu naknade zbog smrti uslijed nesretnog slučaja, osiguravatelj će osim toga platiti stvarno nastali trošak u roku od 365 dana od datuma nezgode bračnog druga korisnika plana za program stručnog osposobljavanja u svrhu konkretnog kvalificiranja tog bračnog druga za aktivno zapošljavanje u zanimanju za koje bračni drug inače ne bi bio dovoljno kvalificiran. Maksimalni isplaćeni iznos ne smije biti viši od 15 000 dolara.

POGODNOST PREINAKE DOMA I VOZILA

Ova naknada može se isplatiti u slučaju da korisnik plana zadobije ozljedu koja rezultira jednim od gubitaka ekstremiteta nesretnim slučajem za koje je moguće isplatiti naknadu (osim naknade zbog smrti nesretnim slučajem), a takva ozljeda zahtijeva upotrebu invalidskih kolica da bi osoba bila pokretna.

Osiguravatelj će platiti razumne i nužne troškove koji su stvarno nastali u roku od 365 dana od datuma nezgode za:

- 1) jednokratni trošak preinaka glavnog prebivališta korisnika plana kako bi ga se učinilo pristupačnim i useljivim za invalidska kolica; i
- 2) jednokratni trošak nužnih preinaka motornog vozila koje koristi korisnik plana kako bi korisnik plana mogao ući u vozilo i njime upravljati.

Do isplate ovih pogodnosti neće doći osim ako su:

- a) preinake doma obavile osobe iskusne u takvim preinakama, a preporučila ih je priznata organizacija koja pruža podršku i pomoć korisnicima invalidskih kolica; je
- b) preinake vozila obavile osobe s iskustvom u takvim stvarima, a preinake su odobrila provincijska tijela nadležna za izdavanje dozvola za vozila.

Maksimalni isplativi iznos za obje stavke 1 i 2 zajedno ne prelazi 10 % primjenjivog glavnog iznosa navedenog u **Sažetom pregledu pogodnosti** do maksimalno 50 000 dolara.

NAKNADA ZA DNEVNU SKRB DJECE

Ako korisnik plana ili bračni drug korisnika plana koji ispunjava uvjete izgubi život u pokrivenoj nezgodi dok je polica osiguranja na snazi, osiguravatelj će platiti uz sve ostale naknade koje se isplaćuju zbog smrti uslijed nesretnog slučaja ili gubitka ekstremiteta i naknadu za dnevnu skrb djeteta jednaku razumnim i nužnim troškovima koji su stvarno nastali, pod uvjetom da:

- a) iznose manje od 5 % primjenjive svote glavnog iznosa koji se odnosi na osiguranu osobu; ili
- b) iznose najviše 5 000 dolara godišnje:

za bilo koje uzdržavano dijete u dobi od 12 godina ili mlađe. Uzdržavano dijete mora biti upisano u ovlaštenu ustanovu za dnevnu skrb djece na dan nezgode ili mora biti upisano u ovlaštenu ustanovu dnevnu skrb djece u roku od 365 dana nakon datuma nezgode.

Naknada za dnevnu skrb isplaćuje se svake godine tijekom četiri (4) uzastopne godine, ali samo po primitku zadovoljavajućeg dokaza da je dijete upisano u zakonski licenciranu ustanovu za dnevnu skrb djece.

POSEBNA NAKNADA ZA ŠKOLOVANJE

Ako korisnik plana ili bračni drug korisnika plana koji ispunjava uvjete izgubi život u osiguranjem pokrivenoj nezgodi dok je polica osiguranja na snazi, osiguravatelj pored svih ostalih naknada koje se isplaćuju zbog smrti ili gubitka ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja plaća „posebnu naknadu za školovanje“ u iznosu od 5 % primjenjivog glavnog iznosa osigurane osobe do maksimalno 5000 dolara na godinu u ime bilo kojeg uzdržavanog djeteta koje je na dan nezgode upisano kao redovni student u bilo kojoj visokoškolskoj ustanovi i nakon toga se upisuje kao redoviti student u bilo koju visokoškolsku ustanovu u roku od 365 dana od dana nezgode.

„Posebna naknada za školovanje“ plaća se godišnje u najviše četiri (4) uzastopna godišnja plaćanja, ali samo ako uzdržavano dijete nastavi školovanje kao redoviti student u visokoškolskoj ustanovi.

NAKNADA ZA ŽALOVANJE

Kada ozljede osigurane naknadom za smrt i gubitak ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja dovedu do gubitka života osigurane osobe, u roku od 365 dana od datuma nezgode osiguravatelj plaća razumne i nužne troškove koje su stvarno imale uzdržavane osobe preminulog korisnika plana koje ispunjavaju uvjete (bračni drug i djeca) za najviše šest (6) sastanaka sa stručnjakom za psihološku pomoć tijekom žalovanja, pri čemu treba biti riječ o profesionalnom savjetniku, a maksimalni je iznos 1000 dolara.

„Profesionalni savjetnik“ označava liječenje ili savjetovanje koje obavlja terapeut ili savjetnik koji je licenciran, registriran ili certificiran za pružanje takvog liječenja.

MJESEČNA NAKNADA ZA BORAVAK U BOLNICI

U slučaju da osigurana osoba zadobije ozljedu koja rezultira isplatom u skladu s naknadom za gubitak ekstremiteta nesretnim slučajem, isključujući naknadu za smrt uslijed nesretnog slučaja, a osigurana osoba leži u bolnici i pod nadzorom je zakonski kvalificiranog i registriranog liječnika ili kirurga, osiguravatelj će platiti za svaki puni mjesec jedan posto (1 %) od primjenjivog glavnog

iznosa uz maksimalnu naknadu od 2500 dolara, ili tridesetinu (1/30) takve mjesečne naknade za svaki dan djelomičnog mjeseca retroaktivno do prvog punog dana takvog boravka u bolnici, no to ne smije prelaziti ukupno 365 dana za svako razdoblje boravka u bolnici.

„**Bolnica**” ovdje označava zakonski osnovanu ustanovu koja ispunjava sve sljedeće uvjete:

1. bavi se prvenstveno prijemom, njegom i liječenjem bolesnih ili ozlijeđenih osoba kao pacijenata koji u njoj borave;
2. osigurava svakodnevnu 24-satnu njegu koju obavljaju ovlaštene ili diplomirani medicinski tehničari;
3. zapošljava jednog ili više licenciranih liječnika koji su dostupni u svako doba;
4. sadrži uređene prostore za dijagnostiku i kirurške dvorane; i
5. nije prvenstveno klinika, starački dom, dom za oporavak niti sličan objekt niti je, osim uzgredno, mjesto za liječenje alkoholičara ili ovisnika o drogama.

„**Bolnički pacijent**” označava osobu koja je primljena u bolnicu kao korisnik usluga ili bolesnik koji leži u krevetu i kojem bolnica osigurava barem jedan dan u sobi i pripadajuće usluge.

NAKNADE ZA KOZMETIČKE USLUGE ZA NARUŽENOST

Ako korisnik plana uslijed nezgode pretrpi opeklinu trećeg stupnja, osiguravatelj plaća postotak primjenjivog glavnog iznosa ovisno o opečenom dijelu tijela prema sljedećoj tablici, pri čemu je maksimalna plativa naknada 25 000 dolara:

Dio tijela	(A) Klasifikacija područja	(B) Maksimalni dopušteni postotak za opečeno područje	(C) Maksimalni plativi postotak Glavnog iznosa
Lice, vrat, glava	11	9,0 %	99,0%
Ruka i podlaktica	5	4,5 %	22,5 %
Bilo koja nadlaktica	3	4,5	13,5 %
Torzo (prednji ili stražnji dio)	2	18,0 %	36,0 %
Jedno ili drugo bedro	1	9,0 %	9,0 %
Jedna ili druga potkoljenica (ispod koljena)	3	9,0 %	27,0 %

„**Maksimalni plativi postotak glavnog iznosa**” (stavka (C) u gornjoj tablici) određuje se množenjem klasifikacije područja ((A) u gornjoj tablici) s maksimalnim dopuštenim postotkom za opečeno područje ((B) u tablici iznad).

U slučaju da je opečeno 50 % površine, maksimalni dopušteni postotak za opečeno područje (B) smanjuje se za 50 %. Ova tablica predstavlja samo maksimalni postotak glavnog iznosa plativ za jednu nezgodu. Ako korisnik plana pretrpi opekline na više od jednog područja kao posljedica samo jedne nezgode, pogodnosti neće premašiti maksimalni iznos od 25 000 dolara.

NAKNADA ZA SIGURNOSNI POJAS

Ova se naknada isplaćuje samo u slučaju da korisnik plana zadobije ozljedu koja rezultira jednim od gubitaka plativih u okviru naknade za smrt uslijed nesretnog slučaja ili gubitka ekstremiteta. Svota glavnog iznosa korisnika plana povećat će se za 10 %, do maksimalnog iznosa od 25 000 dolara ako je u vrijeme nezgode Korisnik plana vozio ili bio vožen u vozilu noseći pravilno pričvršćen sigurnosni pojas. Dokaz upotrebe sigurnosnog pojasa mora se dostaviti kao dio pisanog dokaza nastale štete.

„**Sigurnosni pojas**” označava pojaseve koji čine sustav za zadržavanje tijela u slučaju nezgode. „**Vozilo**” označava osobni putnički automobil, karavan, kombi ili automobil vrste džipa.

NAKNADA ZA IDENTIFIKACIJU TIJELA

U slučaju da korisnik plana izgubi život nesretnim slučajem na području ne manje od sto pedeset (150) kilometara udaljenom od mjesta stanovanja korisnika plana te policija ili slično vladino tijelo zatraži da član uže obitelji identificira tijelo, osiguravatelj će nadoknaditi razumne troškove koje je takav član obitelji zaista imao za:

- a) prijevoz najizravnijim putem do grada ili mjesta u kojem se tijelo nalazi; i
- b) hotelski smještaj u takvom gradu ili mjestu, u trajanju od maksimalno tri (3) dana.

Naknada pritom nastalih troškova podliježe naknadi za smrt uslijed nesretnog slučaja te se nakon toga plaća u skladu s uvjetima ove naknade nakon identifikacije tijela kao korisnika plana.

Maksimalni plativi iznos ne premašuje 15 000 dolara za sve takve troškove. Ne plaća se za hranu niti za druge uobičajene životne troškove, troškove putovanja ili odjeće, a prijevoz se mora dogoditi u vozilu ili sredstvu kojim se upravlja s licencijom za prijevoz putnika i koje se unajmljuje.

POVLASTICA PRETVORBE

Na dan prestanka naknade zbog smrti uslijed nesretnog slučaja ili gubitka ekstremiteta ili tijekom 31-dnevnog razdoblja nakon prestanka korisnik plana može pretvoriti svoje osiguranje u pojedinačnu policu osiguranja osiguravatelja samo za smrt uslijed nesretnog slučaja ili gubitak ekstremiteta.

Pojedinačna polica stupa na snagu ili od datuma kada je osiguravatelj primio zahtjev ili na datum kada završi osiguranje u okviru plana, ovisno o tome što nastupi kasnije.

Premija će biti ista kao ona koju bi osoba uobičajeno plaćala u trenutku podnošenja zahtjeva za pojedinačnomolicom.

Zahtjev za pojedinačnom policom može se podnijeti obraćanjem Uredu za upravljanje planom. Iznos pretvorene naknade osiguranja ne smije premašiti iznos izdan tijekom korištenja planom, a maksimum je 200 000 dolara. Pojedinačna polica pokrivat će samo smrt uslijed nesretnog slučaja i gubitak ekstremiteta.

OGRANIČENJA I IZUZECI NAKNADE ZA SLUČAJ SMRTI USLIJED NESRETNOG SLUČAJA I GUBITKA EKSTREMITETA

Ovom naknadom nisu osigurani gubici uzrokovani ili nastali kao posljedica jednog ili više od sljedećih slučajeva:

- a) Namjerno samoozljeđivanje, samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva, bilo da je osoba psihički zdrava ili ne;
- b) Proglašeni ili neproglašeni rat ili čin rata;
- c) Putovanje ili let zrakoplovom koji je u vlasništvu posjednika police osiguranja ili njemu iznajmljen ili u vlasništvu korisnika plana ili člana kućanstva korisnika plana ili njima iznajmljen ili zrakoplovom koji se rabi u bilo kakvu svrhu ispitivanja ili eksperimenta, za gašenje požara, inspekciju dalekovoda, inspekciju cjevovoda, fotografiranje iz zraka ili istraživanje;
- d) Gubici do kojih je došlo dok je korisnik plana bio na aktivnoj radnoj dužnosti u oružanim snagama bilo koje zemlje ili međunarodnog tijela;
- e) Putovanje ili let u vozilu ili uređaju za zračnu navigaciju; osim u opsegu u kojem su takvo putovanje ili let pruženi u opisu ove pogodnosti.

Što se tiče zračnog prijevoza, pruženo osiguranje odnosi se na gubitak koji je prouzročen ili koji je posljedica putovanja ili leta u bilo kakvom zrakoplovu ili bilo kakvom drugom uređaju za navigaciju zrakom, uključujući ukrcaj ili iskrcaj iz njega, osim:

- a) dok se upotrebljava u bilo kakvu svrhu ispitivanja ili eksperimenta; ili
- b) dok korisnik plana upravlja zrakoplovom, uči upravljati zrakoplovom ili služi kao član posade tog zrakoplova; ili
- c) dok njime upravlja bilo kakva vojna vlast ili se za nju ili pod njenim vodstvom njime upravlja, osim zrakoplova transportnog tipa kojim upravlja Zapovjedništvo zračnog prijevoza Kanadskih oružanih snaga ili slična služba za zračni prijevoz bilo koje druge zemlje; ili
- d) takav zrakoplov ili uređaj koji je u vlasništvu ovog sindikata ili ga je unajmio sindikat ili netko u njegovo ime ili u ime poslodavca ili bilo koje njegove podružnice ili povezanog subjekta ili korisnika plana ili bilo kojeg člana njegovog/njezinog kućanstva; ili

- e) dok se upotrebljava za gašenje požara, inspekciju cjevovoda, inspekciju dalekovoda, fotografiranje iz zraka ili istraživanje.

„**Dodatne naknade za smrt ili gubitak ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja**” opisane ranije (osim naknada za smrt uslijed nesretnog slučaja, gubitka ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja, smrt uslijed nesretnog slučaja na radnom mjestu i gubitka ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja na radnom mjestu) ograničene su na samo jednu (1) policu osiguranja u slučaju da su naknade sadržane u dvjema (2) ili više polica koje je izdao osiguravatelj koji osigurava istog korisnika plana.

OPOREZIVOST PLAĆENE PREMIJE ZA SLUČAJ SMRTI USLIJED NESRETNOG SLUČAJA I GUBITKA EKSTREMITETA

Svaka premija za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja ili gubitka ekstremiteta koju je fond uplatio u ime korisnika plana smatra se prema kanadskim poreznim zakonima oporezivom pogodnošću za korisnika plana u kalendarskoj godini u kojoj je primljena.

Tijekom veljače svake godine korisnik plana koji je bio pokriven osiguranjem za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja ili gubitka ekstremiteta u prethodnoj kalendarskoj godini primit će službeni porezni obrazac iz plana na kojemu se navodi ukupan iznos uplaćene premije za slučaj pogibije nesretnim slučajem ili gubitka ekstremiteta (zajedno s bilo kojom drugom oporezivom uplaćenom premijom) koje je fond uplatio u ime korisnika plana u prethodnoj kalendarskoj godini.

Bilo koju premiju za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja ili gubitka ekstremiteta uplaćenu u ime korisnika plana (prikazanu na službenom poreznom obrascu) korisnik plana mora prijaviti kao dohodak u godišnjoj prijavi poreza na dohodak u izračunu svog oporezivog dohotka.

PRESTANAK POGODNOSTI OSIGURANJA ZA SLUČAJ SMRTI USLIJED NESRETNOG SLUČAJA I GUBITKA EKSTREMITETA

Naknada za trajnu i potpunu onesposobljenosti korisnika plana prestaje na raniji od dvaju datuma: kada se korisnik plana umirovi ili kada napuni 65 godina. Naknada za smrt ili gubitak ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja korisnika plana prestaje na dan kada se korisnik plana umirovi i iscrpi iznos na svom računu u Dolarskoj banci. Osiguranje korisnika plana i bilo koje uzdržavane osobe također prestaje kao što je ranije opisano u poglavlju Informacije o ispunjavanju uvjeta u ovoj knjižici.

POTREBAN OBRAZAC ZAHTEVA ZA NAKNADU ZA SMRT I GUBITAK EKSTREMITETA USLIJED NESRETNOG SLUČAJA

Nikakva naknada neće biti isplaćena korisniku plana ako popunjeni obrazac zahtjeva i svi drugi potrebni dokumenti nisu dostavljeni Uredu za upravljanje planom i/ili osiguravatelju u roku

određenom za podnošenje zahtjeva. Pročitajte odredbe o **roku za podnošenje zahtjeva** u poglavlju **Opća pravila i odredbe Plana** u ovoj knjižici.

DOPUNSKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Korisnici plana i njihovi bračni drugovi koji ispunjavaju uvjete primit će karticu pogodnosti plana koja se može rabiti za plaćanje zahtjeva za mnoge od troškova dodatne zdravstvene zaštite u okviru plana. Kartica pogodnosti plana može se rabiti u partnerskim ljekarnama za kupnju većine lijekova na recept. Uporaba kartice pogodnosti uklanja potrebu za popunjavanjem obrasca zahtjeva i osigurava trenutačno plaćanje troškova koji ispunjavaju uvjete za naknadu.

Svi korisnici plana i njihove uzdržavane osobe koje ispunjavaju uvjete moraju biti ispravno upisani u plan zdravstvene zaštite u provinciji u kojoj žive. Dopunskom se zdravstvenom zaštitom ne pruža povrat sredstava nastalih troškova koji su ispunjavaju uvjete za naknadu u okviru provincijskog plana zdravstvene zaštite bez obzira na to je li osigurana osoba ispravno upisana ili nije.

NADOKNADA PRIHVATLJIVIH TROŠKOVA

Plan nadoknađuje prihvatljive troškove kako slijedi:

- 100 % za oftalmološku skrb
- 90 % za generičke lijekove na recept
- 80 % za izvorne, biološke i bioslične lijekove na recept
- 80 % za sve ostale prihvatljive troškove zdravstvene skrbi

TROŠKOVI KOJI ISPUNJAVAJU UVJETE ZA NAKNADU MORAJU BITI NUŽNI U MEDICINSKOM SMISLU

Terećenja za bilo kakve prihvatljive troškove osigurane planom plan mora smatrati medicinski nužnima. Obično je potreban recept ili preporuka Liječnika.

POGODNOSTI SU PLAĆENE NA TEMELJU RAZUMNIH I UOBIČAJENIH TROŠKOVA

Plan osigurava nadoknadu prihvatljivih troškova zdravstvene zaštite na temelju razumnih i uobičajenih cijena medicinski nužnih zdravstvenih usluga ili pribora. Ako je nastali medicinski trošak veći od onoga što plan smatra razumnim i uobičajenim za tu uslugu ili isporuku, korisnik plana odgovoran je za razliku u cijeni između stvarno nastalog troška te razumnog i uobičajenog troška koji se nadoknađuju naknadom za dopunsku zdravstvenu zaštitu.

TROŠKOVI LIJEKOVA NA RECEPT

Plan nadoknađuje troškove koji ispunjavaju uvjet za naknadu do iznosa razumnih i uobičajenih troškova za medicinski nužne lijekove na recept koje prema zakonu mora propisati liječnik za liječenje dijagnosticirane bolesti ili ozljede i koje mora izdati ovlaštenu licencirani ljekarnik ili liječnik.

Prihvatljive lijekove mora odobriti za uporabu Health Canada te moraju imati i potvrdu o sukladnosti institucije Health Canada i Identifikacijski broj lijeka (DIN). U okviru plana mogu

biti osigurani određeni lijekovi za koje nije potreban recept, no koji se smatraju nužnima za održavanje života.

U slučaju bioloških i biosličnih lijekova potrebno je prethodno odobrenje plana. Naknada za biološke i bioslične lijekove zasniva se na najnižem prihvatljivom trošku u usporedbi biološkog lijeka ili njegova odgovarajućeg biosličnog lijeka (ako je bioslični lijek dostupan), neovisno o tome je li liječnik naveo „bez zamjena“.

Najveća naknada za izdavanje lijekova

Maksimalna ljekarnička naknada za izdavanje lijeka koja se unutar plana nadoknađuje iznosi devet dolara po receptu.

Posebni maksimalni iznosi za lijekove

- Eretilna disfunkcija 500 dolara po kalendarskoj godini
- Lijekovi za plodnost maksimalno 2500 dolara tijekom života
- Metadonsko liječenje maksimalno 1000 dolara tijekom života

Drugi prihvatljivi troškovi za lijekove

- Inzulin i dijabetičarski pribor
- Serumi za alergije, cjepiva i anatoksini
- Lijekovi koji se ubrizgavaju i vitamini koji se ubrizgavaju
- Skleroterapijske terapije (do najviše 20 dolara po posjetu)
- Kontracepcijske spirale i dijafragme

Neprihvatljivi troškovi za lijekove

- Troškovi iznad maksimuma ili troškovi specifičnih lijekova koji nisu obuhvaćeni planom
- Vitamini koji se ne ubrizgavaju, vitaminski suplementi, dodaci prehrani ili dijetalna hrana
- Lijekovi za gubitak težine
- Hrana i prehrambeni proizvodi, uključujući formule i hranu za dojenčad, sol i nadomjesci za šećer
- Opći proizvodi ili drugi proizvodi koji se mogu prodati na bilo kojem prodajnom mjestu, uključujući, ali ne ograničavajući se na predmete kao što su sredstva za njegu kontaktnih leća, nemedicinski šamponi, paste za zube, zaštitna sredstva za kožu, preparati za omekšavanje kože i sapuni
- Svaka pojedinačna kupnja lijekova koji se na temelju razumne procjene ne bi mogli upotrijebiti u roku od 100 dana od datuma kupnje

- Lijekovi kojima ustanova Health Canada nije izdala potvrdu o sukladnosti i/ili identifikacijski broj lijeka (DIN) bez obzira na to jesu li na popisu odobrenih lijekova u dotičnoj provinciji
- Lijekovi koji se propisuju ili izdaju za liječenje bolesti ili invaliditeta koja je posljedica nezgode, invaliditeta ili ozljede na radnom mjestu ili automobilske nezgode.

Medicinski kanabis

Medicinski kanabis predstavlja prihvatljiv trošak koji podliježe maksimalnoj godišnjoj naknadi od 500 dolara kada je njegovu upotrebu odobrio ovlaštenu liječnik za osigurane osobe u najnižoj dobi od 25 godina za liječenje zdravstvenih stanja koja su u okviru plana odobrena za pružanje osiguranja.

Svi zahtjevi za medicinski kanabis podliježu postupku prethodnog odobrenja lijeka u okviru plana.

Nadoknada za medicinski kanabis (uključujući primjenjivi porez i troškove dostave) smatraju se posljednjom mogućnosti liječenja kada su se svi ostali standardni lijekovi i mogućnosti liječenja, uključujući komercijalno dostupne kanabinoide kojima je ustanova Health Canada izdala identifikacijski broj lijeka, pokazali neuspješnima ili neprimjerenima, a medicinski kanabis:

- oblika je koji se smatra zakonitim u zdravstvene svrhe kako je to uređeno Propisima o pristupu kanabisu u zdravstvene svrhe i
- pruža proizvođač s licencijom ustanove Health Canada.

Nadoknada se ne vrši ni za kakvu opremu ili pribor koji je potreban za uzgoj ili berbu biljaka ili proizvodnju bilo kojeg oblika medicinskog kanabisa ili kanabinoida, neovisno o tome je li taj oblik za upotrebu odobrila ustanova Health Canada ili uređaja potrebnih za primjenu tog proizvoda poput, između ostaloga, lula ili isparivača.

Troškovi se smatraju prihvatljivima za zdravstvena stanja odobrena u okviru plana, koja se zasnivaju na Smjernicama kanadskih obiteljskih liječnika za prepisivanje medicinskih kanabinoida. Prihvatljiva zdravstvena stanja jesu:

- refraktorna bol u palijativnoj skrbi oboljelih od raka
- mučnina i povraćanje zbog kemoterapije u oboljelih od raka
- spastičnost u multiploj sklerozi ili zbog ozljede kralježnične moždine

TROŠKOVI OFTALMOLOŠKE SKRBI

Nastala terećenja za prihvatljive troškove vezane uz oftalmološku skrb navedene u nastavku bit će nadoknađena do maksimalne prikazane naknade.

Leće, okviri i kontaktne leće

Maksimalna naknada koja se isplaćuje za svaku osiguranu osobu iznosi 200 dolara u bilo kojem razdoblju od 24 uzastopna mjeseca. Troškovi zaštitnih naočala ne nadoknađuju se.

Troškovi oftalmološke skrbi koji ispunjavaju uvjete za naknadu (u skladu s maksimumom Plana oftalmološke skrbi) uključuju:

- dioptrijske leće na recept, uključujući obojene leće i antirefleksijske premaze
- okviri
- kontaktne leće na recept
- sunčane naočale na recept

Pregledi očiju

Plan će nadoknaditi troškove za jedan pregled očiju po osiguranoj osobi svaka 24 mjeseca kada pregled nije osiguran provincijskim planom zdravstvene zaštite osigurane osobe.

OSTALE DODATNE ZDRAVSTVENE USLUGE I POMAGALA

Bolničari i pomoćno medicinsko osoblje

Uključeni su troškovi za usluge licenciranog logopeda, osteopata, kiropraktičara, fizioterapeuta, naturopata, registriranog masažnog terapeuta, psihologa ili podijatra/medicinskog pedikera. Maksimalna isplata naknade za svaku osiguranu osobu iznosi 500 dolara po terapeutu u jednoj kalendarskoj godini.

Maksimalna naknada za psihologa za svaku pokrivenu osobu iznosi 500 dolara po kalendarskoj godini, podložno specifičnim ograničenjima po posjetu, ovisno o vrsti primljenih usluga.

Troškovi za zahvate koje izvodi podijatar podliježu maksimalnoj naknadi od 200 dolara po osobi u jednoj kalendarskoj godini.

Kiropraktičarske rendgenske snimke

Maksimalna naknada za troškove za rendgenske snimke koje zahtijeva kiropraktičar iznosi 45 dolara po osiguranoj osobi u jednoj kalendarskoj godini.

Optičar

Troškovi za usluge optičara za motoričku terapiju vida podliježu maksimalnoj naknadi od 10 dolara za pola sata.

Ortopedski proizvodi izrađeni po mjeri

Naknade za ortopedske proizvode izrađene po mjeri koji su specijalno dizajnirani i oblikovani za osiguranu osobu i potrebni za ispravljanje dijagnosticiranog tjelesnog oštećenja podliježu maksimalnoj naknadi od 500 dolara u bilo kojem razdoblju od 24 uzastopna mjeseca.

Ortopedske cipele

Troškovi za ortopedske cipele koje su posebno dizajnirane i oblikovane za osiguranu osobu i koje su potrebne za ispravljanje dijagnosticiranog tjelesnog oštećenja podliježu maksimalnoj naknadi od 500 dolara u bilo kojem razdoblju od 24 uzastopna mjeseca.

Slušna pomagala

Troškovi za kupnju slušnih pomagala (osim baterija) podliježu maksimalnoj naknadi od 500 dolara u bilo kojem razdoblju od 36 uzastopnih mjeseci.

Laboratorijski testovi i rendgenska snimanja

Razumni i uobičajeni troškovi za laboratorijske testove i rendgenska snimanja kada nisu obuhvaćeni provincijskim planom zdravstvene zaštite osigurane osobe.

Rehabilitacijska bolnica

Plan pokriva razumne i uobičajene troškove za licenciranu bolničku ustanovu za rehabilitaciju kada je osigurana osoba primljena u nju odmah nakon najmanje tri uzastopna dana hospitalizacije. Osiguranje podliježe maksimalnom dnevnom trošku od 30 dolara za smještaj u poluprivatnoj sobi i ne obuhvaća više od 120 dana boravka u ustanovi po invaliditeta. Razlog boravka u ustanovi mora biti trajna skrb o istom stanju zbog kojega je osigurana osoba bila hospitalizirana i mora započeti prije 65. rođendana osigurane osobe.

Osobna skrb medicinskog tehničara

Troškovi za usluge registriranog medicinskog tehničara (RN) koje se pružaju dok osigurana osoba nije hospitalizirana podliježu sveukupnoj maksimalnoj isplati naknade od 10 000 dolara po kalendarskoj godini pod uvjetom da ta medicinska sestra nije stanovnik doma osigurane osobe niti srodnik obitelji osigurane osobe. Ovi troškovi smatrat će se prihvatljivim troškovima samo ako ih preporuča liječnik i samo ako su medicinski nužni.

Trajna medicinska oprema

Troškovi za najam (ili kupnju po mogućnosti plana) trajne medicinske ili kirurške opreme potrebne u terapijske svrhe i odobrene planom.

Ostala medicinska oprema

Troškovi za najam, ili kupnju po mogućnosti plana, ortodontskih proteza, štaka i kupnju proteza.

Kirurške čarape

Troškovi za čarape za bataljke ograničeni su na šest parova u jednoj kalendarskoj godini za svaku osiguranu osobu.

Ostale čarape

Troškovi za elastične čarape ograničeni su na dva para po jednoj kalendarskoj godini za svaku osiguranu osobu.

Usluge prijevoza vozilom hitne pomoći

Razumni i uobičajeni troškovi za profesionalne usluge prijevoza vozilom hitne pomoći, osim zračnog prijevoza, do i od najbliže bolnice kvalificirane za pružanje potrebnog liječenja.

Medicinski prijevoz

Troškovi za hitni medicinski prijevoz zrakoplovom u provinciji u kojoj je prebivalište osigurane osobe, do i od najbliže bolnice kvalificirane za pružanje potrebne medicinske pomoći. Takav prijevoz podliježe isplati maksimalne naknade jednake putničkom trošku vožnje zrakoplovom u ekonomskoj klasi za osiguranu osobu i, ako je to medicinski potrebno, medicinskog pomoćnika koji nije stanovnik doma osiguranjem osigurane osobe niti rođak obitelji osiguranjem osigurane osobe.

Stomatološke usluge nakon nezgode

Troškovi za nužno stomatološko liječenje potrebno zbog slučajne ozljede prirodnih zuba pod uvjetom da se nezgoda dogodila dok je osigurana osoba ispunjavala uvjete za naknade predviđene ovim planom. Samo troškovi koji su izravno povezani s takvom slučajnom ozljedom (kako je određeno planom) smatraju se osiguranim medicinskim troškom. Maksimalna naknada koja se može isplatiti iznosi 5000 dolara po nezgodi tijekom koje su ozlijeđeni zubi. Stomatološki rad mora biti završen u roku od 12 mjeseci od nezgode da bi se smatrao medicinskim troškom koji ispunjava uvjete za naknadu.

OGRANIČENJA I IZUZEĆA DODATNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Za navedene prihvatljive troškove dodatne zdravstvene zaštite smatra se da podliježu sljedećim ograničenjima i/ili izuzećima osiguranja. Trebalo bi se također pozvati na izuzeća u osiguranju lijekova u okviru plana. U okviru plana ne plaćaju se:

1. troškovi koji su se smatrali osiguranom uslugom bilo kojeg provincijskog plana zdravstvene zaštite ili vladinog plana u vrijeme izdavanja naknade, a nakon toga su izmijenjena, zaustavljena ili obustavljena;
2. troškovi općih zdravstvenih pregleda i pregleda koje za upotrebu zahtijeva treća strana;
3. troškovi kirurškog zahvata ili liječenja koje je provedeno prvenstveno radi uljepšavanja ili troškovi boravka u bolnici radi takvog kirurškog zahvata ili liječenja;
4. troškovi liječenja ili kirurškog zahvata liječnika;
5. troškovi prijevoza ili putovanja, osim onih koji su posebno predviđeni u okviru troškova koji ispunjavaju uvjete za naknadu;
6. troškovi usluga ili pribora koji se isporučuju bez preporuke i odobrenja liječnika koji djeluje u okvirima svoje licencije;
7. troškovi koji nisu medicinski nužni za njegu i liječenje bilo koje postojeće ozljede ili ozljede na koju se sumnja, bolesti ili trudnoće;
8. troškovi koji proizlaze iz ozljede na radnom mjestu ili bolesti, a osigurana su zakonom o naknadi radnika (WSIB) ili sličnim zakonom, uključujući automobilsku nezgodu;

9. troškovi koji inače ne bi nastali osim zbog postojanja ovog osiguranja ili koje osigurana osoba nije zakonski obavezna platiti;
10. troškove koje se planom nije dopušteno platiti, u skladu sa zakonom ili propisom, uključujući i pravila koja su utvrdili Povjerenici;
11. troškovi stomatološkog rada u kojima je treća strana odgovorna za plaćanje takvih troškova;
12. troškovi za tjelesne ozljede koje su izravno ili neizravno uzrokovane ratom ili ratnim činom (proglašenim ili neproglašenim), ustankom ili neredima, ili neprijateljskim činovima bilo koje vrste;
13. troškovi usluga ili pribora koje proizlaze iz namjerne ozljede koju si je korisnik sam nanio;
14. troškove za lijekove, serume, lijekove za ubrizgavanje ili pribor koje Health Canada nije odobrila potvrdom o sukladnosti ili koji nemaju identifikacijski broj lijeka (DIN) ili su eksperimentalni ili ograničene uporabe bez obzira jesu li odobreni ili ne;
15. troškovi lijekova, seruma, lijekova za ubrizgavanje ili pribora kada se daju u bolnici, bilo na hospitalizacijskoj ili ambulantnoj osnovi, osim kako je predviđeno u okviru osiguranja troškova izvan Kanade/hitne pomoći na putovanju;
16. troškovi eksperimentalnih medicinskih postupaka ili liječenja koje nije odobrilo Kanadsko liječničko društvo (Canadian Medical Association) ili odgovarajuće specijalističko liječničko društvo;
17. troškovi liječnika za putovanje, neodržane liječničke termine, komunikacijske troškove, troškove popunjavanja obrazaca ili liječničkog pribora;
18. troškovi koji nisu navedeni u prethodnim popisima troškova dopunske zdravstvene zaštite koji ispunjavaju uvjete za naknadu;
19. troškovi usluga ili pribora proizašli iz ozljede ili bolesti do kojih je došlo dok je korisnik plana bio na aktivnoj dužnosti u oružanim snagama bilo koje zemlje, države ili međunarodne organizacije;
20. troškovi usluga ili pribora koji su posljedica nezgode koja se dogodila dok je korisnik plana upravljao motornim vozilom, a krv mu je sadržavala više od 80 miligrama alkohola u 100 mililitara krvi (0,08 %) ili više od zakonom propisane granice alkohola u krvi prema zakonima područja gdje se nezgoda dogodila;
21. troškovi usluga ili pribora proizašli iz pokušaja ili sudjelovanja korisnika plana u izvršenju kaznenog djela;

22. prihvatljivi troškovi nastali kao posljedica prometne nezgode smatrat će se prihvatljivima tek nakon što su se prvo dostave vašem osiguravatelju automobila (sukladno važećim propisima).

PROŠIRENJE OSIGURANJA ZA UZDRŽAVANE OSOBE PREMINULOG KORISNIKA PLANA

Nakon smrti korisnika plana koji je ispunjavao uvjete, uzdržavane osobe preminulog korisnika plana koje ispunjavaju uvjete (bračni drug i djeca) i dalje će biti osigurani za naknadu za dopunsku zdravstvenu zaštitu tijekom 30 mjeseci. To razdoblje započinje nakon što se isprazni račun Dolarske banke korisnika plana. Nikakve premije ili doprinosi nisu potrebni za nastavak osiguranja tijekom ovog razdoblja produženja osiguranja za članove obitelji preminulog korisnika plana.

PREKID NAKNADE ZA DOPUNSKU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Pogodnost dodatne zdravstvene zaštite korisnika plana prestaje na dan umirovljenja korisnika plana i iscrpljenja iznosa na njegovom računu u Dolarskoj banci. Osiguranje korisnika plana i njegovih uzdržavanih osoba također prestaje kao što je ranije opisano u poglavlju **Informacije o ispunjavanju uvjeta** u ovoj knjižici.

POTREBNI DODATNI DOKUMENTI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA ZA DOPUNSKU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Nikakva se naknada ne isplaćuje korisniku plana ako popunjeni obrazac zahtjeva i svi drugi potrebni dokumenti ne budu dostavljeni u Ured za upravljanje planom (i/ili poduzeću s kojom je osiguravatelj sklopio ugovor za pružanje usluga za ostvarenje pogodnosti hitne pomoći na putovanju) u roku određenom za podnošenje zahtjeva. Pročitajte odredbe o **roku za podnošenje zahtjeva** u poglavlju **Opća pravila i odredbe Plana** u ovoj knjižici.

Za karticu pogodnosti i / ili mrežnu prijavu nije potreban obrazac zahtjeva. Od korisnika plana može se zatražiti da dostave račune Uredu za upravljanje planom za one zahtjeve koji se podnose elektroničkim putem. Ove nasumične revizije jamče zaštitu plana. Stoga morate čuvati račune 13 mjeseci.

NAKNADA ZA STOMATOLOŠKU SKRB

Korisnici plana i njihovi bračni drugovi koji ispunjavaju uvjete primaju karticu za pogodnosti koja bi se trebala upotrebljavati pri podnošenju zahtjeva za mnoge stomatološke troškove koji ispunjavaju uvjete za naknadu. Upotreba kartice pogodnosti uklanja potrebu za popunjavanjem obrasca zahtjeva i čekanja na naknadu troškova.

NAKNADA ZA STOMATOLOŠKE TROŠKOVE

Plan pruža naknadu stomatoloških troškova kao što je navedeno u nastavku. Ako je nastali trošak veći od onoga što se smatra prihvatljivim za naknadu, korisnik je plana odgovoran za razliku između stvarnih troškova i troškova koji se nadoknađuju ovom pogodnošću.

Razina naknade

- 100 % za osnovne usluge
- 50 % za veće stomatološke usluge

Priručnik za stomatološke naknade

Isplata naknada vrši se u skladu s važećim priručnikom za stomatološke udruge koji je na snazi za liječnike opće prakse u provinciji ili na teritoriju gdje se stomatološka usluga pruža na dan kada je stomatološki trošak nastao.

Medicinska nužnost i razumni i uobičajeni troškovi

Troškovi stomatološke skrbi koji ispunjavaju uvjete za naknadu temelje se na medicinskoj potrebi te razumnim i uobičajenim troškovima gdje je to primjenjivo.

PLAĆANJE MAKSIMALNOG IZNOSA NAKNADE ZA STOMATOLOŠKE USLUGE

Osnovne i glavne stomatološke usluge

- 1 000 dolara za kalendarsku godinu za osnovne i veće stomatološke usluge zajedno

DODATNE STOMATOLOŠKE NAKNADE

Ako postoji više od jedne uobičajene i profesionalno primjerene metode liječenja ozljeda ili bolesti zubima, plan zadržava pravo utvrđivanja troškova koji ispunjavaju uvjete za naknadu na temelju najjeftinije alternativne pogodnosti.

PLAN STOMATOLOŠKOG LIJEČENJA (PRETHODNO UTVRĐIVANJE)

Preporučuje se da bilo koje predložene troškove stomatološke skrbi za koje se očekuje da će biti veći od 500 dolara unaprijed pregleda Ureda za upravljanje planom tako da im se podnese plan stomatološkog liječenja. Ured za upravljanje planom unaprijed će obavijestiti korisnika o iznosu koji će plan nadoknaditi kada se predloženo stomatološko liječenje odnosi na glavnu restaurativnu stomatologiju.

Za upotrebu ove usluge stomatolog osigurane osobe mora ispuniti plan stomatološkog liječenja koji uključuje rendgenske zrake prije liječenja ako predloženo liječenje uključuje krunice ili mostove.

STOMATOLOŠKI TROŠKOVI KOJI ISPUNJAVAJU UVJETE ZA NAKNADU

Dostupne su naknade za sljedeće stomatološke usluge i pribor.

OSNOVNE STOMATOLOŠKE USLUGE

Dijagnostičke usluge

Postupci potrebni za procjenu i/ili brigu o postojećim stanjima i za određivanje daljnje stomatološke zaštite koja može biti potrebna.

- Ponovni pregled usne šupljine, uključujući tretman fluoridom jednom u razdoblju od 6 mjeseci
- Kompletan pregled usne šupljine i dijagnoza jednom u razdoblju od 24 mjeseca
- Rendgenske snimke
- Ispitni odljevci

Preventivne usluge

Postupci namijenjeni uklanjanju ili smanjenju potrebe za budućim stomatološkim liječenjem.

- Čišćenje kamenca i poliranje (profilaksa) za maksimalno 8 jedinica (2 jedinice za uzdržavanu djecu ispod 13 godina) po kalendarskoj godini (uključuje čišćenje parodonta i planiranje korijena);
- Fluorid koji se nanosi na zahvaćeno mjesto;
- Pasivni čuvari prostora, oni koji ne pomiču zube (samo za uzdržavanu djecu).

Osnovna restaurativna stomatologija

Postupci za vraćanje prirodnih zuba u njihovu normalnu funkciju uz upotrebu srebrnih amalgama, silikata ili sintetičkih nadomjestaka (ispuna). Osim toga osigurana su sedativna sredstva za prekrivanje pulpne rane.

Ekstrakcija

Jednostavno uklanjanje zuba.

Endodoncija

Hitne endodontske procedure i konzervativna terapija korijenskog kanala.

Periodontologija

- Dodatne usluge kao što su: skidanje kamenca, planiranje korijena (ovisno o kombiniranom maksimalnom broju jedinica koje su prethodno navedene pod preventivnim uslugama), akutne infekcije, okluzijska prilagodba, privremena udlaga;
- Kirurške usluge: gingivalna kiretaža, gingivoplastika, gingivektomija ili koštana operacija;
- Posebni parodontni uređaji.

Oralna kirurgija

Rutinski oralni kirurški zahvati predstavljaju sljedeće: kirurško odstranjivanje zahvaćenih zuba, rezidualni korijeni i pridružena njega nakon zahvata.

Anestezija

Anestezija u slučajevima u kojima je to potrebno u razumnoj i očekivanoj mjeri u vezi s drugim osiguranim postupcima stomatološke njege.

Popravci, oblaganje i ponovno postavljanje proteza

Popravak ili ponovno postavljanje proteza (jednom svake tri godine), uključujući dodavanje novih zuba, ali ne uključujući troškove proteza, njihovu zamjenu ili umnožavanje.

GLAVNE STOMATOLOŠKE USLUGE

Uklonjivi protetski uređaji

Početno postavljanje djelomičnih ili potpunih proteza, uz prethodno postojeće stanje, ograničenja na izgubljenim zubima, vađenje ili fraktura prije nego što budu osigurani. Zamjena postojećih proteza nije pokrivena, osim ako:

- a) zamjena nije potrebna zbog ekstrakcije ili gubitka ili loma jednog ili više zdravih prirodnih zubi nakon što osoba postane osigurana planom; ili
- b) zamjena se odvija nakon 12 mjeseci od dana nakon što osigurana osoba pristupi planu, a postojeće proteze su stare najmanje 5 godina i više se ne mogu koristiti.

Nije osigurana zamjena izgubljenih ili ukradenih proteza, umnožavanje proteza i personalizacija ili karakterizacija proteza.

Opsežna restorativna stomatologija

Ti postupci, uključujući zlatne ispune i krunice, rabe normalne funkcije prirodnih zuba u slučajevima u kojima se funkcija zuba zbog opsežnog karijesa ili loma ne može obnoviti ispunom. Kada se funkcija zubi može obnoviti srebrnim amalgamom, silikatnim ili sintetičkim nadomjescima, naknada koja se plaća utvrdit će se na temelju uobičajenog troška takve

restauracije. Takvi postupci podložni su ograničenjima već postojećih stanja na zubima koji su izgubljeni, izvađeni ili slomljeni prije početka osiguranja.

Fiksni protetski uređaji

Početno postavljanje fiksnih protetskih uređaja određeno je prethodnim postojećim stanjem, ograničenjima na izgubljenim zubima, vađenju ili lomu prije nego što osobe postanu osigurane. Usluge ponovnog cementiranja i zamjena obloge ili ljuskice fiksnog protetskog uređaja troškovi su koji ispunjavaju uvjete za naknadu. Zamjena postojećih fiksnih protetskih uređaja nije prihvatljiva osim ako:

- (a) zamjena nije potrebna zbog ekstrakcije ili gubitka ili loma jednog ili više zdravih prirodnih zubi nakon što osoba postane osigurana planom; ili
- (b) zamjena se odvija nakon 12 mjeseci od dana nakon što pojedinac pristupi planu, a postojeće su proteze stare najmanje 5 godina i više se ne mogu koristiti.

ISKLUČENJA I OGRANIČENJA STOMATOLOŠKIH USLUGA

Isplata naknade za stomatološke usluge neće se izvršiti za postupak ni za ozljedu ili zubnu bolest za koju je osiguranoj osobi bilo savjetovano da se liječi ili za koju je liječenje započelo prije nego što je ta osoba dobila osiguranje za predmetni stomatološki zahvat.

Isplate naknade za stomatološke usluge neće se izvršiti za stomatološki zahvat povezan sa zubima koji su izvađeni, izgubljeni ili slomljeni prije nego što osoba postane osigurana za taj postupak, osim za zamjenu uređaja kao što je izričito navedeno pod Prihvatljivim troškovima stomatoloških usluga.

Plaćanje se neće izvršiti za početno postavljanje ili dodatak protetskih pomagala, osim ako je takva instalacija ili dopuna potrebna prvenstveno zbog zuba koji su izgubljeni, izvađeni ili slomljeni nakon što su obuhvaćeni planom.

Osim prethodno navedenih ograničenja i izuzimanja planom se ne obuhvaća nikakva isplata za zubarske naknade za sljedeće:

1. usluge ili pribor prvenstveno namijenjene kozmetičkoj stomatologiji;
2. usluge ili pribor koje ne isporučuje ovlaštenu zubara, zubni tehničar ili ortodont koji djeluju u okviru svoje licence;
3. troškove za ozljede nastale kao posljedica rata, nereda, pobune ili sudjelovanja u kaznenom djelu;
4. sve ostale troškove kao što su savjetovanje ili upute, putovanje, neodržani liječnički termini, troškovi komunikacije ili popunjavanje obrazaca;
5. troškove koji proizlaze iz namjernog samoozljeđivanja;

6. bilo koje usluge obuhvaćene, u cijelosti ili djelomično, provincijskim planom zdravstvene zaštite, uslugama za koje se ne naplaćuje nikakva naknada, ili uslugama koje zakon ne dopušta da budu osigurane planom;
7. bilo koju naknadu za usluge koje inače ne bi bile ostvarene da ovo osiguranje ne postoji ili usluge koje se ne naplaćuju;
8. bilo koje bolničke naknade za boravak i pansion te srodne usluge i pribor;
9. stomatološke preglede koje zahtijeva treća strana;
10. dijagnostičke postupke u vezi sa svim kategorijama naknada koje su isključene kao troškovi koji ispunjavaju uvjete za naknadu;
11. usluge ili pribor za implantologiju;
12. usluge ili pribor koji nisu medicinski potrebne za njegu i liječenje postojećih ozljeda ili bolesti ili onih na koje se sumnja;
13. prihvatljivi troškovi nastali kao posljedica prometne nezgode smatrat će se prihvatljivima tek nakon što se prvo dostave vašem osiguravatelju automobila (sukladno važećim propisima).

PROŠIRENJE OSIGURANJA ZA ODREĐENE STOMATOLOŠKE POSTUPKE

Nikakva se isplata ne vrši za troškove nastale nakon prekida plana ili ove naknade ili nakon prestanka osiguranja osigurane osobe u okviru ove naknade za stomatološku skrb, s iznimkom dovršenja postavljanja proteza ili stomatoloških troškova povezanih s protezom, mostom ili kronicama za koje je uzet otisak ili je započela terapija korijenskog kanala, u roku od 30 dana od završetka pokrića pod uvjetom da je otisak snimljen prije završetka te da je trošak osiguran planom.

PRODUŽENJE OSIGURANJA STOMATOLOŠKE SKRBI ZA UZDRŽAVANE OSOBE PREMINULOG KORISNIKA PLANA

Nakon smrti korisnika plana koji ispunjava uvjete uzdržavane osobe koje ispunjavaju uvjete (bračni drug i djeca) i dalje su osigurane za naknadu za stomatološku skrb perioda do 30 mjeseci. To razdoblje započinje nakon što se isprazni račun Dolarske banke korisnika plana. Nikakve premije ili doprinosi nisu potrebni tijekom ovog razdoblja produženja pogodnosti za članove obitelji preminulog korisnika plana.

PREKID OSIGURANJA ZA STOMATOLOŠKU SKRB

Pogodnost stomatoloških usluga korisnika plana prestaje na dan umirovljenja korisnika plana i iscrpljenja iznosa na njegovom računu u Dolarskoj banci. Osiguranje korisnika plana i njegovih

uzdržanih osoba također prestaje kao što je ranije opisano u poglavlju **Informacije o ispunjavanju uvjeta** u ovoj knjižici.

POTREBNI DOKUMENTI UZ OBRAZAC ZAHTJEVA ZA STOMATOLOŠKE USLUGE

Nikakva naknada neće biti isplaćena korisniku plana ako popunjeni obrazac zahtjeva i svi drugi potrebni dokumenti nisu dostavljeni uredu za upravljanje planom i/ili planu u roku određenom za podnošenje zahtjeva. Pročitajte odredbe o **roku za podnošenje zahtjeva** u poglavlju **Opća pravila i odredbe Plana** u ovoj knjižici.

Za karticu pogodnosti i / ili mrežnu prijavu nije potreban obrazac zahtjeva. Od korisnika plana može se zatražiti da dostave račune Uredu za upravljanje planom za one zahtjeve koji se podnose elektroničkim putem. Ove nasumične revizije jamče zaštitu plana. Stoga morate čuvati račune 13 mjeseci.

NAKNADA U OKVIRU PROGRAMA POMOĆI KORISNICIMA (MAP)

Program pomoći članovima (MAP) predstavlja povjerljivo savjetovanje, pružanje informacija, savjeta i izdavanje uputnica koje su dostupne korisnicima plana i uzdržanim osobama koje ispunjavaju uvjete. Usluge savjetovanja pružaju se unutar Programa pomoći zaposlenicima za obiteljske usluge (**FSEAP**). Osigurana osoba može se obratiti u FSEAP 24 sata na dan, svaki dan u godini izravno pozivom na broj **1-800-668-9920**. Za uslugu TTY nazovite 1-888-234-0414.

S vremena na vrijeme mnogi ljudi postaju preplavljeni osobnim brigama i svakodnevnim stresom života. Kad god se pojavi kriza ili hitna situacija i/ili kad god je potrebna hitna pomoć, do profesionalnih savjetnici FSEAP-a možete doći jednim telefonskim pozivom.

Međutim ne smatraju se hitnim slučajem sve stresne situacije svakodnevnog života. Korisnici plana i njihove uzdržavane osobe mogu odlučiti razgovarati sa savjetnikom programa FSEAP o raznim svakodnevnim osobnim pitanjima kao što su tjeskoba, depresija, problemi s vezama, ovisnost (uključujući alkohol i kockanje), ili dobiti podršku ili informacije o potrebama pružanja skrbi, brizi za djecu, pitanjima povezanim s poslom, prestanku pušenja, gubitku težine, prehranbenim i dijetetskim potrebama, ili čak pravnoj ili financijskoj pomoći.

Pozivatelji se odmah povezuju s kvalificiranim savjetnikom programa FSEAP koji može pružiti pomoć ili organizirati sastanak uživo. U okviru programa FSEAP pruža povjerljivo savjetovanje diljem Kanade i SAD-a. Osoblje programa FSEAP uključuje iskusne socijalne radnike i psihologe. Ako je potrebno dugoročno ili specijalizirano savjetovanje, savjetnik programa FSEAP pomaže vam u upućivanju na drugi resurs unutar vaše zajednice. Ova preporuka može uključivati naknadu. Dodatne informacije dostupne su vam na mreži na adresi:

- www.myfseap.com
- Prijavite se upotrebom naziva skupine: `toloc27map`
- Lozinka: `myfseap1`

SAŽETAK PRUŽENIH USLUGA PROGRAMA POMOĆI KORISNICIMA

Program pomoći članovima pruža izravan pristup iskusnim profesionalnim savjetnicima programa FSEAP koji mogu pomoći u pronalaženju odgovarajućih odgovora i usluga. U nastavku su navedena samo neka područja povjerljive pomoći koja je dostupna putem FSEAP-a:

- Osobni ili poslovni stres
- Problemi u odnosima
- Depresija ili anksioznost
- Ovisnosti (uključujući alkohol, zlouporabu tvari i kockanje)
- Razdvajanje i razvod
- Izazovi roditeljstva
- Briga o starijima i briga o djeci
- Uravnoteženje radnog života i obiteljskog života
- Financijska i pravna pomoć
- Konzultacije o prehrani, dijeti i mršavljenju
- Prestanak pušenja
- Savjetovanje u žalovanju

PRODUŽENJE OSIGURANJA IZ PROGRAMA POMOĆI KORISNICIMA ZA UZDRŽAVANE OSOBE PREMINULOG KORISNIKA PLANA

Nakon smrti korisnika plana koji ispunjava uvjete uzdržavane osobe koje ispunjavaju uvjete (bračni drug i djeca) i dalje su osigurane za naknadu iz Programa pomoći korisnicima perioda do 30 mjeseci. To razdoblje započinje nakon što se isprazni račun Dolarske banke korisnika plana. Nikakve premije ili doprinosi nisu potrebni tijekom ovog razdoblja produženja pogodnosti za članove obitelji preminulog korisnika plana.

PRESTANAK NAKNADE ZA SLUŽENJE PROGRAMOM POMOĆI KORISNICIMA

Pogodnost pomoći Korisnicima plana prestaje na dan umirovljenja korisnika plana i iscrpljenja iznosa na njegovom računu u Dolarskoj banci. Osiguranje korisnika plana i njegovih uzdržavanih osoba također prestaje kao što je ranije opisano u poglavlju **Informacije o ispunjavanju uvjeta** u ovoj knjižici.

NAKNADA ZA ŽALOVANJE / RODITELJSKI DOPUST

Naknada za žalovanje / roditeljski dopust ima za cilj pružiti korisnicima plana neku financijsku pomoć tijekom odsutnosti s posla zbog određenih životnih događaja.

Naknada se za roditeljski dopust za žalovanje samostalno financira. Pravila o ispunjavanju uvjeta i pravila o prekidu jednaka su pravilima iz Plana zdravstvene zaštite i dobrobiti. Da bi imao pravo na naknade, korisnik plana također mora biti član Lokalne podružnice sindikata 27 ili 1030 koji podmiruje obveze.

NAKNADA ZA ŽALOVANJE

U slučaju nesretnog slučaja smrti člana obitelji korisnik plana će imati pravo na primitak naknade iz pogodnosti za žalovanje prema planu pod uvjetom da je korisnik plana bio na radu dan prije gubitka. Samo korisnici plana imaju pravo na ovu naknadu. Uzdržavane osobe korisnika ne ispunjavaju uvjete za ovu naknadu.

TKO ISPUNJAVA UVJETE DA BI SE SMATRAO "ČLANOM OBITELJI"

U svrhu naknade za smrt u planu plan definira člana obitelji koji ispunjava uvjete kao osobu s kojom prema korisniku plana ima sljedeće odnose:

- bračni drug
- dijete, uključujući supružnike djece
- roditelji, uključujući roditelje supružnika
- baka ili djed
- brat, uključujući braću supružnika
- sestra, uključujući sestre supružnika

POGODNOST ZA SLUČAJ RODITELJSKOG DOPUSTA

Ako korisnik plana ima novorođenče, korisnik plana ispunjava uvjete za primanje naknade za roditeljski dopust plana pod uvjetom da je korisnik plana bio na radu dan prije rođenja djeteta i da je korisnik plana odsutan s posla odmah nakon rođenja djeteta. Samo korisnici plana imaju pravo na ovu naknadu. Uzdržavane osobe korisnika ne ispunjavaju uvjete za ovu naknadu.

IZNOS NAKNADE

Naknada za žalovanje i roditeljski dopust iznosi najviše 150 dolara dnevno, a najviše do tri radna dana. Naknada se ne isplaćuje za subotu ili nedjelju. Naknade se isplaćuju od prvog dana izgubljene zarade, pod uvjetom da je korisnik plana bio na poslu dan prije gubitka ili

rođenja. Ne plaća se naknada za izgubljeno vrijeme nakon pogreba osim ako korisnik plana ne mora putovati u svrhu sudjelovanja na pogrebu.

OPOREZIVOST ISPLATE NAKNADE

Naknada za žalovanje i roditeljska naknada oporezivi su prihod korisnika plana u kalendarskoj godini u kojoj je plaćen.

U veljači svake godine korisnik plana koji je primio jednu ili više isplata naknade u prethodnoj kalendarskoj godini prima službeni porezni obrazac iz plana na kojem je naveden ukupan iznos isplata naknade isplaćenih korisniku plana u prethodnoj kalendarskoj godini.

Svaka isplata naknade isplaćena korisniku plana (prikazana na službenom poreznom obrascu) mora se navesti u godišnjoj prijavi poreza na dohodak korisnika plana.

KAKO SE ZAHTIJEVAJU POTRAŽIVANJA IZ PLANA

Da bi podnio zahtjev za naknadu za žalovanje ili roditeljski dopust, korisnik plana mora ispuniti odgovarajući obrazac zahtjeva i dostaviti dovoljno dokaza o gubitku, uključujući:

- pismo poslodavca ili lokalne podružnice sindikata u kojem se navodi da je korisnik plana radio, posljednjeg radnog te dane u kojima korisnik plana nije radio uz potvrdu uzroka izostanka
- potvrdu o smrti ili izjavu pogrebnog upravitelja (u slučaju naknade za žalovanje)
- izvorni rodni list za novorođeno dijete (u slučaju naknade za roditeljski dopust)

Obrasci zahtjeva dostupni su u Uredu za upravljanje planom ili na mreži s mrežnog mjesta Korisnika plana. Zahtjevi s osnove naknade za žalovanje ili roditeljskog dopusta moraju se podnijeti u roku od 12 mjeseci od datuma odgovarajućeg događaja. Kasniji zahtjevi neće biti plaćeni.

PRESTANAK KORIŠTENJA NAKNADE ZA ŽALOVANJE / RODITELJSKOG DOPUSTA

Naknade za žalovanje / roditeljski dopust korisnika plana prestaje na dan umirovljenja korisnika plana i iscrpljenja iznosa na njegovom računu u Dolarskoj banci. Osiguranje korisnika plana i njegovih uzdržavanih osoba također prestaje kao što je ranije opisano u poglavlju **Informacije o ispunjavanju uvjeta** u ovoj knjižici.

PLAN BONUSA ZA PRODUKTIVNOST

PREGLED PLANA

Plan o produktivnosti Lokalne podružnice 27 sindikata Carpenters osigurava korisnicima plana pravo na pogodnosti na bonus za produktivnost ostvaren u skladu s važećim kolektivnim ugovorom za Lokalnu podružnicu 27 za svaku godinu naknade. Plan vrši jednu redovnu godišnju isplatu bonusa za produktivnost svakog 1. prosinca.

Korisnici plana također imaju mogućnost primanja zasluženog bonusa za produktivnost u drugom trenutku tijekom godine pod uvjetom da zatražena neobvezna isplata nije unutar 30 dana prije ili nakon 1. prosinca.

Sadašnji primjenjivi kolektivni ugovor o radu Lokalne podružnice 27 zahtijeva da svaki ugovorni suradnik / poslodavac uplati doprinos Fondu za produktivnost Odjelu za postavljanje šindre i oblaganje zidova. Doprinos za bonus za produktivnost izražava se kao postotak bruto plaćanja koja se primaju u ime korisnika plana od ugovornog suradnika /poslodavaca koji uplaćuju doprinose. Postotak koji je trenutačno na snazi može se odrediti pregledom važećeg trenutnog kolektivnog ugovora.

ČESTA PITANJA

Sljedeće informacije pružaju odgovore na uobičajena pitanja u vezi s Planom bonusa produktivnosti Lokalne podružnice 27. Ako imate poteškoća s razumijevanjem pravila Plana produktivnosti ili vašeg prava u okviru plana, Ured za upravljanje planom sa zadovoljstvom vam pomaže odgovoriti na sva pitanja.

Kako funkcioniraju ovi planovi?

Ured za upravljanje planom uspostavlja i održava „račun“ bonusa za produktivnost koji bilježi sve doprinose za bonus produktivnosti primljene u ime svakog korisnika plana od bilo kojeg ugovornog suradnika / poslodavca u okviru primjenjivoga kolektivnog ugovora.

Računi bonusa produktivnosti održavaju se na godišnjoj osnovi od 1. studenog svake godine do 31. listopada sljedeće godine. Oni bilježe doprinose za produktivnost koji su primljeni za rad od mjeseca studenog jedne godine do kraja radnog mjeseca listopada sljedeće godine.

Kako se ulažu doprinosi u fond? Što se događa s kamatnim prihodom?

Odbor povjerenika ulaže doprinose u Fond bonusa za produktivnost u kratkoročne vrijednosne papire. Ova vrsta ulaganja osigurava najbolju kombinaciju prihoda od kamata i minimalnog rizika ulaganja čime se omogućava dostupnost sredstava u kratkom roku u slučaju potrebe. Prihod od kamata rabi se za plaćanje operativnih troškova Plana bonusa za produktivnost i fonda.

Primaju li korisnici plana 100 % svojih doprinosa za produktivni bonus?

Korisnici plana uvijek primaju 100 % svojih bonusa za produktivnost koje je platio odgovarajući ugovorni suradnik /poslodavac, umanjeno za primjenjive administracijske naknade kako je opisano u nastavku.

Kako korisnici plana ostvaruju pravo na isplatu bonusa za produktivnost?

U okviru plana vrši se automatska isplata u prosincu svake godine. Prvog prosinca svake godine ili oko tog datuma Ured za upravljanje planom šalje ček u Lokalnu podružnicu sindikata 27 za svakog korisnika plana koji ispunjava uvjete, koji obuhvaća sve bonuse za produktivnost koje plaća odgovarajući ugovorni suradnik / poslodavac za korisnika plana u razdoblju od 12 mjeseci koje završava 31. listopada. Dostupno je i izravno polaganje ovih naknada obraćanjem Uredu za upravljanje planom.

Izvod s računa za bonus za produktivnost korisnika plana za prethodno 12-mjesečno razdoblje dobiva se zajedno s čekom bonusa za produktivnost koji iskazuje mjesečne doprinose primljene na ime korisnika plana i ugovornog suradnika / poslodavca koji ih je uplatio. Planom se naplaćuje administrativna naknada za svaki izdani ček bonusa za produktivnost.

Može li se bonus produktivnosti isplatiti prije prosinca?

Korisnici plana imaju mogućnost primiti jedan dodatni bonus za produktivnost koji se isplaćuje svake godine. Da bi zatražio ovu neobveznu isplatu, korisnik plana mora ispuniti Zahtjev za isplatu bonusa za produktivnost koji je dostupan u Uredu za upravljanje planom.

Plan ne vrši neobvezne isplate u razdoblju od 30 dana prije ili poslije 1. prosinca (tj. plan ne vrši neobvezne isplate ne izvršavaju se između 1. studenoga i 1. siječnja sljedeće godine). Isplate se ne vrše tijekom tog razdoblja jer je plan u postupku automatske isplate godišnje naknade. Planom se naplaćuje administrativna naknada kako je utvrđuje Odbor za svaki dodatno izdani bonus za produktivnost.

Može li se izgubljen ili zastario ček bonusa za produktivnost ponovno izdati?

Ako je korisnik plana izgubio ček bonusa za produktivnost ili ako on zastari, Ured za upravljanje planom može ponovno izdati plaćanje na zahtjev. Planom se naplaćuje administrativna naknada za svaki dodatno izdani ček, kako je utvrđuje Odbor.

Je li bonus za produktivnost podložan porezu na dohodak?

Svaka isplata bonusa za produktivnost isplaćena korisniku plana smatra se oporezivim dohotkom korisnika plana u kalendarskoj godini u kojoj je primljena u skladu s kanadskim poreznim propisima.

U veljači svake godine korisnik plana koji je primio jednu ili više isplata naknade bonusa za produktivnost u prethodnoj kalendarskoj godini primit će službeni porezni obrazac iz plana na kojem piše ukupan iznos isplata naknade bonusa za produktivnost isplaćenih korisniku plana u prethodnoj kalendarskoj godini.

PLAN PLAĆENOG DOPUSTA

PREGLED PLANA

Plan plaćenog dopusta Lokalne podružnice 1030 sindikata Carpenters osigurava korisnicima plana pravo na pogodnosti na plaćeni dopust ostvaren u skladu s važećim kolektivnim ugovorom za Lokalnu podružnicu 1030 za svaku godinu naknade. Plan obuhvaća jednu redovitu godišnju isplatu plaćenog dopusta svakog 1. studenog.

Korisnici plana također imaju mogućnost primanja zaslužene naknade za plaćeni dopust u jednom drugom razdoblju pod uvjetom da zatražena neobvezna isplata nije unutar 60 dana prije ili nakon 1. studenog.

Trenutni kolektivni ugovor Lokalne podružnice 1030 zahtijeva da svaki ugovorni suradnik / poslodavac uplati doprinos u Fond plaćenog dopusta Lokalne podružnice 1030 sindikata Carpenters. Doprinos za plaćeni dopust izražava se kao postotak bruto plaćanja koja se primaju u ime korisnika plana od ugovornih suradnika /poslodavaca koji uplaćuju doprinose.

Postotak koji je trenutačno na snazi može se odrediti pregledom važećeg trenutnog kolektivnog ugovora.

ČESTA PITANJA

Sljedeće informacije pružaju odgovore na uobičajena pitanja u vezi s Planom plaćenog dopusta Lokalne podružnice 1030. Ako imate poteškoća s razumijevanjem pravila Plana plaćenog dopusta ili vašeg prava iz plana, Ured za upravljanje planom sa zadovoljstvom vam pomaže odgovoriti na sva pitanja.

Kako funkcionira plan plaćenog dopusta?

Ured za upravljanje planom uspostavlja i održava „račun” plaćenog dopusta koji bilježi sve doprinose za bonus produktivnosti primljene u ime svakog Korisnika plana od bilo kojeg potpisnika ugovora/poslodavca primjenjivoga kolektivnog ugovora.

Ti računi za plaćeni dopust održavaju se na godišnjoj osnovi od 1. rujna svake godine do 31. kolovoza sljedeće godine, bilježeći doprinose za plaćeni dopust primljene u odnosu na radni mjesec rujan jedne godine do kraja mjeseca kolovoza sljedeće godine.

Kako se ulažu doprinosi u Fond za plaćeni dopust?

Odbor povjerenika ulaže doprinose u Fond za plaćeni dopust u kratkoročne vrijednosne papire. Ova vrsta ulaganja osigurava najbolju kombinaciju prihoda od kamata i minimalnog rizika ulaganja, osiguravajući da su sredstva dostupna u kratkom roku, ako je potrebno. Prihod od kamata koristi se za plaćanje operativnih troškova Plana plaćenog dopusta i fonda.

Dobivaju li korisnici plana 100 % svojih doprinosa za plaćeni dopust?

Korisnici plana uvijek primaju 100 % doprinosa za plaćeni dopust koji im pripadaju pod uvjetom da je primjenjivi poslodavac / ugovorni suradnik uplatio sve uplaćene doprinose za plaćeni dopust u ime korisnika plana u Fond za plaćeni dopust, umanjeno za primjenjive administracijske naknade opisane u nastavku.

Kako korisnici plana ostvaruju pravo na isplatu za plaćeni dopust?

U okviru plana vrši se automatska isplata u prosincu svake godine. Na dan ili oko 1. studenog svake godine Ured za upravljanje planom izdaje ček za svakog korisnika plana koji ispunjava uvjete, koji uključuje sve plaćene dopuste koje korisnik plana zaradi i koji se u ime korisnika plana uplate za razdoblje razdoblju od 12 mjeseci koje završava 31. kolovoza. Dostupno je i izravno polaganje ovih naknada obraćanjem Uredu za upravljanje planom.

Izvod s računa za plaćeni dopust za prethodno 12-mjesečno razdoblje dobiva se zajedno s čekom koji iskazuje mjesečne doprinose primljene u ime korisnika plana i ugovaratelja/poslodavca koji ih je uplatio.

Može li se pravo na isplatu za plaćeni dopust ostvariti prije godišnjeg plaćanja u studenom?

Korisnici plana imaju mogućnost primiti jedan dodatni iznos za plaćeni dopust koji se isplaćuje svake godine. Da bi zatražio ovu neobveznu isplatu, korisnik plana mora ispuniti Zahtjev za isplatu plaćenog dopusta koji je dostupan u Ured za upravljanje planom.

Plan ne vrši neobvezne isplate u razdoblju od 60 dana prije ili poslije 1. studenog (tj. plan ne vrši neobvezne isplate u razdoblju između 1. rujna i 1. veljače sljedeće godine). Isplate se ne vrše tijekom tog razdoblja jer je plan u postupku automatske isplate godišnje naknade. Za bilo koju neobveznu isplatu plan naplaćuje administracijsku naknadu koju su utvrdili povjerenici.

Može li se izgubljen ili zastario ček za plaćeni dopust ponovno izdati?

Ako je korisnik plana izgubio ček plaćenog dopusta ili ako on zastari, Ured za upravljanje planom može ponovno izdati plaćanje na zahtjev.

Postoje li naknade za ostvarivanje prava na isplatu plaćenog dopusta?

Administracijska naknada, koju su utvrdili povjerenici, primjenjuje se na sve isplate za plaćeni dopust.

Je li isplata plaćenog dopusta podložna porezu na dohodak?

Svaka isplata plaćenog dopusta isplaćena korisniku plana smatra se oporezivim prihodom korisnika plana u kalendarskoj godini u kojoj je primljena u skladu s kanadskim poreznim propisima.

U veljači svake godine korisnik plana koji je primio jednu ili više isplata naknade plaćenog dopusta u prethodnoj kalendarskoj godini primit će službeni porezni obrazac iz plana na kojem piše ukupan iznos isplata naknade isplaćenih korisniku plana u prethodnoj kalendarskoj godini.

PLAN PRAVNIH USLUGA

Namjera je Plana pravnih usluga pružiti korisnicima plana neku financijsku pomoć za niz uobičajenih općih pravnih usluga.

RASPORED POKRIVENIH USLUGA

Naknade Plana pravnih usluga nisu namijenjene osiguranju punih troškova pravnih usluga koje može pružiti odvjetnik. Raspored u nastavku označava maksimalnu naknadu koja se plaća za pravne usluge obuhvaćene planom.

Priroda, opseg i količina pruženih pravnih usluga pitanje je koje se mora riješiti između korisnika plana i odvjetnika korisnika plana. Plan pravnih usluga, Fond za pravne usluge i Odbor povjerenika ne prihvaćaju nikakvu odgovornost za utvrđivanje razumnih pravnih troškova, ishoda pravne usluge ili plaćanja bilo kakve pravne pristojbe koje izlaze izvan opsega Rasporeda osiguranih usluga, a koje je izvršio korisnik plana.

<i>Vrsta pravne usluge</i>	<i>Maksimum Godišnja naknada</i>
Oporuka – odvojeno za korisnika plana ili bračnog druga	100.00 dolara
Oporuka – zajedno za korisnika plana ili bračnog druga	150.00 dolara
Kodicil – odvojeno za korisnika plana ili bračnog druga	50,00 dolara
Kodicil – zajedno za korisnika plana ili bračnog druga	60.00 dolara
Sudska potvrda oporuke – Korisnik plana ili bračni drug*	250,00 dolara
Kupnja, prodaja ili hipoteka na glavno prebivalište korisnika plana	500,00 dolara
Obnova / ukidanje hipoteke na glavnom prebivalištu korisnika plana	50,00 dolara
Priprema / pregled najma za glavno prebivalište korisnika plana	60,00 dolara
Priprema punomoći za korisnika plana ili supružnika	60,00 dolara
Usvajanje djeteta korisnika plana:	250,00 dolara
Prekršaji prema Zakonu o prometu autocestama	300,00 dolara

**ili upravljanje takvom imovinom ako nema oporuke*

UKUPNA MAKSIMALNA GODIŠNJA POGODNOST U KALENDARSKOJ GODINI

Osim maksimalnog godišnjeg doprinosa koji se naplaćuje, navedenog u gornjem rasporedu osiguranih usluga, plan također ima ukupnu maksimalnu godišnju naknadu za sve specificirane pravne usluge kombinirane u kalendarskoj godini kako slijedi.

<i>Prva kalendarska godina članstva u planu</i>	400,00 dolara
<i>Druga/sljedeća kalendarska godina od članstva u Planu</i>	1000,00 dolara

Kalendarska je godina razdoblje od 12 mjeseci koje počinje 1. siječnja, a završava 31. prosinca.

U skladu s ukupnom maksimalnom godišnjom pogodnošću za kalendarsku godinu, korisnik plana može tražiti naknadu troškova za svaku vrstu pravne usluge opisane u rasporedu usluga osiguranih jednom u svakoj kalendarskoj godini. Ukupna maksimalna godišnja naknada za kalendarsku godinu uključuje sve iznose plaćene u vezi s pravnim uslugama za uzdržavane osobe korisnika plana.

ODABIR ODVJETNIKA

Korisnici plana biraju svog odvjetnika. Plan pravnih usluga ne pruža pravne savjete niti preporučuje odvjetnike. Plan pravnih usluga zahtijeva da odabrani odvjetnik ima odgovarajuću licencu za bavljenje odvjetništvom u provinciji Ontario. Za upućivanje na odvjetnika korisnik plana može se obratiti Udruženju pravnika Gornje Kanade na (416) 947-3300.

Sva pravna pitanja strogo se tiču Korisnika plana i odabranog odvjetnika korisnika plana, kao i pravnih troškova koje će naplatiti odvjetnik. Povjerenici neće davati nikakvo mišljenje o vrsti ili kvaliteti pravnih usluga koje odvjetnik pruža bilo kojem članu plana.

KAKO PODNOSITI ZAHTJEVE

Za podnošenje zahtjeva za povrat sredstava prema Planu pravnih usluga obratite se u Ured za upravljanje planom. Oni će dostaviti odgovarajući obrazac zahtjeva koji mora ispuniti korisnik plana. Korisnik plana mora dostaviti puni račun odabranog odvjetnika za pružene usluge za koje se naknada zahtijeva, uključujući:

- pojedinosti o pruženim pravnim uslugama
- datum pružanja pravnih usluga
- vrijeme dodijeljeno za svaku pruženu pravnu uslugu
- ukupnu naknadu za svaku pruženu pravnu uslugu

Za potraživanja za nastale pravne troškove smatra se da ispunjavaju uvjete za naknadu tek kada odvjetnik dovrši pružanje pravne usluge završi.

Zahtjevi za pravne usluge moraju se podnijeti u roku od 90 dana od dana nastanka troškova. Zakašnjeli se zahtjevi ne plaćaju.

Plaćanja iz Plana pravnih usluga obavljaju se samo za korisnike. Iz Plana se nikome neće izdavati isplate, uključujući odvjetnike ili pravne tvrtke.

OPOREZIVOST POGODNOSTI

Svaka isplata naknade za pravne usluge isplaćena korisniku plana smatra se oporezivim prihodom korisnika plana u kalendarskoj godini u kojoj je primljena u skladu s kanadskim poreznim propisima.

U veljači svake godine korisnik plana koji je primio jednu ili više isplata naknade za pravne usluge u prethodnoj kalendarskoj godini primit će službeni porezni obrazac iz plana na kojem piše ukupan iznos isplata Korisniku plana u prethodnoj kalendarskoj godini.

OPĆA PRAVILA I ODREDBE PLANA

IZJAVA O POLITICI PRIVATNOSTI

Rezidencijalni plan zdravstvene zaštite i dobrobiti sindikata Carpenters (i njegove osiguravatelje i pružatelje usluga gdje je to primjenjivo), Plan o žalovanju / roditeljskom dopustu, Plan plaćenog dopusta, i Plan pravnih usluga ("Planovi") prikupljat će održavati i priopćiti samo one osobne podatke koji se smatraju nužnima za upravljanje ovim planovima. Osobni podaci bit će zaštićeni u skladu s važećim zakonodavstvom.

Planovi mogu rabiti i razmjenjivati osobne podatke s relevantnim osobama ili organizacijama (npr. sindikatima, zdravstvenim profesionalnim radnicima, financijskim institucijama, istražnim agencijama, osiguravateljima, reosiguravateljima, regulatorima, pravnim savjetnicima itd.) kako bi upravljali planovima i svim pravima na prednosti planova.

Pitanja povezana s politikom privatnosti planova trebaju biti upućena Uredu za upravljanje planom.

IMENOVANI UŽIVATELJ

Korisnik plana ima pravo imenovati (ili promijeniti) određenog korisnika na kartici s informacijama o članovima kao što je opisano u odjeljku opisa životnog osiguranja u ovoj knjižici. Podrazumijeva se da će se imenovani uživatelj u skladu s policama osiguranja plana priznati kao imenovani uživatelj polica, osim ako nije provedeno dodatno imenovanje kojim se specifično identificira polica ili police. U nedostatku takvog imenovanja sve pogodnosti bit će isplaćene na osiguranoj osobi.

Sva ostala obeštećenja police bit će isplaćena korisniku plana. Korisnik plana može promijeniti svog imenovanog uživatelja u bilo kojem trenutku, kada je to dopušteno zakonom. Plan i osiguravatelji ne preuzimaju odgovornost za valjanost takvog imenovanja ili promjene uživatelja. Korisnici plana trebaju povremeno pregledati svoju postojeće imenovanje korisnika kako bi osigurali da odražava trenutnu namjeru.

KAKO PODNIJETI ZAHTEJ PLANU

Kada korisniku plana ili uzdržavanoj osobi koja ispunjava uvjete nastanu troškovi koji ispunjavaju uvjete za naknadu, a koji su osigurani jednom od pogodnosti plana, zahtjev za naknadu mora se podnijeti planu. Većina zahtjeva može se podnijeti na različite načine, ali svi zahtjevi moraju biti dostavljeni na ispravan način, sa svim potrebnim dokumentima i prije roka za podnošenje zahtjeva.

Zahtjevi se mogu podnijeti:

- **Upotrebom kartice pogodnosti plana u ljekarni, zdravstvenoj ustanovi ili stomatološkoj ordinaciji**
- **Mrežnom prijavom na Green Shield Canada na benefits@carpentersresidential.ca**
- **Slanjem elektroničke pošte Uredu za upravljanje Planom na adresi benefits@carpentersresidential.ca**
- **Faksom Uredu za upravljanje planom na broj 1-905-946-2535**
- **Osobno ili poštom u Ured za upravljanje planom na adresi**

**Carpenters' Residential Benefit Plans
45 McIntosh Drive
Markham ON
L3R 8C7**

Prihvatljivi troškovi za dopunsku zdravstvenu zaštitu i stomatologa trebali bi se zatražiti pomoću kartice za pogodnosti plana. Ti se zahtjevi također mogu podnijeti na mreži društvu Green Shield Canada slijedeći upute u Paketu dobrodošlice koje se dostavljaju novim korisnicima plana prilikom primanja njihove kartice. Od korisnika plana može se zatražiti da dostave račune Uredu za upravljanje planom za one zahtjeve koji se podnose elektroničkim putem. Ove nasumične revizije jamče zaštitu plana. Stoga morate čuvati račune 13 mjeseci.

Osim toga za bilo koju drugu vrstu zahtjeva korisnici plana mogu se obratiti Uredu za upravljanje planom koji tada dostavlja potrebne obrasce za potraživanje i pomoć za ispunjavanje i podnošenje zahtjeva prema planu ili osiguravatelju prema potrebi. Kako bi brzo obradili zahtjeve, svi obrasci zahtjeva moraju biti popunjeni potpuno i jasno te naznačiti sljedeće informacije:

- puno ime i prezime podnositelja zahtjeva, adresu stanovanja i datum rođenja;
- puno ime i prezime korisnika plana, adresu stanovanja i datum rođenja;
- identifikacijski broj korisnika plana;
- broj police osiguranja Manulife Financial 10042 (ranije broj police 10077 i 901202) za zahtjeve s osnove životnog osiguranja, životnog osiguranja uzdržanih osoba i dugotrajne onesposobljenosti;
- Green Shield Canada Travel Assist Group broj 4932, identifikacijski broj korisnika plana i broj kartice provincijskog plana zdravstvene zaštite za zahtjeve s osnove hitne pomoći na putovanju;
- Broj police CHUBB Life Insurance Company of Canada AB10403501 (za AD&D).

Sve zahtjeve (s obrascima zahtjeva, originalnim potvrdama i svim ostalim potrebnim dokumentima) potrebno je dostaviti putem interneta ili Ured za upravljanje planom što je prije moguće.

Ozbiljnim se prekršajem smatra podnošenje zahtjeva za isplatu troškova u okviru plana koji s pravom pripadaju drugoj strani ili za trošak za koji nije bilo gubitka. Primjerice, zahtjevi za troškove zbog bolesti ili onesposobljenost koji se odnose na rad moraju se podnijeti Odboru za osiguranje zaštite radnika. Ozbiljan prekršaj predstavlja i lažan prikaz ispunjavanja uvjeta uzdržavanih osoba.

Povjerenici će poduzeti mjere kako bi povratili sva sredstva koja su isplaćena korisniku plana ili pružatelju usluga ili materijala ako su pružene lažne informacije ili iskazane lažne tvrdnje. Povjerenici mogu ukinuti sve pogodnosti korisnika plana koji je namjerno podnio neprimjerene ili prijevarne zahtjeve te pružio netočne ili obmanjujuće informacije u okviru Plana.

ROKOVI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA

Svi zahtjevi koji se podnose Uredu za upravljanje planom i / ili osiguravatelju za naknadu moraju se podnijeti prije roka za podnošenje zahtjeva.

Za zahtjeve koje plan i/ili osiguravatelji plana ne zaprime u propisanim rokovima smatra se da ne ispunjavaju uvjete da bi se o njima odlučivalo. Stoga se preporučuje da se svi zahtjevi podnesu što je prije moguće nakon nastanka troškova ili gubitka.

POGODNOST

Životno osiguranje

Slučajna smrt i gubitak ekstremiteta

Dopunska zdravstvena zaštita

Stomatološka njega

Program pomoći korisniku

Žalovanje / roditeljski dopust

Plan pravnih usluga

Plan za bonus produktivnosti

Plan plaćenog dopusta

ROK ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA

u roku od 12 mjeseci od datuma smrti

u roku od 30 dana od datuma nezgode

u roku od 12 mjeseci od datuma nastanka troška

u roku od 12 mjeseci od datuma nastanka troška

nije primjenjivo

u roku od 12 mjeseci od datuma događaja

u roku od 180 dana od datuma rashoda

nije primjenjivo

nije primjenjivo

Nepružanje obavijesti ili propust pri dostavljanju dokaza za potraživanje u prethodno navedenim rokovima podnošenja zahtjeva i kako je opisano u ovoj knjižici neće poništiti zahtjev ako su obavijest ili dokaz razumno dostavljeni što prije moguće i ako se pokaže da nije razumno moguće dati obavijest ili dostaviti dokaz u roku propisanom za podnošenje zahtjeva. Ni pod kojim uvjetima osiguravatelji ili plan neće prihvatiti obavijest o zahtjevu nakon jedne (1) godine.

U slučaju prestanka ispunjavanja uvjeta za korisnika plana ili ako je naknada prekinuta u skladu s planom ili ako su police osiguranja prekinute, zahtjev se mora podnijeti u roku od 90 dana nakon datuma raskida, s izuzetkom naknada AD&D i naknada za kritičnu bolest, čiji rok ostaje 30 dana, i hitne pomoći na putovanju, čiji rok ostaje 48 sati.

PRAVNI KORACI

Korisnik člana ne smije poduzeti pravne radnje protiv osiguravatelja plana ili plana u roku kraćem od 60 dana nakon što je dokaz o gubitku podnesen kao što je navedeno u poglavlju **ROKOVIMA ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA** u ovoj Brošuri. Svaki korak ili postupak protiv osiguravatelja plana ili plana za povrat novca koji se plaća prema ovom planu apsolutno je zabranjen osim ako nije započeo u vremenskom razdoblju utvrđenom u Zakonu o osiguranju ili primjenjivom zakonu.

Osiguravatelji i plan imaju pravo i mogućnost da pregledaju svaku osobu čija je ozljeda ili bolest osnova zahtjeva, kada i koliko god to razumno može zahtijevati tijekom razdoblja čekanja na odluku i razdoblja plaćanja vezanog za takav zahtjev ako takva razdoblja postoje.

KOORDINACIJA POGODNOSTI (COB)

Naknade za dodatnu zdravstvenu zaštitu, pomoć u slučaju hitne pomoći na putovanju i stomatološke usluge usklađuju se tako da ukupne naknade koje se isplaćuju iz svih dostupnih planova (korisniku plana i/ili uzdržavanim osobama koji ispunjavaju uvjete) ne prelaze 100 % iznosa prihvatljivog potraživanja troškova.

U tu svrhu osiguravatelji i plan imaju pravo primati i objavljivati informacije o osiguranju pogodnosti i isplata naknada te, ako je potrebno, naplatiti sve preplaćene iznose. Postupci podnošenja zahtjeva, koje su dogovorili kanadski zdravstveni osiguravatelji i planovi naknada koji će se koristiti za koordinaciju isplata naknada prema ovom planu, sljedeći su:

1. ako je trošak nastao korisniku plana, tada se prvo podnosi zahtjev ovom planu. Ako i dalje postoji neplaćeni saldo, onda se podnosi zahtjev prema planu bračnog druga korisnika plana zajedno s objašnjenjem pogodnosti ovog plana kako bi u planu bračnog druga znali koji je iznos već isplaćen iz ovog plana.
2. ako je trošak nastao bračnom drugu korisnika plana, prvo se podnosi zahtjev planu bračnog druga (ako bračni drug sudjeluje u određenom planu). Ako i dalje postoji neplaćeni iznos, onda se podnosi zahtjev prema ovom planu zajedno s objašnjenjem pogodnosti iz plana bračnog druga kako bi u ovom planu znali koji je iznos već isplaćen iz plana bračnog druga.
3. ako uzdržavanom djetetu nastane trošak, prvo se podnosi zahtjev planu koji osigurava roditelja kojem je rođen ranije u kalendarskoj godini. Ako i dalje postoji neplaćeni iznos, onda se podnosi zahtjev za naknadu neisplaćenog troška drugom planu (drugog roditelja), zajedno s objašnjenjem pogodnosti iz prvog plana tako da drugi plan zna koliko je već isplaćeno prvim planom. Ako bračni drug korisnika plana ne sudjeluje u određenom planu

pogodnosti, a zahtjev za naknadom troškova može se podnijeti samo jednom planu, onda se zahtjev podnosi u ovaj plan.

4. Ako su korisnik plana i njegov bračni drug oboje osigurani ovim planom kao korisnici plana, treba priložiti bilješku uz obrazac potraživanja u kojoj se Uredu za upravljanje planom dostavljaju imena članova plana i brojevi certifikata plana (identifikacija Korisnika plana). Ured za upravljanje planom na odgovarajući će način riješiti zahtjev.

Prethodno opisani postupak podnošenja zahtjeva predstavlja postupak koordinacije naknada (COB) koji je dogovoren među većinom kanadskih planova grupnog osiguranja. Kontaktirajte s Uredom za upravljanje planom ako je potrebno dodatno objašnjenje o tome kako funkcionira postupak koordinacije naknada.

ŽALBE

U slučaju da plan ili osiguravatelji plana utvrde da podneseni zahtjevi za naknadu troškova ne ispunjavaju uvjete za povrat u skladu s planom ili da nisu medicinski potrebni ili da nisu razumni ili uobičajeni, zahtjev (ili njegov dio) će biti odbijen.

Korisnici plana mogu raspravljati o odluci donesenoj u vezi s obradom bilo kojeg zahtjeva podnesenog u plan. Za razgovor o plaćanju ili neplaćanju bilo kojeg zahtjeva podnesenog u plan, obratite se Uredu za upravljanje plana.

Ako korisnik plana smatra da ima posebne okolnosti u vezi s podnesenim zahtjevom i želi da se odluka o bilo kojem podnesenom zahtjevu revidira ili ponovno razmotri (bez obzira na to je li zahtjev plaćen ili odbijen), treba pisati Odboru povjerenika za brigu o Uredu za upravljanje Planom.

URED ZA UPRAVLJANJE PLANOM

Odbor povjerenika zadržao je upravitelja plana, društvo **Employee Benefit Plan Services Limited**, koje se bavi svakodnevnim poslovima Rezidencijalnog plana zdravstvene zaštite i dobiti sindikata Carpenters, uključujući upravljanje planom i isplatu potraživanja za mnoge pogodnosti plana.

Povjerenici se oslanjaju na iskustvo upravitelja plana u pogledu ispunjavanja uvjeta za pogodnosti plana i utvrđivanja ispunjavaju li podneseni zahtjevi za naknadu troškova uvjete za povrat sredstava.

Korisnici plana mogu se obratiti Uredu za upravljanje planom ako imaju pitanja o pogodnostima planova ili administrativnim pravilima o tome kako planovi funkcioniraju. Cilj je ureda za upravljanje planom pružanje pomoći korisnicima plana. Upravitelj je plana:

EMPLOYEE BENEFIT PLAN SERVICES LIMITED

45 McIntosh Drive
Markham, Ontario
L3R 8C7

Besplatan poziv: 1-800-263-3564

tel: (905)946-9700

faks: (905) 946-2535

E-pošta: benefits@carpentersresidential.ca

www.carpentersresidential.ca

