

Coordination des garanties

Si vous ou vos personnes à charge êtes assurés en vertu d'un autre régime, le paiement des prestations en vertu du régime d'AECOM sera déterminé comme suit :

1. Si l'autre régime ne prévoit pas de clause de coordination des garanties, le paiement en vertu de l'autre régime doit être effectué avant l'application du régime d'AECOM.
2. Si l'autre régime prévoit une clause de coordination des garanties, le paiement sera effectué dans l'ordre suivant :

Membre

- Les frais sont d'abord assumés par le régime en vertu duquel la personne assurée est membre.
- Si une personne est assurée en vertu de deux régimes, l'ordre de priorité est le suivant :
 - le régime en vertu duquel le membre assuré est un employé à temps plein;
 - le régime en vertu duquel le membre assuré est un employé à temps partiel;
 - le régime en vertu duquel le membre assuré est à la retraite.

Conjoint

- Les frais sont d'abord assumés par le régime en vertu duquel le conjoint est assuré comme membre.

Enfant à charge

- Si les deux parents bénéficient d'un régime, les réclamations pour les enfants à charge doivent d'abord être soumises par le parent dont la date de naissance (jour/mois) arrive en premier au cours de l'année civile.
- Si les deux parents célèbrent leur anniversaire le même jour du même mois, les réclamations doivent être soumises par le parent dont la première lettre du prénom vient en premier dans l'alphabet.
- Dans le cas où les parents sont séparés ou divorcés, les réclamations doivent être soumises dans l'ordre de priorité suivant :
 - le régime du parent qui a la garde de l'enfant;
 - le régime du conjoint du parent qui a la garde de l'enfant;
 - le régime du parent qui n'a pas la garde de l'enfant;
 - le régime du conjoint du parent qui n'a pas la garde de l'enfant.

3. En cas d'accident entraînant des dommages aux dents, les régimes de santé prévoyant une protection à cet égard verseront les prestations avant les régimes de soins dentaires ne disposant pas de ce type de couverture.

Lorsqu'aucun ordre de priorité ne peut être établi selon la méthode précédente, les prestations sont calculées au pro rata du montant qui aurait été remboursé en vertu de chaque régime si la personne n'était couverte que par un régime.

Le montant total payable par les régimes ne peut pas dépasser le montant de la dépense admissible originale.