



ASSURANCE
COLLECTIVE

VOTRE LIVRET D'ASSURANCE COLLECTIVE



**SYNDICAT CANADIEN DE LA FONCTION
PUBLIQUE LOCAL 5910**

**Catégorie(s) 1
Employés d'entretien et chauffeurs**



RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

Titulaire du régime : **SYNDICAT CANADIEN DE LA
FONCTION PUBLIQUE LOCAL 5910**

N° de police : **28472**

Le livret est fourni dans le but d'expliquer les garanties offertes en vertu de la police collective.

La possession de ce livret ne confère ni ne crée aucun droit contractuel. Tous les droits et obligations relatifs aux garanties offertes en vertu de la police collective seront régis uniquement par les clauses et les conditions de ladite police.

Le Titulaire de la police se réserve le droit de modifier ou d'interrompre toute protection, y compris la protection pour les retraités, prévue par la police collective et de résilier la police collective dans son intégralité en tout temps à l'égard des Participants actifs (y compris ceux qui sont absents en raison d'une invalidité) et des Participants retraités après leur départ à la retraite.

De plus, le Titulaire de la police se réserve le droit de modifier les exigences de contribution relativement aux protections offertes, y compris la protection pour les retraités, prévues par la police collective en tout temps à l'égard des Participants actifs (y compris ceux qui sont absents en raison d'une invalidité) et des Participants retraités après leur départ à la retraite.

Pour toute question relative au contenu de ce livret ou si de plus amples renseignements sont requis concernant les garanties, le Participant devrait communiquer avec son Employeur.

Ce livret peut également être consulté sur notre site sécurisé Espace client, accessible via ia.ca, si offert dans le cadre de votre régime. Pour toute question relative aux couvertures, communiquer avec iA Groupe financier au 1 877 422-6487.

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel **l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.** exerce ses activités.

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
TABLEAU SOMMAIRE	1
CONDITIONS GÉNÉRALES	5
ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE	20
COPIE DU CONTRAT ET DES DOCUMENTS D'ADHÉSION	35
COMMENT NOUS TRANSMETTRE VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT	36
PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	37

TABLEAU SOMMAIRE

Le TABLEAU SOMMAIRE décrit brièvement les garanties d'assurance collective selon la catégorie à laquelle appartient le Participant.

Les pages suivantes donnent une description complète des CONDITIONS GÉNÉRALES et de chacune des GARANTIES.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Dans ce livret, le masculin inclut le féminin, sauf si le contexte s'y oppose. De plus, le singulier inclut le pluriel, lorsque requis.

Les Participants sont assurés selon les catégories ci-dessous :

Catégorie(s)

1 - Employés d'entretien et chauffeurs

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

CONDITIONS GÉNÉRALES

DATE D'ADMISSIBILITÉ

Un Employé devient admissible à la plus tardive des dates suivantes, sous réserve de toutes les modalités et conditions énoncées dans la police collective :

- a) à la date de prise d'effet de la police collective, s'il est alors un Employé;
ou
- b) dès le premier Jour de travail auprès de l'Employeur.

PÉRIODE D'ADMISSIBILITÉ

Telle que précisée à la date d'admissibilité ci-dessus.

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

<u>Catégorie(s)</u>	<u>Prestation d'invalidité de longue durée</u>
1	<p>50 % du Revenu mensuel, le résultat étant arrondi au dollar suivant, s'il ne s'agit pas déjà d'un multiple de 1 \$.</p> <p>Maximum mensuel : 3 500 \$</p> <p>Toutefois, le maximum global ne peut excéder 90 % du Revenu net mensuel avant l'Invalidité totale.</p>
Réductions, Exclusions et Restrictions :	<p>Cette garantie et toute prestation payable en découlant sont assujetties à toutes les réductions, exclusions et restrictions indiquées dans cette garantie ou aux Conditions générales de la police collective.</p>
Délai de carence :	<p>31 semaines</p> <p>Si des prestations d'invalidité de longue durée sont approuvées, le paiement des prestations débutera après la fin de la période maximale du paiement des prestations prévue en vertu de la garantie d'Assurance invalidité de courte durée, si cette garantie fait partie de la police collective.</p>
Période maximale du paiement des prestations :	<p>Jusqu'au 60e anniversaire de naissance du Participant.</p>
Période maximale de participation au Programme de réadaptation :	<p>24 mois</p>

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

Catégorie(s) : 1

Les paiements de prestations sont non imposables.

Cessation :

Catégorie(s) : 1

L'assurance en vertu de cette garantie se termine au premier des événements suivants : le 60e anniversaire de naissance du Participant, ou à la date de sa retraite, ou à toute autre date antérieure indiquée dans cette garantie ou aux Conditions générales de la police collective.

CONDITIONS GÉNÉRALES

DÉFINITIONS

Acceptation des preuves d'assurabilité signifie que l'assureur accepte effectivement, par écrit, le risque demandé après avoir reçu chacun des documents requis pour accepter ce risque.

Accident signifie tout évènement attribuable à une cause externe de nature soudaine et imprévisible qui occasionne des blessures physiques directement et indépendamment de toute autre cause, le tout étant certifié par un Médecin.

Année civile signifie la période qui s'étend du 1er janvier au 31 décembre suivant, inclusivement.

Capacité de travailler légalement signifie que le Participant doit avoir chacune des licences, permis ou autre certification requis pour travailler légalement au Canada.

Effectivement au travail signifie :

S'il s'agit d'un Jour de travail, l'Employé est considéré comme étant Effectivement au travail pour son Employeur s'il se présente au travail et exerce toutes les tâches essentielles de son occupation régulière pour la totalité du nombre d'heures prévu pour ce Jour de travail.

S'il s'agit d'un weekend, d'un jour férié ou d'un jour de vacances, l'Employé est considéré comme étant Effectivement au travail pour son Employeur si :

- a) Ce jour-là, il aurait été capable de se présenter au travail pour son Employeur et d'exercer toutes les tâches essentielles de son occupation régulière pour la totalité du nombre d'heures prévu pour ce Jour de travail; et
- b) À son dernier Jour de travail, il s'est présenté au travail et a exercé toutes les tâches essentielles de son occupation régulière pour la totalité du nombre d'heures prévu pour ce Jour de travail.

Employé signifie une personne qui est activement employée par l'Employeur sur une base permanente, à temps plein et pour un minimum de 20 heures par

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

semaine. Si l'Employeur est une société de personnes ou une entreprise à propriétaire unique, l'associé ou le propriétaire sera considéré comme étant un Employé si cette personne travaille habituellement pour l'Employeur une semaine de travail régulièrement prévue sur une base permanente, à temps plein et pour un minimum de 20 heures par semaine. Les employés saisonniers, les employés contractuels et les employés temporaires sont exclus de la définition d'Employé.

Employeur signifie le Titulaire de la police et toute entité désignée comme étant une filiale ou une compagnie associée au Tableau sommaire.

Jour signifie un jour civil, sauf si défini autrement dans la police collective.

Jour de travail signifie un Jour durant lequel il est prévu que le Participant travaille pour son Employeur et exerce toutes les tâches essentielles de son occupation régulière pour la totalité du nombre d'heures prévu.

Maladie signifie toute détérioration de la santé requérant des soins continus et curatifs prodigués activement par un Médecin, et lorsque requis par la police collective, par un Spécialiste du domaine médical applicable à la Maladie.

Médecin signifie une personne légalement accréditée et autorisée à pratiquer la médecine et qui pratique dans le champ de son accréditation.

Médicalement requis signifie généralement accepté et reconnu par la profession médicale canadienne comme étant efficace, approprié et indispensable comme traitement d'une Maladie ou d'une blessure, y compris les blessures résultant d'un Accident, conformément aux normes médicales canadiennes.

Participant signifie un Employé qui est assuré en vertu de la police collective.

Période d'admissibilité signifie la période continue, telle qu'indiquée au Tableau Sommaire, se terminant à la date d'entrée en vigueur de la police collective ou après, durant laquelle l'Employé doit être Effectivement au travail.

Personne à charge signifie le Conjoint du Participant ou un Enfant du Participant ou de son Conjoint. Lorsque les Personnes à charge sont assurées

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

en vertu de la police collective, les termes «Conjoint» et «Enfant» sont définis ainsi :

a) Conjoint

La personne liée par un mariage ou une union civile à un Participant ou la personne désignée par le Participant, qu'il présente publiquement comme son Conjoint et avec qui il cohabite en permanence depuis au moins une année, ou moins, si un Enfant est issu de leur union.

La séparation de fait depuis plus de 3 mois fait perdre ce statut de Conjoint aux fins de la police collective.

Si, d'après cette définition, le Participant a eu plus d'un Conjoint, le terme «Conjoint» désigne la dernière personne qui se qualifie à titre de Conjoint.

b) Enfant

Tout Enfant non marié du Participant ou de son Conjoint, qui s'en remet entièrement au Participant pour sa subsistance et son entretien et remplit au moins une des conditions suivantes :

- i) Être âgé de moins de 21 ans; ou
- ii) Être âgé de moins de 26 ans et fréquenter à temps plein une institution d'enseignement reconnue; ou
- iii) Avoir un handicap mental ou physique et être incapable de gagner sa vie en raison de ce handicap, pourvu que le handicap en question se soit déclaré lorsqu'il était Enfant tel que défini en vertu de i) ou ii).

Personne assurée signifie un Participant qui est assuré en vertu de la police collective.

Résident à temps plein au Canada signifie avoir la résidence permanente au Canada et résider dans la province de résidence le nombre de Jours minimal requis pour être couvert sous le régime provincial de soins de santé applicable de cette province de résidence.

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

Revenu signifie :

Revenu annuel signifie la rémunération annuelle du Participant telle que déclarée par le Titulaire de la police à l'assureur.

Toutefois, aux fins d'application des dispositions relatives à la garantie d'Assurance invalidité de longue durée, le Revenu utilisé est la rémunération assurable au sens de la Loi sur l'assurance emploi, si cette dernière est plus élevée.

Revenu mensuel signifie le Revenu annuel du Participant divisé par 12.

Revenu brut mensuel indexé avant l'Invalidité totale signifie le Revenu mensuel reçu par le Participant, immédiatement avant la date de début de l'Invalidité totale, augmenté chaque 1^{er} mars qui coïncide ou qui suit le prochain anniversaire de la date à laquelle le Participant a eu droit à la prestation d'invalidité de longue durée selon l'indice des prix à la consommation (tel que publié par le gouvernement du Canada) de l'Année civile qui précède.

Revenu brut mensuel avant l'Invalidité totale signifie le Revenu mensuel reçu par le Participant immédiatement avant la date de début de son Invalidité totale.

Revenu net mensuel avant l'Invalidité totale signifie le Revenu mensuel reçu par le Participant immédiatement avant la date de début de son Invalidité totale, réduit des retenues d'impôts, du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, d'assurance-emploi et du Régime québécois d'assurance parentale.

Montant du Revenu à utiliser

Lorsqu'une prestation payée en vertu de la police collective est basée sur le Revenu du Participant, y compris toutes les variations de la définition de

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

Revenu susmentionnées, le montant du Revenu qui sera utilisé pour déterminer la prestation sera le moindre de :

- a) Le dernier Revenu déclaré à l'assureur par l'Employeur, ses agents ou ses administrateurs et qui a été utilisé dans le calcul de la prime payable; ou
- b) Le Revenu que le Participant a réellement reçu de son Employeur au moment de l'évènement pour lequel une réclamation est faite, ou
- c) Si le Participant n'est pas Effectivement au travail au moment de l'évènement pour lequel une réclamation est faite, le Revenu du dernier Jour de travail au cours duquel il était Effectivement au travail.

Spécialiste signifie un Médecin autorisé à pratiquer la médecine avec une spécialité par l'autorité règlementaire provinciale compétente.

Titulaire de la police signifie toute entité inscrite comme étant le Titulaire de la police sur la page couverture de la police collective.

MODIFICATION AUX RÉGIMES GOUVERNEMENTAUX

Les prestations prévues en vertu de la police collective sont établies en complémentarité des prestations prévues aux régimes gouvernementaux. Toute modification à ces régimes gouvernementaux après la date de prise d'effet de la police collective n'aura pas pour effet de modifier les prestations prévues aux présentes, à moins qu'une entente de modification des garanties ne soit signée par les signataires autorisés de l'assureur.

Nonobstant ce que prévoit le paragraphe précédent, la police collective sera modifiée de façon à comporter les changements apportés au maximum de la rémunération assurable déterminé en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi*. De plus, si la législation fédérale ou provinciale exige qu'un assureur offre un certain type ou un certain niveau de protection ou les moyens de fournir un certain type de protection, la police collective sera réputée avoir été modifiée pour tenir compte des exigences de la législation.

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

INCONTESTABILITÉ

Si des preuves d'assurabilité sont exigées par l'assureur pour accepter l'un des éléments suivants :

- a) L'assurance en vertu de la police collective ou d'une garantie pour un Participant; ou
- b) L'augmentation, l'ajout ou la modification dans telle assurance pour un Participant;

Les déclarations faites par le Participant comme preuves d'assurabilité seront acceptées comme vraies et ne seront pas contestées par l'assureur après la dernière des dates énumérées ci-dessous, pourvu que le Participant soit vivant à cette date :

- a) 2 ans après la date de prise d'effet de l'assurance ou de la garantie pour laquelle les preuves d'assurabilité ont été fournies; ou
- b) 2 ans après la date de prise d'effet de l'augmentation, de l'ajout ou de la modification de l'assurance; ou
- c) 2 ans après la date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur de l'assurance.

Cependant, la présente restriction quant au droit de l'assureur de contester les preuves d'assurabilité ne s'applique pas en cas de fraude ou d'erreur sur l'âge.

Si l'assureur exige des preuves pour accepter une augmentation, un ajout ou une modification de l'assurance, son droit d'annuler l'assurance se limite à l'augmentation, à l'ajout ou à la modification en question.

MONNAIE LÉGALE

Les sommes dues en vertu de la police collective sont payables en monnaie légale du Canada et selon le taux de change en vigueur au moment de l'évènement donnant droit à une prestation.

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

AGENTS

Le Titulaire de la police et l'Employeur ne sont pas des agents de l'assureur. L'assureur ne sera pas lié, ni responsable d'un acte ou d'une omission de la part du Titulaire de la police ou de l'Employeur.

ERREURS

Les erreurs administratives ou d'inadvertance du Titulaire de la police, de l'Employeur ou de l'assureur n'auront pas pour effet de :

- a) Continuer une assurance qui autrement serait valablement résiliée.
- b) Augmenter toute assurance existante.
- c) Mettre en vigueur une assurance qui, n'eut été de cette erreur, ne serait pas valablement en vigueur.
- d) Nuire autrement à l'assureur de toute autre manière.

L'assureur peut, rétroactivement et à sa seule discrétion, en plus de tout autre recours légal à sa disposition, exercer l'un des droits suivants :

- a) Rembourser au Titulaire de la police toute prime acceptée en raison de cette erreur.
- b) Résilier ou annuler rétroactivement toute assurance qui y serait associée.
- c) Réduire le montant de l'assurance au montant qu'il aurait dû être, n'eut été de cette erreur.
- d) Prendre toute autre mesure qui peut être nécessaire pour corriger l'erreur.

ADMISSIBILITÉ

Un Employé deviendra admissible à l'assurance en vertu de la police collective à titre de Participant à la date (sa «date d'admissibilité») à laquelle il satisfait à toutes les exigences suivantes :

- a) Il répond à la définition d'Employé de la police collective; et
- b) Il est un Résident à temps plein au Canada; et

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

c) Il a satisfait à la Période d'admissibilité précisée au Tableau sommaire.

Cependant, un Employé n'est pas admissible à la garantie d'Assurance Invalidité de longue durée s'il atteint l'âge de 60 ans avant la fin du Délai de carence prévu pour cette garantie au Tableau sommaire.

DEMANDE DE PARTICIPATION

Tout Employé qui devient admissible à l'assurance en vertu de la police collective à titre de Participant doit remplir et présenter une demande de participation pour lui-même, à sa date d'admissibilité, au moyen des formulaires fournis par l'assureur ou de formulaires qui répondent à ses exigences.

PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE

Que la participation au régime, en vertu de la police collective, soit obligatoire ou facultative, l'assurance d'un Employé prend effet à sa date d'admissibilité, si la demande de participation à l'assurance collective est reçue par l'assureur avant ou à cette date, ou dans les 31 Jours qui suivent cette date.

Si l'assureur ne reçoit pas la demande de participation à l'assurance collective dans les 31 Jours suivant la date d'admissibilité, l'assurance n'entrera pas en vigueur avant la date à laquelle l'assureur reçoit les preuves d'assurabilité et donne Acceptation des preuves d'assurabilité.

Cependant, si l'Employé n'est pas Effectivement au travail à la date à laquelle son assurance aurait dû prendre effet, l'assurance ne prendra pas effet avant la date ultérieure à laquelle il est de nouveau effectivement au travail.

Tout montant d'assurance en excès du maximum sans preuves d'assurabilité indiqué au Tableau sommaire prend effet avant la date à laquelle l'assureur reçoit les preuves d'assurabilité et donne Acceptation des preuves d'assurabilité. Si les preuves d'assurabilité du Participant ne sont pas acceptées par l'assureur, toute augmentation future du maximum sans preuves d'assurabilité ne résultera pas automatiquement en une augmentation de l'assurance du Participant. L'augmentation du maximum sans preuves d'assurabilité résultera uniquement en une augmentation de l'assurance du Participant s'il soumet des preuves de son assurabilité et si l'assureur donne Acceptation des preuves d'assurabilité.

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

FIN DE L'ASSURANCE

Participant

L'assurance du Participant en vertu de la police collective se termine automatiquement à la première des dates suivantes :

- a) La date de résiliation de la police collective; ou
- b) La date à laquelle le Participant prend sa retraite, sauf si indiqué autrement au Tableau sommaire; ou
- c) La date à laquelle le Participant atteint l'âge limite indiqué au Tableau sommaire, si un âge limite est indiqué; ou
- d) La date à laquelle le Participant n'est plus un Résident à temps plein au Canada; ou
- e) La date à laquelle le Participant perd sa Capacité de travailler légalement au Canada; ou
- f) La date du décès du Participant; ou
- g) La date à laquelle le Titulaire de la police résilie l'assurance du Participant; ou
- h) La date à laquelle le Participant plaide coupable ou est reconnu coupable d'une infraction pour laquelle il est détenu dans un pénitencier, une prison, un établissement correctionnel, un établissement de psychiatrie criminelle ou toute autre institution similaire; ou
- i) La date à laquelle le Participant ne répond plus à la définition d'Employé de la police collective.

L'assurance d'un Participant peut être prolongée durant toute période où il n'est plus Effectivement au travail en raison, mais sans s'y limiter, d'une Maladie, d'une blessure, d'une mise à pied temporaire ou d'un congé

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

autorisé. Le Participant doit communiquer avec le Titulaire pour obtenir des renseignements additionnels.

AVIS ET PREUVE DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

L'avis et la preuve de toute demande de règlement doivent être soumis dans le format exigé par l'assureur. La preuve d'une demande de règlement doit inclure toutes les informations que l'assureur exige et juge nécessaires aux circonstances et à l'étendue de la perte, ou qu'il exige autrement afin de compléter l'évaluation de la demande de règlement. L'assureur ne sera pas tenu responsable d'une demande de règlement qui n'est pas soumise conformément aux modalités et conditions de la police collective.

♦ **Assurance invalidité de longue durée :**

L'avis et la preuve d'une demande de règlement doivent être reçus par l'assureur dans les 30 Jours suivant la fin du Délai de carence du Participant.

AVIS ET PREUVE DE DEMANDE DE RÈGLEMENT DANS LE CAS DE LA FIN DE L'ASSURANCE OU DE LA RÉSILIATION DE LA POLICE

Dans l'éventualité de la résiliation de la police collective ou de la fin de l'assurance du Participant, l'avis et la preuve d'une demande de règlement d'Assurance invalidité de longue durée doivent être soumis dans les 180 Jours suivant la date de la résiliation de la police collective et, dans l'éventualité de la fin de l'assurance du Participant, dans les 90 Jours suivant la fin de son assurance.

DEMANDES FRAUDULEUSES DE RÈGLEMENT

L'assureur entreprendra toutes les actions nécessaires pour détecter et enquêter les demandes de règlement d'assurance collective frauduleuses.

Soumettre une demande de règlement qui contient de l'information erronée, incomplète ou trompeuse est considéré comme un crime lorsque le Participant soumet cette demande consciemment et avec l'intention de frauder l'assureur et la police d'assurance collective.

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

L'assureur se réserve le droit de vérifier les demandes de règlement à toute étape pour fraude ou fausse déclaration, même après qu'un paiement ait été émis.

Si l'assureur détermine qu'un Participant a soumis une demande de règlement qui contient des renseignements faux ou trompeurs, l'assureur aura le droit, à sa seule discrétion, d'en aviser le Titulaire de la police, de refuser la demande de règlement ou d'exiger un remboursement si la demande a déjà fait l'objet d'un paiement. De plus, nonobstant toute autre disposition de la police collective, l'assureur aura le droit de mettre fin à l'assurance du Participant en vertu de la police collective, et aura le droit de poursuivre en justice le Participant conformément aux lois provinciales ou fédérales.

PROCESSUS D'APPEL

Dans le cas où l'assureur a pris la décision de refuser ou de mettre fin à une demande de règlement ou d'assurance en vertu de la police collective, ce refus ou cette fin de demande de règlement ou d'assurance peut être appelé, en autant que ce droit d'appel est exercé dans les 60 Jours de la date de la lettre initiale de refus ou de fin de demande de règlement ou d'assurance.

L'appel doit être fait par écrit et doit mentionner les fondements de l'appel, toute information nouvelle qui supporte l'appel et toute autre information qui pourrait être exigée par l'assureur.

DÉPENSES

Sauf si expressément prévu autrement dans la police collective, le Participant est le seul responsable des dépenses et coûts liés directement ou indirectement à la soumission d'une demande de règlement, d'une preuve d'une demande de règlement, de toute forme d'appel ou de toute autre obligation que le Participant a en vertu de la police collective, y compris mais sans se limiter à la soumission de toute demande de règlement ou appel, ou à la réquisition de tout rapport médical, dossier clinique, résultat de test ou de tout autre information.

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

DROIT D'EXAMEN DE DOSSIER ET D'ENQUÊTE DE L'ASSUREUR

L'assureur, à ses propres frais et sa seule discrétion, aura droit, au moment et le nombre de fois qu'il le juge nécessaire, de :

- a) Exiger tout examen médical, psychiatrique, physiologique, fonctionnel, professionnel ou tout autre examen d'un Participant. L'assureur peut désigner, à sa seule discrétion, un Médecin, un Spécialiste, un fournisseur de soins de santé ou tout autre examinateur pour cet examen. Le Participant interrogé doit se conformer aux modalités et conditions d'un examen qui sont requis par un tel examinateur; et
- b) Exiger une autopsie, lorsque ce n'est pas interdit par la loi.

L'assureur se réserve le droit d'obtenir les notes et dossiers cliniques ou tout autre rapport de tout Médecin ou Spécialiste, y compris mais sans s'y limiter, d'un psychologue, d'un psychiatre, d'un fournisseur de soins de santé ou de tout autre examinateur qui a traité, examiné ou évalué un Participant qui a soumis une demande de règlement. Le Participant doit coopérer pleinement avec l'assureur pour l'obtention de tout dossier ou rapport.

L'assureur, à ses frais et à sa seule discrétion, aura droit de procéder à toute enquête ou à tout interrogatoire sous serment d'un Participant ayant soumis une demande de règlement, qu'une poursuite ait été intentée par le Participant, ou non.

SUBROGATION

Si des prestations sont payables en vertu de la police collective à l'égard d'un Participant et que cette personne a le droit de présenter une réclamation en dommages-intérêts contre une personne ou une organisation, l'assureur sera subrogé au recours du Participant contre ladite personne ou organisation jusqu'à concurrence des prestations payées ou payables à l'avenir.

Sans limiter la généralité de cette disposition, le terme «dommages-intérêts» comprend toute somme forfaitaire ou tout paiement périodique reçu en contrepartie de :

- a) Toute perte passée, présente ou future de salaire, rémunération ou Revenu; et

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

b) Toute autre prestation payable ou payée en vertu de la police collective.

Le Participant devra rembourser à l'assureur toute somme jusqu'à concurrence des prestations payées ou payables dans le futur en vertu de la police collective à même les dommages-intérêts obtenus en première instance ou avant le procès par quelque forme de règlement que ce soit, que le Participant ait été pleinement indemnisé ou non, pour sa perte.

Si le Participant touche des dommages-intérêts en une somme forfaitaire, que ce soit sous forme de règlement ou par ordonnance du tribunal, et qu'aucune répartition n'a été prévue dans le règlement quant aux prestations payées ou payables par l'assureur, l'assureur se fera rembourser, à même les dommages-intérêts obtenus, le plein montant de toute prestation qui a été payée au Participant. L'assureur a également le droit de se faire rembourser un montant, déterminé par l'assureur, qui reflète raisonnablement la valeur des prestations futures qui seraient payables au Participant en vertu de la police collective. Le montant récupéré par l'assureur à cet égard ne doit pas dépasser le montant des dommages-intérêts ou du règlement obtenu par le Participant. Ce droit de remboursement s'applique quelles que soient les dispositions du règlement ou de l'allocation convenue entre le Participant et le tiers.

Si le Participant omet de rembourser l'assureur conformément à la police collective, l'assureur cessera de verser des prestations jusqu'à ce qu'il ait récupéré :

- a) Le montant total des prestations payées au Participant; et
- b) Un montant qui reflète raisonnablement, tel que déterminé par l'assureur, le montant total ou la valeur des prestations futures qui seraient payables au Participant.

Le montant récupéré par l'assureur à cet égard ne doit pas dépasser le montant des dommages-intérêts ou du règlement brut obtenu par le Participant.

L'assureur aura également le droit de réclamer directement du Participant toute somme payée en trop, faute de remboursement, ou d'exercer tout autre droit ou recours qu'il pourrait avoir en vertu de la police collective ou en vertu de la loi.

Le Participant doit aviser l'assureur aussitôt qu'une action comportant une réclamation en dommages-intérêts contre un tiers est intentée par lui. Le Participant doit informer l'assureur de tout jugement ou règlement à l'issue d'une réclamation en dommages-intérêts contre un tiers et lui fournir des copies de

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

tous les documents pertinents, de toute procédure écrite et de tout sommaire. Le Participant doit veiller à ce que le droit de subrogation de l'assureur soit mentionné dans tout recours contre un tiers et doit donner à son avocat l'instruction de collaborer entièrement avec l'assureur. L'assureur ne peut être tenu responsable des frais juridiques ou des frais en ce qui concerne l'avancement de son recours subrogatoire à moins qu'il ait expressément accepté ces frais et dépenses par écrit à l'avance. L'assureur se réserve le droit de retenir les services d'un avocat et d'exercer son droit de subrogation contre le tiers et, à cet égard, le Participant et son avocat doivent accorder leur entière collaboration à l'assureur dans le cadre de son recours.

Les demandes de subrogation de l'assureur ne doivent pas être réglées ni compromises de quelque manière que ce soit sans son consentement écrit préalable. Aucun règlement à l'égard d'une réclamation contre un tiers ne lie l'assureur s'il n'a pas donné son consentement préalable et, le cas échéant, l'assureur se réserve le droit de présenter une réclamation directement au Participant, conformément aux droits qui lui sont conférés en vertu de la police collective ou de la loi.

SOMMES PAYÉES EN TROP

Si l'assureur détermine que des prestations ont été payées en trop, le Participant à qui ces prestations ont été payées en trop est tenu de rembourser l'assureur immédiatement et en totalité, dès que l'assureur requiert un tel remboursement.

Dans le cas où les sommes payées en trop ne sont pas remboursées, l'assureur aura droit, à sa seule discrétion et en plus de tout autre recours légal à sa disposition, de recouvrer ces sommes payées en trop en réduisant à zéro toute prestation d'assurance invalidité payable au Participant en vertu de la police collective jusqu'à ce que les sommes payées en trop soient entièrement recouvrées.

RESTRICTIONS RELATIVES AUX ACTIONS EN JUSTICE

Aucune action ni procédure judiciaire visant l'assureur ne peut être déposée dans les 60 Jours qui suivent immédiatement la date à laquelle une preuve écrite de demande de règlement est transmise à l'assureur conformément aux modalités et conditions de la police collective.

CONDITIONS GÉNÉRALES (suite)

Toute action ou procédure contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables en vertu de la police collective est absolument interdite, sauf si elle est intentée dans le délai prévu par la loi intitulée *Loi sur les assurances* ou par toute législation similaire applicable (p. ex. : *Loi de 2002 sur la prescription des actions*, [Ontario]; Code civil du Québec [Québec]) dans la province du Participant.

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Si un Participant devient Totalelement invalide alors qu'il est assuré par la présente garantie et qu'il est Effectivement au travail, l'assureur s'engage à verser le montant de la prestation d'invalidité de longue durée prévue au Tableau sommaire, pour chaque mois ou partie de mois durant lequel persiste ladite Invalidité totale, sous réserve de toutes les modalités et conditions de cette garantie et de la police collective.

DÉFINITIONS

Comme il est stipulé dans la présente garantie :

Invalidité totale et Totalelement invalide signifie qu'au cours du Délai de carence du Participant et des 24 premiers mois suivant le Délai de carence, que le Participant est, en raison d'une Maladie ou d'un Accident, incapable d'exercer de façon continue toutes les tâches essentielles de son Occupation régulière pour son propre Employeur et est également incapable d'exercer de façon continue toutes ces mêmes tâches de son Occupation régulière chez tout autre Employeur, le tout tel que déterminé par l'assureur.

Après le Délai de carence et les 24 premiers mois suivant le Délai de carence, **Invalidité totale et Totalelement invalide** signifie que le Participant est, en raison d'une Maladie ou d'un Accident, incapable d'exercer de façon continue tout Emploi rémunérateur, tel que déterminé par l'assureur.

Sauf tel qu'expressément autorisé par la disposition Programme de réadaptation de la police collective ou tel qu'expressément approuvé par l'assureur, si un Participant exerce toute occupation, tout emploi, ou toute autre activité générant une compensation ou un profit, il sera réputé ne plus être Totalelement invalide.

Les éléments suivants ne seront pas considérés pour déterminer l'Invalidité totale :

- a) La disponibilité de l'Occupation régulière ou de tout Emploi rémunérateur;
et
- b) La perte, la révocation, le retrait ou le non-renouvellement d'une licence, d'un permis ou de toute autre certification, professionnels ou de travail,

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

requis pour exercer une telle Occupation régulière ou Emploi rémunérateur.

Emploi rémunérateur signifie toute occupation, tout emploi ou toute autre activité générant une compensation ou un profit, pour lequel le Participant est raisonnablement qualifié, ou pourrait le devenir, par sa formation, son éducation ou son expérience et qui lui permettrait de gagner au moins 60 % de son Revenu brut mensuel indexé avant l'Invalidité totale.

Occupation régulière signifie l'occupation que le Participant exerçait de façon régulière immédiatement avant la date de l'Invalidité totale.

Délai de carence signifie la période indiquée au Tableau sommaire pendant laquelle le Participant doit être absent du travail de façon continue en raison d'une Invalidité totale, avant que la prestation d'invalidité de longue durée soit payable.

Demande satisfaisante signifie que le Participant a fait une demande et qu'il a pris toutes les démarches nécessaires pour faire appel de tout rejet de cette demande au plus haut niveau d'appel, le tout dans les délais requis pour faire cette demande ou cet appel.

MODALITÉS DE LA PRESTATION

Début des prestations

Le paiement de la prestation d'invalidité de longue durée commence après l'expiration du Délai de carence indiqué au Tableau sommaire.

Montant des prestations

Le montant de la prestation d'invalidité de longue durée payable est déterminé selon la formule établie au Tableau sommaire et n'excèdera pas le montant maximum mensuel indiqué à ce même tableau.

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

RÉDUCTIONS DES PAIEMENTS DE LA PRESTATION

Demande satisfaisante

Le Participant est tenu de faire une Demande satisfaisante pour toutes les Réductions directes et toutes les Réductions indirectes auxquelles il a ou pourrait avoir droit selon l'assureur.

Réductions directes

La prestation d'invalidité de longue durée sera réduite des montants suivants payables ou qui seraient payables si une Demande satisfaisante avait été faite pour des :

- a) Prestations d'invalidité payables en vertu du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, excluant les prestations payables pour un Enfant à charge; et
- b) Prestations d'accident du travail payables en vertu d'une loi sur les accidents du travail ou d'une loi similaire; et
- c) Prestations de remplacement de revenu payables en vertu d'une loi provinciale sur l'assurance automobile; et
- d) Prestations payables en vertu d'une loi provinciale d'indemnisation des victimes d'actes criminels; et
- e) Prestations de retraite payables en vertu du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, lorsque la date à laquelle les prestations de retraite ont débuté se situe après la date d'Invalidité totale; et
- f) Paiements au Participant tenant lieu de salaire à titre de préavis légal ou de préavis de la common law suite à la cessation de son emploi ou d'un licenciement; et
- g) Prestations d'invalidité de courte durée ou de congés de maladie payables au Participant par son Employeur, l'assureur ou toute autre tierce partie; et
- h) Dommages reçus d'une tierce partie qui n'ont pas déjà été remboursés à l'assureur conformément à la disposition de Subrogation de la police collective; et

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

- i) Prestations de revenu, y compris la continuation de Revenu par l'Employeur, toutes les vacances payées ou tous les congés fériés payables au Participant pour la période d'Invalidité totale, sans toutefois s'y limiter.

Les montants payables ou qui seraient payables au Participant si une Demande satisfaisante avait été faite seront estimés conformément à la disposition Réductions provisoires de la présente garantie.

Réductions indirectes

La prestation d'invalidité de longue durée payable par l'assureur sera de nouveau réduite afin que le montant total de tous les revenus, compensations, indemnités et prestations provenant de Toutes sources qui sont payables ou seraient payables au Participant si une Demande satisfaisante avait été faite, n'excède pas :

- a) 90 % du Revenu brut mensuel avant l'Invalidité totale du Participant, si la prestation d'invalidité de longue durée est imposable; et
- b) 90 % du Revenu net mensuel avant l'Invalidité totale du Participant, si la prestation d'invalidité de longue durée est non imposable.

Les montants qui seraient payables au Participant si une Demande satisfaisante avait été faite seront estimés conformément à la disposition Réductions provisoires de la présente garantie.

Toutes sources signifie :

- a) La prestation d'invalidité de longue durée en vertu de la police collective; et
- b) Toutes Réductions directes énumérées précédemment; et
- c) Les prestations de retraite en vertu du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, lorsque la date effective à laquelle les prestations de retraite ont débuté se situe dans les 12 mois précédant la date d'Invalidité totale; et
- d) Tout autre régime collectif, d'association ou de franchise pour la même Invalidité totale ou en lien avec la même Invalidité totale; et

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

- e) Tout autre régime gouvernemental ou tout organisme gouvernemental, à l'exception des prestations de retraite qu'un participant pourrait recevoir, en tant qu'ancien employé, d'un régime de retraite de l'armée canadienne ou du gouvernement provincial ou fédéral; et
- f) Toute forme d'emploi, de travail autonome ou d'entreprise qui n'a pas déjà été prise en considération dans les réductions applicables à la présente garantie.

Paiements forfaitaires

Advenant que l'un des montants énumérés aux paragraphes b) à f) de la définition de Toutes sources du paragraphe Réductions indirectes soit payé au Participant en un montant forfaitaire, l'assureur aura le droit de réduire la prestation d'invalidité de longue durée du montant mensuel qui aurait été payable au Participant si ce montant forfaitaire avait été payé sur une base mensuelle, selon le cas de façon rétroactive ou à l'avenir. L'assureur aura le droit de calculer ce montant mensuel qui aurait été payable en se basant sur la période de temps que couvre le montant forfaitaire. S'il n'y a pas de période de temps stipulée pour ce montant forfaitaire, l'assureur aura le droit de déterminer une période de temps raisonnable.

Réductions liées au Programme de réadaptation

Si le Participant participe à un Programme de réadaptation approuvé par l'assureur, le montant des prestations d'invalidité de longue durée payable par l'assureur sera réduit afin que le montant total de tous les revenus, compensations, profits, indemnités et prestations qui sont payables au Participant en vertu de (i) toutes Réductions directes énumérées précédemment et (ii) du Programme de réadaptation approuvé, n'excède pas :

- a) 100 % du Revenu brut mensuel avant l'Invalidité totale du Participant si la prestation d'invalidité de longue durée est imposable; ou
- b) 100 % du Revenu net mensuel avant l'Invalidité totale du Participant si la prestation d'invalidité de longue durée est non imposable.

Réductions additionnelles

Après les premières réductions faites à tout montant énuméré aux paragraphes b) à f) de Toutes sources définies précédemment, les ajustements futurs au coût

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

de la vie apportés aux montants payables provenant de ces sources n'entraîneront pas de réductions additionnelles.

Réductions provisoires

L'assureur se réserve le droit de réduire provisoirement du montant des prestations d'invalidité de longue durée du Participant, les montants estimés par l'assureur, qui sont ou auraient été payables si une Demande satisfaisante avait été faite par le Participant pour l'un des montants énumérés aux paragraphes b) à f) de Toutes sources si :

- a) Selon l'assureur, une Demande satisfaisante pour ces montants de Toutes sources n'a pas été faite; ou
- b) Une Demande satisfaisante pour ces montants de Toutes sources a été faite mais n'a pas encore été approuvée ou refusée; ou
- c) Une Demande satisfaisante a été faite et a été refusée et ce refus fait l'objet d'un appel par le Participant.

Cependant, l'assureur ne procédera pas à la réduction provisoire du montant estimé, si le Participant :

- a) En ce qui concerne le Régime de pensions du Canada :
 - i) Demande des prestations d'invalidité en vertu du Régime de pensions du Canada, tel que requis par l'assureur ou, s'il y a lieu, fait appel du refus de telles prestations d'invalidité, tel que requis par l'assureur et fournit la preuve, selon la forme requise par l'assureur, que telle demande ou tel appel a effectivement été fait; et
 - ii) Signe le formulaire de « Consentement irrévocable de faire une retenue et de payer l'assureur », un formulaire de « Consentement pour permettre à Service Canada et à l'assureur d'échanger des renseignements sur les prestations d'invalidité » et tout autre formulaire connexe, tel que peut le requérir l'assureur.
- b) En ce qui concerne le Régime de rentes du Québec :
 - i) Demande des prestations d'invalidité en vertu du Régime de rentes du Québec, tel que requis par l'assureur ou, s'il y a lieu, fait appel du refus de telles prestations tel que requis par l'assureur et

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

fournit la preuve, selon la forme requise par l'assureur, que cette demande ou cet appel a effectivement été fait; et

- ii) Signe le formulaire de « Consentement et demande de remise de prestations d'invalidité à un assureur » et toute autre formulaire connexe, tel que peut le requérir l'assureur.
- c) En ce qui concerne les indemnités d'accident du travail :
- i) Demande des prestations d'indemnité d'accident du travail; et
 - ii) Signe une entente d'engagement et de remboursement selon le formulaire fourni par l'assureur et tout autre formulaire connexe, tel que peut le requérir l'assureur.

Si le montant estimé par l'assureur est différent du montant exact payable au Participant, l'assureur ajustera la prestation d'invalidité de longue durée du Participant conformément à cette garantie lorsque le montant exact lui sera fourni.

CESSATION DES PRESTATIONS

La prestation d'invalidité de longue durée cesse à la première des dates suivantes :

- a) La date à laquelle la période maximale de paiement des prestations spécifiée au Tableau sommaire est atteinte; ou
- b) La date à laquelle le Participant cesse d'être Totalement invalide; ou
- c) La date à laquelle le Participant atteint l'âge de 60 ans; ou
- d) La date à laquelle le Participant prend sa retraite ou atteint l'âge normal de la retraite aux termes du régime de retraite de l'Employeur; ou
- e) La date du décès du Participant; ou
- f) La date à laquelle le Participant omet de se soumettre à un examen conformément à la police collective, tel qu'exigé par l'assureur; ou
- g) La date à laquelle le Participant omet de fournir toutes les preuves d'invalidité totale requises par l'assureur; ou

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

- h) La date à laquelle le Participant refuse de participer et de coopérer de façon active et continue à un Programme de réadaptation exigé par l'assureur; ou
- i) La date à laquelle le Participant plaide coupable ou est reconnu coupable d'une infraction pour laquelle il est détenu dans un pénitencier, une prison, un établissement correctionnel, un établissement de psychiatrie criminelle ou toute autre institution similaire; ou
- j) La date à laquelle le Participant entreprend toute occupation, tout emploi ou toute autre activité générant une compensation ou un profit, sauf tel qu'expressément permis par la disposition de Programme de réadaptation de la police collective et approuvé expressément par l'assureur.

PÉRIODES SUCCESSIVES D'INVALIDITÉ TOTALE

Durant le Délai de carence

Si un Participant qui était Totalement invalide retourne Effectivement au travail avant la fin de son Délai de carence et redevient Totalement invalide alors que son assurance en vertu de la présente garantie est en vigueur, cette période successive d'Invalidité totale sera considérée comme étant une rechute de l'Invalidité totale précédente, seulement si :

- a) Elle est attribuable à la même cause que l'Invalidité totale précédente ou à des causes connexes; et
- b) Le Participant a été Effectivement au travail pendant moins de 30 Jours consécutifs suite à la fin de l'Invalidité totale précédente.

Après le Délai de carence

Si un Participant qui était Totalement invalide retourne Effectivement au travail après la fin de son Délai de carence, et redevient Totalement invalide alors que son assurance en vertu de la présente garantie est en vigueur, cette période successive d'Invalidité totale sera considérée comme étant une rechute de l'Invalidité totale précédente, seulement si :

- a) Elle est attribuable à la même cause que l'Invalidité totale précédente ou à des causes connexes; et

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

- b) Le Participant a été Effectivement au travail pendant moins de 6 mois consécutifs suite à la fin de l'Invalidité totale précédente.

Rechute de l'Invalidité totale

Lorsqu'une période successive d'Invalidité totale est considérée par l'assureur comme étant une rechute de l'Invalidité totale précédente conformément à la présente disposition, le Délai de carence n'est pas appliqué une seconde fois. Cependant, si le Délai de carence n'était pas entièrement écoulé lors de l'Invalidité totale précédente, seulement la portion non écoulée du Délai de carence sera appliquée.

La prestation d'invalidité de longue durée payable pour une rechute de l'Invalidité totale précédente sera déterminée conformément aux termes et modalités de la police collective, basée sur le Revenu du Participant à la date de l'Invalidité totale précédente. Pour les rechutes d'Invalidité totale précédente, la prestation ne sera pas versée au-delà de la période maximale des prestations indiquée au Tableau sommaire.

Nouvelle Invalidité totale

Si l'assureur détermine qu'une période successive d'Invalidité totale n'est pas une rechute de l'Invalidité totale précédente conformément à la présente disposition, cette période successive d'Invalidité totale sera considérée comme une nouvelle Invalidité totale et un nouveau Délai de carence sera appliqué.

EXCLUSIONS

Aucune prestation d'invalidité de longue durée ne sera payable pour une Invalidité totale causée directement ou indirectement, ou qui est d'une quelconque façon ou degré, associée à ou occasionnée par l'une des causes suivantes :

- a) Une agitation civile, une insurrection ou une guerre, que cette guerre soit déclarée ou non, ou une émeute.
- b) Une blessure que le Participant s'inflige, sauf si les preuves médicales démontrent que la blessure est directement liée à un problème de santé mentale.

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

- c) Un soin, une chirurgie ou un traitement qui n'est pas Médicalement requis.
- d) Un soin, une chirurgie ou un traitement de l'infertilité.
- e) Un soin, une chirurgie ou un traitement dans un but esthétique, sauf lorsque le soin, la chirurgie ou le traitement est Médicalement requis et résulte directement d'une Maladie ou d'un Accident.
- f) La perpétration ou la tentative de perpétration de toute infraction en vertu de tout code criminel ou législation similaire dans toute juridiction, si le Participant a été inculpé ou déclaré coupable.
- g) L'utilisation, la garde ou le contrôle de tout véhicule ou bateau par le Participant avec un taux d'alcoolémie qui excède la limite permise par la loi, ou sous l'influence de toute drogue, prescrite ou non, ou de toute autre substance intoxicante ou addictive.
- h) Toute dépendance, y compris celles aux drogues et à l'alcool, sans toutefois s'y limiter et sauf si le Participant participe et coopère activement pour cette dépendance, à un programme de traitement médical dans un milieu hospitalier.
- i) L'utilisation, la garde ou le contrôle dangereux par le Participant de tout véhicule ou bateau, si le Participant a été déclaré coupable.

La prestation d'invalidité de longue durée payable au Participant sera établie conformément à la présente garantie, mais en aucun cas elle n'excédera le montant et la durée des prestations d'invalidité de longue durée maximale de la police de l'assureur précédent.

RESTRICTIONS

La prestation d'invalidité de longue durée ne sera pas payable durant toute période au cours de laquelle:

- a) Le Participant n'est pas sous les soins curatifs et continus prodigués activement par un Médecin, qui est un Spécialiste dans la discipline médicale applicable à son Invalidité totale.
- b) Le Participant ne suit pas le traitement médical, qui selon l'assureur est requis.

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

- c) Le Participant est hors du Canada pour une période de 90 Jours consécutifs ou plus.
- d) Le Participant est détenu dans un pénitencier, une prison, un établissement correctionnel, un établissement de psychiatrie criminelle ou tout autre établissement similaire, par ordre de la cour ou d'une commission d'examen.
- e) Le Participant est en congé pris conformément à toute loi provinciale ou fédérale, y compris, sans toutefois s'y limiter, un congé de maternité, parental ou familial.
- f) Le Participant est en congé avec solde, qui a été approuvé par l'Employeur.
- g) Le Participant est en congé de toute autre nature que ceux mentionnés dans cette disposition.
- h) Le Participant est suspendu avec ou sans solde.

INVALIDITÉ TOTALE DÉBUTANT ALORS QUE LE PARTICIPANT N'EST PAS EFFECTIVEMENT AU TRAVAIL

Aucune prestation ne sera payable pour une Invalidité totale qui commence alors que le Participant n'est pas Effectivement au travail, sauf tel qu'expressément prévu dans cette disposition.

Si un Participant n'est pas Effectivement au travail en raison d'une des Absences prévues dans la présente disposition, la prestation d'invalidité de longue durée pour une Invalidité totale qui commence durant une telle Absence ne sera payable que si toutes les Conditions énoncées dans cette disposition sont rencontrées :

Comme il est stipulé dans cette disposition, Absence signifie :

- a) Un congé pris conformément à toute loi provinciale ou fédérale, y compris, sans toutefois s'y limiter, un congé de maternité, parental ou familial.
- b) Un congé sans solde, qui a été approuvé par l'Employeur.

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

Comme il est stipulé dans cette disposition, Conditions signifie que :

- a) L'assurance du Participant pour cette garantie était
 - i) En vigueur à la date de l'Invalidité totale; et
 - ii) Maintenu en vigueur durant la totalité de l'Absence conformément aux modalités et conditions énoncées dans cette garantie et dans la police collective pour le maintien en vigueur de l'assurance, y compris, sans toutefois s'y limiter, la disposition Fin de l'assurance de la police collective; et
- b) Toutes les primes dues pour le Participant durant l'Absence ont été payées à l'assureur; et
- c) Si le Participant n'avait pas été en Absence, il aurait autrement été capable de satisfaire la définition d'Effectivement au travail; et
- d) Le Participant satisfait toutes les modalités et conditions énoncées dans cette garantie et dans la police collective à la date de l'Invalidité totale et pendant l'Absence.

Si les Conditions susmentionnées sont satisfaites, toute prestation d'invalidité de longue durée payable à un Participant commencera seulement à la plus tardive des dates suivantes :

- a) La date à laquelle le Délai de carence est satisfait; ou
- b) La date à laquelle il était prévu que le Participant retourne Effectivement au travail suite à la date prévue de la fin de son Absence.

PROGRAMME DE RÉADAPTATION

L'assureur peut, à sa seule discrétion, exiger d'un Participant Totalelement invalide qu'il participe à un Programme de réadaptation, après l'expiration de son Délai de carence.

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

Programme de réadaptation signifie tout programme ou activité qui, selon l'assureur, pourrait aider un Participant Totalement invalide à reprendre son Occupation régulière ou tout Emploi rémunérateur. Un tel Programme de réadaptation doit être approuvé par l'assureur.

Un Programme de réadaptation peut inclure toute forme d'activités ou de programmes suivants :

- a) Les programmes de réentraînement au travail ou de retour au travail progressif, adapté, à l'essai ou à temps partiel.
- b) Les évaluations fonctionnelles ou occupationnelles, les services de placement ou de recherche d'emploi.
- c) Les traitements ou l'accès à des services de soins de santé ou des appareils d'assistance ou tout autre équipement.
- d) Le développement ou le perfectionnement des compétences ou des connaissances, de la formation, de la réorientation ou des cours pédagogiques.
- e) Tout autre programme ou activité que l'assureur, à sa seule discrétion, détermine comme étant un Programme de réadaptation approprié et raisonnable, en tenant compte de facteurs tels que la nature et la durée prévue de l'Invalidité totale du Participant, sa formation, son éducation ou son expérience, ainsi que la nature, la portée et le coût du programme ou de l'activité.

L'approbation d'un Programme de réadaptation par l'assureur ne constitue pas une approbation continue de tel programme dans le futur. L'assureur peut, conséquemment et à sa seule discrétion, mettre fin à un Programme de réadaptation en tout temps et pour toute raison.

***Ce programme comporte une durée maximale de 24 mois.

Dépenses de réadaptation

Toutes les dépenses d'un Programme de réadaptation doivent être approuvées à l'avance et par écrit par l'assureur. Si l'assureur approuve de telles dépenses, l'assureur pourra les limiter à un total cumulatif de 3 fois la prestation d'invalidité de longue durée.

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

Participation active et continue exigée

Le Participant doit participer et coopérer de façon active et continue au Programme de réadaptation. La prestation d'invalidité de longue durée cessera si, selon l'assureur, le Participant ne participe pas ou ne coopère pas de façon active ou continue à un tel Programme de réadaptation.

EXONÉRATION DES PRIMES

- a) Un Participant qui devient invalide est admissible à l'exonération du paiement des primes en vertu de la présente garantie, s'il est âgé de moins de 60 ans et à condition qu'il soit admissible aux prestations en vertu de la garantie d'Assurance invalidité de longue durée de la présente police.
- b) L'exonération des primes du Participant débute le Jour suivant la fin du Délai de carence de la garantie d'Assurance invalidité de longue durée.
- c) Le Participant dont les primes sont exonérées en vertu de cet article doit soumettre à l'assureur des preuves de son invalidité aussi souvent que l'assureur peut raisonnablement l'exiger. Ces preuves devront être présentées sans aucuns frais de la part de l'assureur.
- d) L'exonération des primes d'un Participant cessera à la première des dates suivantes :
 - i) La date à laquelle le Participant cesse d'être invalide;
 - ii) La date à laquelle le Participant omet de se faire examiner par le Médecin désigné par l'assureur;
 - iii) La date à laquelle le Participant prend sa retraite ou atteint l'âge normal de la retraite aux termes du régime de retraite de l'Employeur;
 - iv) La date à laquelle le Participant atteint l'âge de cessation indiqué au Tableau sommaire relativement à la garantie d'assurance vie, le cas échéant;
 - v) La date à laquelle le Participant omet de soumettre une preuve d'invalidité demandée par l'assureur;

ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)

- vi) La date à laquelle le Participant est incarcéré à la suite de la perpétration d'un acte criminel pour lequel il a été reconnu coupable.

PRESTATION DE SURVIVANT

Advenant le décès du Participant alors qu'il recevait une prestation d'invalidité de longue durée ou alors qu'il avait droit à une prestation d'invalidité de longue durée en vertu de la présente garantie, l'assureur versera une prestation au Survivant admissible ou, s'il y a lieu, aux survivants. S'il n'y a aucun survivant à la date du décès, aucune prestation ne sera alors versée à la succession.

Le montant de la prestation à verser au Survivant admissible ou, s'il y a lieu, aux survivants, correspondra au triple du montant mensuel de la prestation d'invalidité de longue durée qui a été versée ou qui aurait été versée au Participant par l'assureur immédiatement avant son décès.

Si la prestation peut être versée aux Enfants du Participant, l'assureur effectuera le paiement aux Enfants ou à la personne qui, légalement, a le droit de recevoir le paiement au nom des Enfants. Si deux Enfants ou plus ont droit à une prestation, ils devront se partager la prestation en parts égales.

Comme il est stipulé dans la présente garantie :

- ♦ **Survivant admissible** : Le Conjoint ou les Enfants du Participant, si le Participant n'a pas de Conjoint au moment de son décès.
- ♦ **Conjoint** : Tel que défini selon la définition de Personne à charge de la disposition Définitions.
- ♦ **Enfants** : Tels que définis selon la définition de Personne à charge de la disposition Définitions.

CESSATION

L'assurance en vertu de la présente garantie se termine telle qu'indiquée au Tableau sommaire, ou à toute autre date antérieure indiquée dans cette garantie ou aux Conditions générales de la police collective.

COPIE DU CONTRAT ET DES DOCUMENTS D'ADHÉSION

Un Participant peut demander à l'assureur de lui remettre une copie de la police collective, de son formulaire d'adhésion et de tout document écrit (fourni comme preuves d'assurabilité) qui peut avoir été remis à l'assureur relativement à son assurance en vertu de la police. L'assureur fournira au Participant la première copie de la police, le formulaire d'adhésion et tous les documents écrits pertinents, et ce, sans frais. Des copies additionnelles peuvent être obtenues moyennant des frais établis par l'assureur.

COMMENT NOUS TRANSMETTRE VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT

Demandes de règlement pour la garantie d'Assurance invalidité

Le Participant doit remplir le formulaire correspondant et le transmettre à l'adresse suivante :

Pour les Participants résidant au Québec

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
Assurance collective - Service des règlements invalidité
C.P. 800, succursale Maison de la Poste
Montréal (Québec) H3B 3K5

Pour les Participants résidant à l'extérieur du Québec

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
Assurance collective - Service des règlements invalidité
522, avenue University, bureau 400
Toronto (Ontario) M5G 1Y7

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (ci-après « la Société ») tient à protéger la confidentialité des renseignements personnels obtenus sur tout Participant et ses Personnes à charge dans le cadre de services fournis en vertu du régime collectif établi pour le titulaire de la police. La Société reconnaît et respecte le droit de toute personne à sa vie privée et à la confidentialité des renseignements qui la concernent.

Dès l'adhésion du Participant au régime collectif, la Société ouvre un dossier confidentiel pour y consigner tout renseignement personnel obtenu à l'égard du Participant. Ce dossier sera conservé aux bureaux de la Société.

Ne peuvent avoir accès au dossier que les employés, les représentants et les fournisseurs de services de la Société qui en ont besoin dans l'exercice de leurs attributions, ainsi que les personnes qui ont reçu l'autorisation du Participant, ou qui y sont autorisées par la loi.

À la Société, les renseignements personnels recueillis sont utilisés dans le cadre de services administratifs exigés par le régime collectif. Ces services administratifs comprennent notamment :

- l'établissement de l'admissibilité au régime collectif ou à une quelconque garantie;
- l'inscription des Participants au régime collectif;
- l'évaluation et le règlement des sinistres;
- la sélection des risques (y compris l'établissement des taux applicables au régime collectif).

Droit d'accès du Participant aux renseignements personnels obtenus à son égard

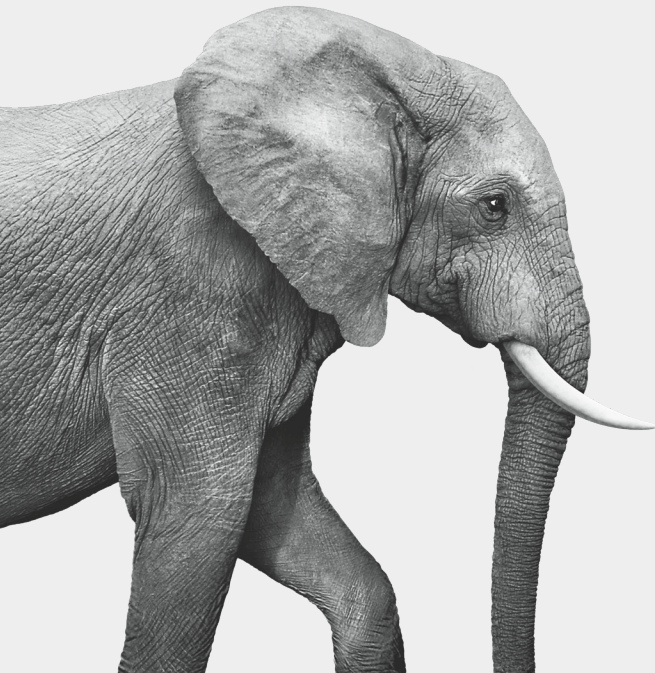
Le Participant a le droit de consulter les données recueillies à son sujet et de demander, par écrit, la correction de toute information inexacte. Le Participant peut en outre demander que toute donnée périmée ou superflue soit supprimée.

Si la Société a au dossier du participant des renseignements médicaux qu'elle n'a pas obtenus directement de ce dernier, elle ne les communiquera au Participant que par l'entremise de son médecin traitant.

Pour demander l'accès aux renseignements personnels le concernant, ou pour demander qu'on enlève son nom de la liste utilisée à l'intérieur de la Société, le Participant doit communiquer par écrit avec le responsable du droit d'accès à l'information à l'adresse ci-dessous :

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
Responsable du droit d'accès à l'information
1080, Grande Allée Ouest
C.P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3

NOTES



F54-514-2(21-06)

ON S'INVESTIT, POUR VOUS.

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel
l'**Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.** exerce ses activités.

ia.ca