Assurances

# Demande de transformation de l’assurance invalidité de longue durée (ILD) collective

# COLLECTE ET, UTILISATION ET COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

**Collecte de vos renseignements personnels**

Nous (la Compagnie d'assurance vie RBC) pouvons, à l'occasion, recueillir des renseignements à votre sujet, tels que :

- des renseignements permettant d'établir votre identité (par exemple, nom, adresse postale, numéro de téléphone, date de naissance, etc.) et vos antécédents personnels ;
- des renseignements découlant de votre relation avec nous ;
- des renseignements que vous nous communiquez au cours du processus de souscription et de règlement pour n'importe lequel de nos produits ou services d'assurance ;
- des renseignements nécessaires à la fourniture de produits ou à la prestation de services d'assurance.

Nous pouvons recueillir ces renseignements auprès de vous directement ou par l'intermédiaire de nos représentants. Nous pouvons recueillir et vérifier ces renseignements tout au long de notre relation. Nous pouvons les recueillir de diverses sources, notamment des hôpitaux, des médecins et autres professionnels de la santé, du MIB, Inc., du gouvernement (incluant les régimes publics d'assurance maladie) et d'autres organismes gouvernementaux, d'autres compagnies d'assurance, d'institutions financières, des rapports sur le dossier du conducteur et de votre employeur.

**Utilisation de vos renseignements personnels**
Ces renseignements peuvent être utilisés à l'occasion aux fins suivantes :

- vérifier votre identité et examiner vos antécédents personnels ;
- établir et renouveler les produits et services d'assurance que vous pourriez demander ;
- évaluer le risque d'assurance et traiter les demandes de règlement ;
- mieux comprendre votre situation sur le plan de l'assurance ;
- déterminer votre admissibilité aux produits et services d'assurance que nous offrons ;
- nous aider à mieux comprendre les besoins actuels et futurs de nos clients ;
- vous communiquer tout avantage, toute caractéristique et toute information au sujet des produits et services d'assurance que vous détenez chez nous ;
- nous aider à mieux gérer nos affaires et notre relation avec vous ;
- comme la loi l'exige ou le permet.

À ces fins, nous pouvons rendre ces renseignements accessibles à nos employés, mandataires, prestataires de services, ou tierces parties qui sont tenus d'en assurer la confidentialité.

Si notre prestataire de service se trouve à l'extérieur du Canada, il est lié par les lois du territoire où il est situé, et les renseignements peuvent être communiqués conformément à ces lois. Les tierces parties peuvent être d'autres compagnies d'assurance, le MIB, LLC. et des institutions financières.

Vos renseignements personnels peuvent être transmis par des territoires autres que celui où vous vous trouvez ou peuvent y être stockés ou traités, auquel cas les renseignements sont assujettis aux lois de ces territoires. Si vos renseignements personnels sont transférés vers un pays ou une province autre que votre territoire d'origine, nous prendrons les mesures nécessaires pour protéger vos renseignements personnels au moyen de clauses contractuelles appropriées ou de toute autre mesure de sécurité applicable.

Nous pouvons aussi utiliser ces renseignements et les communiquer aux sociétés de RBC® (i) pour gérer nos risques et nos activités et ceux d'autres sociétés de RBC, (ii) pour nous conformer aux demandes d'information valables vous concernant en provenance des autorités de contrôle, des organismes de l'État, des organismes publics ou d'autres entités habilités à soumettre de telles demandes, et (iii) pour faire connaître à d'autres sociétés de RBC vos choix au titre de la section « *Autres utilisations de vos renseignements personnels* » dans le seul but de les faire respecter.

**Si vous détenez un produit qui génère un revenu, nous pouvons communiquer votre numéro d'identification aux fins de l'impôt (ex. : votre numéro d'assurance sociale ou numéro de sécurité sociale) aux agences gouvernementales concernées.**
**Nous pouvons également prendre des décisions à votre sujet par traitement automatisé, y compris pour ce qui a trait à la tarification et à l'évaluation des demandes de règlement, le cas échéant.**

*Le paragraphe ci-dessous ne s'applique pas si la présente demande d'adhésion est présentée par un représentant indépendant ou un représentant affilié à une autre compagnie que RBC Vie.*

**Autres utilisations de vos renseignements personnels**

- Nous pouvons utiliser ces renseignements pour faire, auprès de vous, la promotion de nos produits et services, ainsi que ceux de tiers choisis et susceptibles de vous intéresser. Nous pouvons communiquer avec vous par divers modes de communication, y compris le téléphone, l'ordinateur ou le courrier, en utilisant les coordonnées que vous nous avez transmises.

- Nous pouvons également, lorsque la loi le permet, divulguer vos renseignements à d'autres sociétés de RBC, afin de vous recommander à elles ou de promouvoir les produits et services qui sont susceptibles de vous intéresser. Nous et les sociétés de RBC pouvons communiquer avec vous par divers modes de communication, y compris le téléphone, l'ordinateur ou le courrier, en utilisant les coordonnées que vous nous avez transmises. Vous convenez que, si un tel échange de renseignements survient, ces sociétés peuvent nous informer des produits ou services fournis.

- Si vous faites aussi affaire avec d'autres sociétés de RBC, nous pouvons, si la loi le permet, combiner ces renseignements à des renseignements que ces sociétés détiennent à votre sujet, afin de nous permettre, à nous ou à n'importe laquelle d'entre elles, de gérer votre relation avec les sociétés de RBC et avec nous.

Il est entendu que nous et chaque société de RBC sommes des entités distinctes mais affiliées. On entend par sociétés de RBC nos sociétés affiliées dont l'activité consiste à offrir un ou plusieurs des services suivants : dépôts, prêts et autres services financiers personnels, services de cartes de crédit, de débit ou de paiement, services de fiducie et de garde des valeurs, services liés aux valeurs mobilières, services de courtage et services d'assurance.

**Vous pouvez nous demander de ne pas échanger ni utiliser ces renseignements personnels aux fins décrites au paragraphe « Autres utilisations de vos renseignements personnels » en communiquant avec nous de la manière indiquée ci-dessous. Dans un tel cas, vous ne vous verrez pas refuser des produits ou services d'assurance pour cette seule raison. Cependant, nous n'utiliserons pas vos renseignements médicaux à ces fins. Nous respecterons vos choix et, comme il est mentionné ci-dessus, nous pouvons en faire part aux sociétés RBC dans le seul but de faire respecter vos choix en vertu de la section « *Autres utilisations de vos renseignements personnels* ».**

**Votre droit d'accès à vos renseignements personnels**

Vous pouvez, en tout temps, accéder aux renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, en vérifier l'exactitude et les faire rectifier au besoin. Ce droit d'accès peut toutefois être restreint comme la loi le permet ou l'exige. Pour accéder à ces renseignements, pour en apprendre davantage sur l'utilisation du traitement automatisé, pour nous poser des questions sur nos politiques de protection des renseignements personnels ou pour nous demander de ne pas utiliser ces renseignements aux fins décrites dans le paragraphe « Autres utilisations de vos renseignements personnels », il vous suffit de communiquer avec nous à l'adresse suivante:

**Compagnie d'assurance vie RBC**
**C.P. 515, succursale A**
**Mississauga (Ontario)**
**L5A 4M3**
**Téléphone : 1 800 663-0417**
**Télécopieur : 905 813-4816**

**Avis de protection des renseignements personnels**
La collecte, l'utilisation ou la communication de vos renseignements personnels se fera conformément au contenu des sections Avis de protection des renseignements personnels à l'échelle mondiale et Modes de prestation numériques – Confidentialité (voir www.rbc.com/rensperssecurite), qui font partie intégrante des présentes conditions.

®/MCMarques de commerce de la Banque Royale du Canada, utilisées sous licence.

## TABLE DES MATIÈRES


Section I Transformation de l'assurance ILD ..... 2

Section II Sommaire des garanties de l'assurance ILD transformée ..... 3

Section III Demander la transformation de l'assurance ILD ..... . 10

Section IV Demande de transformation de l'assurance invalidité de longue durée (ILD) collective…..11

Section V Déclaration de l'employeur pour la transformation de l'assurance ILD……..13

## Section I – Transformation de l’assurance ILD

**Admissibilité :**

Si vous étiez couvert par une assurance invalidité de longue durée depuis au moins 12 mois consécutifs en vertu d’un régime parrainé par votre employeur et qu’au moment de votre cessation d’emploi, vous étiez assuré par RBC Assurances, vous pourriez être admissible à la transformation de votre assurance ILD collective en une police d’assurance invalidité individuelle auprès de RBC Assurances. La police d’assurance invalidité individuelle offerte à la transformation est la police Quantum[MC].

Vous êtes admissible à la souscription d’une telle assurance si cette disposition (ou une disposition équivalente) faisait partie de votre assurance invalidité de longue durée collective auprès de votre employeur (y compris au titre de toute police que la présente police a remplacée) pendant une période d’au moins douze (12) mois consécutifs, jusqu’à la date de cessation de votre emploi auprès de votre employeur inclusivement.

Pour être admissible à la transformation, votre assurance doit avoir pris fin à la suite de la cessation de votre emploi. Si, dans les 31 jours suivant votre cessation d’emploi, vous devenez assuré en vertu d’un autre régime collectif alors que vous avez déjà présenté votre demande de transformation d’assurance, vous êtes tenu d’en informer RBC Assurances.

**REMARQUE : Si vous êtes actuellement invalide aux termes de votre police d’assurance collective, vous devriez présenter une demande d’indemnités pour invalidité et non une demande de transformation.**

**Date d’admissibilité :**

Vous êtes admissible à l’assurance le jour où votre assurance ILD prend fin.

**Entrée en vigueur de l’assurance :**

L’assurance entre en vigueur à 0 h 01 le jour où votre assurance ILD prend fin, mais seulement si votre demande de transformation est faite par écrit :

1. sur la Demande de transformation d’assurance invalidité de longue durée de RBC Assurances ;
2. dans les 31 jours suivant la date à laquelle votre emploi prend fin ; et
3. accompagnée du paiement de la première prime mensuelle ou d’une autorisation nous permettant de prélever la première prime mensuelle sur le compte bancaire indiquée dans votre demande.

**Raisons pour lesquelles vous pourriez ne pas pouvoir obtenir la transformation de votre assurance :**

Vous ne pouvez pas exercer le droit de transformation si :

1. votre assurance en vertu du régime collectif prend fin pour l’une des raisons suivantes :
   a. le régime collectif est résilié ;
   b. le régime collectif est modifié de façon à exclure de l’assurance la catégorie d’employés dont vous faites partie ;
   c. vous ne faites plus partie d’une catégorie d’employés admissible à l’assurance en vertu du régime collectif ;
   d. vous prenez votre retraite (vous êtes à la retraite si vous touchez une rente du régime de retraite de l’employeur pour services antérieurs, OU si vous avez mis un terme à votre carrière professionnelle) ;
   e. vous avez omis d’acquitter une prime exigible en vertu de ce régime.
2. vous êtes assuré ou devenez assuré en cas d’invalidité de longue durée au titre d’un autre régime d’assurance collective dans les 31 jours suivant votre cessation d’emploi ;
3. vous êtes invalide selon les dispositions du régime ;
4. vous ne retournez pas travailler pour votre employeur après vous être rétabli d’une invalidité ;
5. vous êtes en congé autorisé.

## Section II – Sommaire des garanties de l'assurance ILD transformée

**Indemnité mensuelle :**

Votre indemnité mensuelle sera égale au moins élevé des montants suivants :

1. Le montant de l'indemnité mensuelle dont vous bénéficiiez au titre du régime d'assurance ILD de votre employeur lorsque vous avez cessé votre emploi ; ou
2. 4 000 $ par mois ; ou
3. L'indemnité mensuelle à laquelle votre revenu gagné vous donne droit compte tenu de nos limites de souscription et de participation de l'assurance individuelle.

**Délai de carence :**

Les indemnités au titre de la police transformée deviennent payables après 180 jours d'invalidité consécutifs.

**Période maximale d'indemnisation :**

| Âge au début de l'invalidité | Période maximale d'indemnisation |
|---|---|
| Moins de 64 ans | Jusqu'à l'âge de 65 ans |
| | |
| Les options de renouvellement après l'âge de 65 ans sont les suivantes : | L'assuré qui exerce une profession rémunérée à temps plein peut, jusqu'à l'âge de 75 ans, opter pour le maintien de la police, comprenant une période maximale d'indemnisation de 24 mois ; par la suite, la période maximale d'indemnisation est de 12 mois. |

Voici un résumé de quelques-unes des dispositions importantes de la police Quantum.

**DROIT D'EXAMINER LA POLICE**

Si le titulaire n'est pas satisfait de la police, il peut l'annuler en nous faisant parvenir un avis de résiliation par écrit et en retournant la police à notre siège social, soit en personne, soit par courrier recommandé. Si le titulaire annule la police dans les dix jours après l'avoir reçue, nous lui rembourserons toute prime qu'il aura versée. La police sera réputée n'avoir jamais été établie.

**COUVERTURE**

La police d'assurance invalidité individuelle Quantum couvre les invalidités attribuables uniquement à une blessure ou à une maladie.

« **Invalidité** » et « **invalide** » : état qui fait qu'en raison d'une blessure ou d'une maladie et uniquement pour cette raison :

a. votre capacité de travailler est réduite ; et
b. vous subissez une perte de revenu d'au moins 20 % par rapport à votre revenu préinvalidité qui est attribuable uniquement à une blessure ou à une maladie ; et
c. vous recevez les soins d'un médecin. Il se peut que nous vous exemptions de cette exigence, dans certaines circonstances, si nous recevons par écrit une attestation démontrant à notre satisfaction que d'autres soins du médecin ne vous procureraient aucun bienfait.

**« Soins d'un médecin »** : soins réguliers et personnels que vous recevez d'un médecin, qui sont appropriés, selon les normes de la médecine généralement reconnues, pour l'affection causant l'invalidité.

**« Médecin » :** toute personne, autre que vous-même ou un membre de votre famille immédiate, légalement autorisée à pratiquer et qui exerce dans les limites de son permis pour traiter la blessure ou la maladie à l'origine de votre invalidité. Si votre invalidité est attribuable à un trouble mental ou à un trouble lié à l'utilisation de substances, le médecin doit être un psychiatre ou un psychologue titulaire d'un doctorat.

« **Trouble mental ou trouble lié à l'utilisation de substances** » : tout trouble répertorié dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publié par l'American Psychiatric Association (APA). De tels troubles comprennent les troubles psychotiques, émotionnels ou de comportement et les troubles liés à l'abus de substances toxiques ou à leur dépendance. Si ce manuel cesse d'être publié, nous nous servirons du manuel de remplacement choisi par l'APA.

« **Blessure** » : dommage corporel accidentel.

« **Accidentel** » : qui résulte directement d'une cause externe, purement accidentelle, indépendante de toute autre cause.

« **Maladie** » : maladie ou affection.

La police ne couvre que les invalidités qui commencent pendant que la police est en vigueur.

**Garanties**

À compter de la date d'ouverture du droit à indemnisation, pour chaque mois complet au cours duquel vous êtes invalide, nous verserons au titulaire une indemnité mensuelle nette, après réduction de l'indemnité mensuelle brute.

« **Indemnité mensuelle brute** » : elle est calculée de la façon suivante :

Indemnité mensuelle maximale multipliée par la perte de revenu, divisée par le revenu préinvalidité.

L'« indemnité mensuelle maximale » est indiquée dans les conditions particulières de votre police.

**Coordination des prestations :**

Si la somme :

a. de l'indemnité mensuelle brute ; et
b. de votre revenu actuel ; et
c. de votre revenu d'autres sources

dépasse 85 pour cent de votre revenu préinvalidité ; l'indemnité mensuelle brute sera réduite de la somme en excédant de 85 pour cent de votre revenu préinvalidité. Le résultat obtenu constituera l'« indemnité mensuelle nette ».

**« Revenu d'autres sources » :** s'entend des prestations mensuelles, ou de l'équivalent mensuel, que vous recevez ou êtes en droit de recevoir en raison de votre invalidité, au titre de ce qui suit :

a. le Régime de pensions du Canada ou le Régime de rentes du Québec ou tout régime d'un pays ayant conclu une entente de réciprocité avec le Régime de pensions du Canada ou le Régime de rentes du Québec, à l'exception des prestations pour personnes à charge et des augmentations de prestations effectuées en fonction du coût de la vie après la date à laquelle commence le versement des indemnités pour invalidité au titre de la présente police ;
b. toute loi sur les accidents du travail ou loi similaire ;
c. lorsque la loi le permet, toute police d'assurance automobile ou tout régime public d'assurance automobile ;
d. tout autre régime public, tout organisme public ou toute loi ;
e. tout régime de pension ou de retraite ; et
f. tout arrangement avec un employeur en vue du maintien du salaire ou toute indemnité de licenciement ;
g. l'assurance invalidité de courte ou de longue durée d'une association ou d'un régime collectif ou encore une assurance ou un régime d'indemnités hebdomadaires.

Vous acceptez de faire tout ce qui peut être raisonnablement attendu de vous pour réduire toute perte.

**Indemnité en cours de rétablissement**

Nous verserons périodiquement une indemnité en cours de rétablissement si :

a. vous êtes demeuré invalide pendant une période ininterrompue de 90 jours ou jusqu'à la date d'ouverture du droit à indemnisation, si cette date est postérieure ; et
b. vous n'êtes plus invalide ; et
c. vous exercez une profession jugée raisonnable à votre retour au travail ; et
d. vous subissez une perte de revenu d'au moins 20 % de votre revenu préinvalidité, attribuable uniquement à une blessure ou à une maladie ; et

L'indemnité en cours de rétablissement sera d'un montant égal à l'indemnité mensuelle nette, après toute réduction de l'indemnité mensuelle brute, stipulée à l'article « Coordination des prestations ». Nous verserons l'indemnité en cours de rétablissement tant que votre perte de revenu, entièrement attribuable à une blessure ou à une maladie, représente au moins 20 % de votre revenu préinvalidité, mais nous ne la verserons en aucun cas pendant plus de 12 mois ni au-delà de la période maximale d'indemnisation. Une seule indemnité en cours de rétablissement est payable par invalidité.

**PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ**

Nous ne verserons pas plus d'une indemnité pour invalidité ou indemnité en cours de rétablissement pour la même période d'invalidité.

**LIMITATIONS**

Le versement des indemnités est assujetti aux limitations suivantes :

a. quelle que soit la période maximale d'indemnisation figurant aux conditions particulières de la police, nous ne verserons en aucun cas, pour une invalidité donnée, des indemnités au-delà de la date la plus éloignée entre :
   1. la date de votre 65e anniversaire de naissance ; et
   2. la date à laquelle nous aurons versé 24 mois d'indemnités, si l'invalidité commence avant l'âge de 75 ans, ou la date à laquelle nous aurons versé 12 mois d'indemnités, si l'invalidité commence à 75 ans ou après ; et
b. si un programme d'aide au retour au travail peut vous aider à reprendre une profession jugée raisonnable et que nous vous offrons de payer les frais de ce programme, vous devez y participer, sans quoi nous mettrons fin au versement des indemnités pour invalidité ; et
c. vous devez déposer une demande pour toute autre prestation de revenu à laquelle vous pourriez être admissible. Si ces prestations vous sont refusées, vous devez faire appel de la décision et présenter une nouvelle demande. Vous devez également nous fournir par écrit une preuve que nous jugeons satisfaisante que vous avez fait une demande pour recevoir ces prestations dans les 90 jours où nous le demandons. Si vous ne répondez pas à une de ces conditions, aucune autre indemnité pour invalidité, en cours de rétablissement ou d'aide au retour au travail sera versée ; et
d. Si vous n'exercez pas une profession jugée raisonnable selon vos capacités, aucune autre indemnité pour invalidité, en cours de rétablissement ou d'aide au retour au travail sera versée.

**EXCLUSIONS**

Nous ne versons pas d'indemnités :

a. pour une invalidité résultant d'un fait de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non ; ou
b. pour une invalidité résultant d'une grossesse ou d'un accouchement sans complication, mais nous couvrirons les complications invalidantes d'une grossesse ou d'un accouchement ; ou
c. durant toute période d'incarcération.

**OPTION DE MAINTIEN EN VIGUER APRÈS L'ÂGE DE 65 ANS EN CAS D'EMPLOI À TEMPS PLEIN**

Après votre 65e anniversaire de naissance, le titulaire a la possibilité de maintenir la police en vigueur tant que vous exercez une profession rémunérée à temps plein. Nous pouvons exiger à l'occasion une preuve à cet effet. La couverture fournie par la police prendra fin lorsque vous cesserez d'exercer à temps plein une profession rémunérée.

**« Temps plein** » désigne le fait de travailler régulièrement un minimum de trente heures par semaine à votre lieu de travail ou d'emploi habituel.

Le titulaire doit payer les primes à leur échéance en fonction de nos taux alors en vigueur pour les personnes de votre groupe tarifaire.

La prime correspondra au taux alors en vigueur pour votre groupe tarifaire. Nous pouvons modifier le taux de prime à la condition que nous le modifiions pour tous les assurés de votre groupe tarifaire qui bénéficient de cette formule d'assurance dans votre province.

**DÉCHÉANCE**

Après le paiement de la première prime et la délivrance de la police, un délai de grâce de 31 jours est accordé pour le paiement tardif d'une prime. La police reste en vigueur pendant le délai de grâce, sauf si nous avons reçu un avis d'annulation ou de résiliation de la police.

Si la prime n'est pas payée à son échéance ni au cours du délai de grâce, la police tombe en déchéance, que nous ayons fourni ou non un avis de déchéance.

**MODIFICATIONS DES PRIMES**

Nous pouvons de temps à autre augmenter ou réduire, à notre gré, le montant de la prime de la police ou de tout avenant que nous demandons au titulaire de payer. Cependant, nous ne pouvons le faire que si le changement s'applique à tous les titulaires de police d'un groupe et que si les polices concernées, les titulaires de police et/ou les personnes assurées aux termes de ces polices ont en commun une caractéristique ou un ensemble de caractéristiques que nous considérons comme un élément important du risque que nous assumons aux termes des polices concernées. En outre, nous ne pouvons augmenter la prime de la police ou de tout avenant plus d'une fois par période de 12 mois. Avant toute augmentation de la prime, nous donnerons au titulaire un préavis d'au moins 31 jours.

**RÉSILIATION**

La couverture au titre de la police prendra fin à la première des dates suivantes :

a. la date de votre décès ; ou
b. la date d'expiration du délai de grâce de 31 jours ; ou
c. la date d'échéance de la première prime suivant immédiatement votre 65e anniversaire de naissance, sauf si la police a été maintenue en vigueur conformément à la disposition « Option de maintien en vigueur après l'âge de 65 ans en cas d'emploi à temps plein »

**REMARQUE : Le présent document n'est pas un contrat d'assurance.**

**UNE FOIS LA TRANSFORMATION APPROUVÉE, LES DÉTAILS COMPLETS DE LA COUVERTURE, NOTAMMENT LES EXCLUSIONS ET LIMITATIONS, SERONT ÉNONCÉS DANS LA POLICE QUANTUM QUE VOUS RECEVREZ.**

## Section III – Demande de transformation de l’assurance invalidité de longue durée en une police d’assurance individuelle Quantum.

Vous devez demander la transformation de l’assurance invalidité de longue durée dans les 31 jours suivant la date à laquelle votre assurance collective en cas d’invalidité de longue durée est résiliée.

Il vous suffit de suivre les six étapes suivantes :

1. Lisez les sections I et II. Les conditions d’admissibilité et les garanties offertes en vertu de l’assurance transformée y sont expliquées. Lisez ces pages attentivement afin de savoir si vous êtes admissible à l’assurance transformée.

2. Communiquez avec RBC Assurances au **1 855 264-2173** pour obtenir une soumission. Vous devrez indiquer le revenu annuel que vous gagniez auprès de votre employeur précédent lorsque vous étiez encore assuré au titre de son régime ILD. Et, si vous le connaissez, le montant mensuel d’assurance ILD que vous aviez en vigueur lorsque vous avez cessé d’être assuré par le régime d’assurance ILD de l’employeur.

3. Faites remplir par votre employeur la **Déclaration de l’employeur pour transformation d’une assurance ILD** comprise dans le présent livret. Si ce formulaire n’est pas rempli et signé par un représentant de votre ancien employeur, votre demande ne pourra pas être traitée.

4. Remplissez la ***Demande de transformation d’assurance invalidité de longue durée*** et l’**Accord de débit préautorisé (DPA)** compris dans le présent livret.

5. Si votre demande est approuvée, la première prime mensuelle sera automatiquement retirée du compte bancaire dont les renseignements ont été fournis avec votre demande. RBC Assurances n'est pas tenue de vous aviser à l'avance de ce retrait.

6. Faites parvenir la Déclaration de l’employeur pour transformation d’une assurance ILD, la ***Demande de transformation d’assurance invalidité de longue durée, l’Accord de débit préautorisé et un chèque portant la mention « Nul », accompagnés d’un chèque*** en paiement de votre première prime mensuelle (ou de votre approbation du prélèvement de la première prime sur votre compte par DPA), à l’adresse suivante

COMPAGNIE D’ASSURANCE VIE RBC
À l’attention de Soutien, Facturation, Assurance collective
C.P. 1840
Mississauga (Ontario) L4Y 4H0

Assurances

# Demande de transformation de l'assurance invalidité de longue durée

**présentée à la Compagnie d'assurance vie RBC**

## À remplir et signer par l'employé.

**Si vous êtes actuellement invalide au sens de votre police d'assurance collective, vous devriez demander des prestations d'invalidité et non la transformation de l'assurance.**

Vous devez remplir, signer et soumettre cette demande à l'adresse indiquée aux présentes, accompagnée d'un chèque couvrant votre première prime mensuelle. Si vous ne fournissez pas de chèque, vous autorisez RBC Assurances à prélever la première prime mensuelle sur le compte bancaire indiqué dans l'Accord de débit préautorisé.

RBC Assurances doit recevoir la demande dans les 31 jours suivant la cessation d'emploi.

Si vous êtes couvert par une autre police d'assurance invalidité de longue durée (ILD) collective, ou si vous y devenez admissible, au cours de la période de 31 jours accordée pour demander la transformation, la transformation de votre assurance ILD collective n'est pas offerte.

Vous devez avoir été couvert au titre du régime ILD collectif de votre employeur contenant un droit de transformation pendant une période ininterrompue d'au moins douze (12) mois.

**Prière d'écrire en caractères d'imprimerie. N'utilisez ni ruban correcteur ni correcteur liquide.**
**Toute erreur doit être corrigée ou biffée puis paraphée.**

| **NOM DE LA PERSONNE À ASSURER** | | |
|---|---|---|
| Nom de famille | Prénom | Initiale |

| **ADRESSE DE LA PERSONNE À ASSURER** | **VILLE** | **PROVINCE** | **CODE POSTAL** |
|---|---|---|---|
| | | | |

| **NUMÉRO DE TÉLÉPHONE** | **ADRESSE ÉLECTRONIQUE** | |
|---|---|---|
| | | |

| **DATE DE NAISSANCE** | | | **SEXE** | **LANGUE DE LA POLICE** |
|---|---|---|---|---|
| Jour | Mois | Année | | Français ☐ Anglais ☐ |

| **QUESTIONNAIRE** | **OUI** | **NON** |
|---|---|---|
| 1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait usage de cigarettes, de cigarettes électroniques, de plus d'un gros cigare par mois, de pipes à eau, de noix de bétel plus d'une fois par mois, de produits de désaccoutumance au tabac ou de nicotine ou de tabac sous toute autre forme ?... | ☐ | ☐ |
| 2. Êtes-vous actuellement invalide, en congé de travail autorisé ou à la retraite ? (Si vous avez répondu par oui, la transformation n'est pas offerte) | ☐ | ☐ |

**ASSURANCE DEMANDÉE**

| **NOM DU CONTRAT** | **MONTANT DE LA PRESTATION MENSUELLE[1]** | **DÉLAI DE CARENCE** | **PÉRIODE D'INDEMNISATION** |
|---|---|---|---|
| **Série Quantum[MC]** | **_____ $** | **180 jours** | **Jusqu'à 65 ans** |

[1]Vous pouvez transformer votre couverture en une assurance procurant une prestation mensuelle maximale égale au moins élevé des montants suivants :

a) le montant mensuel dont vous bénéficiiez au titre du régime ILD collectif de votre employeur lorsque vous avez cessé votre emploi ; ou

b) le montant auquel le revenu gagné de votre employeur précédent vous donne droit compte tenu de nos limites de souscription et de participation de l'assurance invalidité individuelle ; ou

c) 4 000 $ par mois.

## DÉCLARATIONS ET CONSENTEMENTS (veuillez lire et signer)

**Il est entendu et convenu que :**

1) Le formulaire de débit préautorisé (DPA) et un dépôt équivalant à une prime mensuelle sont requis pour que la protection prenne effet. Si aucun dépôt n'est fourni, j'autorise la Compagnie d'assurance vie RBC (RBC Vie) à prélever la prime initiale par DPA. Un préavis du prélèvement n'est pas requis.

2) J'ai lu les déclarations et les réponses qui précèdent. Elles sont véridiques et complètes et font partie intégrante de la présente demande et de toute police d'assurance individuelle en découlant.

3) Aucun agent ni courtier n'est autorisé à permettre qu'une question soit laissée sans réponse, à se prononcer sur l'assurabilité, à renoncer aux droits et exigences de la compagnie, ou à établir ou à modifier un contrat ou une police.

4) RBC Vie a le droit d'annuler la présente police advenant une fausse déclaration ou la non-divulgation d'un renseignement essentiel à l'évaluation du risque, dans n'importe quelle partie de cette demande.

5) Toute police établie par suite de cette demande entre en vigueur à la date d'établissement pourvu que : a) la police ait été remise pour délivrance à la personne à assurer ; et b) la prime initiale exigée ait été payée.

6) Le montant qu'établira réellement RBC Vie dépendra du montant maximal auquel j'ai droit. RBC Vie n'est pas tenue de m'aviser expressément si le montant de la prestation que j'ai demandé est différent du montant accordé.

7) La responsabilité de RBC Vie n'est pas engagée dans le cas d'une demande de règlement pour un sinistre ayant débuté avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Sans égard au versement d'un acompte sur la prime, aucune note de couverture n'a été fournie au titulaire proposé ou à la personne à assurer.

8) L'acceptation de toute police d'assurance établie sur la foi de cette proposition confirmera mon acceptation de toute différence dans les modalités de l'assurance entre le libellé de la police et celui du présent formulaire.

9) J'ai lu et compris la section intitulée « Collecte, Utilisation et Communication des renseignements personnels » et j'accepte ses conditions.

10) Si j'ai fourni des renseignements personnels sur une autre personne, je confirme avoir obtenu les consentements appropriés, conformément aux lois applicables en matière de protection des renseignements personnels, pour fournir les renseignements et pour que ceux-ci soient utilisés aux fins nécessaires.

**SIGNATURE :**

Personne à assurer : _____ Date : _____
(jour, mois, année)

## FAIRE PARVENIR LA DEMANDE PAR LA POSTE, DÛMENT REMPLIE, À :

Compagnie d'assurance vie RBC
À l'attention de Soutien, Facturation, Assurance collective
C.P. 1840
Mississauga (Ontario) L4Y 4H0

®/MC Marques de commerce de Banque Royale du Canada, utilisées sous licence.

Assurances

# ACCORD DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

**Accord de débit préautorisé (DPA)**

Le ou les payeurs nommés ci-après conviennent de ce qui suit :

1. a) La Compagnie d'assurance vie RBC (RBC Vie) est autorisée à effectuer des prélèvements mensuels à date fixe sur le compte que le ou les payeurs détiennent à l'institution financière nommée ci-dessous, ou à toute autre institution financière désignée à une date ultérieure, pour acquitter les primes conformément au calendrier de versement des primes de leur ou leurs polices, y compris la prime initiale.

   b) **RBC Vie est dispensée de leur adresser un préavis avant de prélever la prime initiale, ou en cas de changement du montant du prélèvement.**

   c) À moins d'indication contraire dans la section Directives spéciales ci-dessous, les prélèvements auront lieu le jour du mois auquel la prime de la police est exigible, ou si cet accord s'applique à plus d'une police, les prélèvements seront alors effectués à la date de prélèvement de la ou des polices en vigueur.

   d) L'institution financière nommée ci-dessous est par la présente autorisée à honorer à partir de maintenant les demandes de prélèvement des primes ou des frais de police présentées par RBC Vie sur le compte indiqué ci-dessous, y compris la présentation de nouveau d'une demande de prélèvement dans les 30 jours suivant la non-acceptation du prélèvement initial.

   e) Ils s'engagent à informer par écrit RBC Vie de tout changement aux renseignements sur le compte indiqués ci-dessous au moins cinq jours avant le prochain prélèvement prévu. Ils conviennent qu'à l'occasion, ils peuvent autoriser RBC Vie à effectuer ces prélèvements sur un autre compte, suivant leurs instructions verbales ou écrites.

   f) Ils peuvent, tout comme RBC Vie, mettre fin à cet accord, sous réserve d'un préavis de résiliation par écrit d'au moins 10 jours et ce, pour toutes les polices visées par l'accord. Ils peuvent obtenir de l'information supplémentaire sur leurs droits concernant la résiliation de l'accord de DPA en consultant le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse www.cdnpay.ca.

   g) En cas de contestation d'un DPA, ils conviennent d'en informer RBC Vie. En cas de recours, ce DPA est considéré s'appliquer à un compte personnel.

      Le ou les payeurs ont certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, ils ont le droit de recevoir un remboursement pour tout DPA non autorisé ou non conforme au présent accord. Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur leurs droits de recours, le ou les payeurs peuvent communiquer avec leur institution financière ou consulter le site www.cdnpay.ca.

   h) Les noms et signatures de toutes les personnes dont l'autorisation est requise pour effectuer les prélèvements sur le compte sont fournis ci-dessous.

2. À ajouter au DPA déjà en vigueur de la ou des polices numéros _____

3. Directives spéciales (les prélèvements ne peuvent avoir lieu que du 1er au 28 du mois) _____

**Coordonnées bancaires :**

**Veuillez joindre un spécimen de chèque portant la mention « Nul » (le prélèvement sur un compte de marge de crédit n'est pas autorisé).**

| Nom de la banque ou de l'institution financière | Numéro de succursale | Numéro de banque | Numéro de compte |
|---|---|---|---|
| | | | |

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Fait à _____ (ville/province) le _____ jour de _____ (mois) _____ (année)

_____
Nom du payeur (titulaire du compte)

_____
Nom du deuxième payeur (titulaire du compte) (s'il y a lieu)

_____
Signature du payeur

_____
Signature du deuxième payeur (s'il y a lieu)

Assurances

# Déclaration de l'employeur pour transformation d'une assurance ILD

**À remplir et signer par un représentant autorisé de l'employeur et à remettre à l'employé admissible à la transformation de son assurance ILD.**

| **NOM DE L'EMPLOYÉ** | | |
|---|---|---|
| | | |
| **NOM DE L'EMPLOYEUR** (Nom de l'entreprise) | **DIVISION (s'il y a lieu)** | **NUMÉRO DE LA POLICE ILD COLLECTIVE** |
| | | |

| **ADRESSE DE L'EMPLOYEUR** | **VILLE** | **PROVINCE** | **CODE POSTAL** |
|---|---|---|---|
| | | | |

L'employé était-il couvert au titre de votre régime ILD collectif actuel ou du maintien de l'assurance de vos régimes ILD collectifs actuel et précédent pendant une période ininterrompue d'au mois douze (12) mois ? Oui ☐ Non ☐

Si la réponse est Oui, veuillez préciser la date d'effet de l'assurance ILD de l'employé :
(Si la réponse est Non, la transformation n'est pas offerte.) (JJ/MM/AAAA)

| **RÉMUNÉRATION MENSUELLE DE BASE DE L'EMPLOYÉ AU MOMENT DE LA CESSATION D'EMPLOI** | **MONTANT D'ASSURANCE ILD MENSUELLE DE L'EMPLOYÉ AU MOMENT DE LA CESSATION D'EMPLOI** |
|---|---|
| $ | $ |
| **RAISON DE LA CESSATION D'EMPLOI DE L'EMPLOYÉ** | **DATE DE CESSATION D'EMPLOI** |
| | (JJ/MM/AAAA) |

L'employé cesse-t-il son emploi en raison d'un départ à la retraite ou d'un congé autorisé ? ☐ Oui ☐ Non (Si la réponse est Oui, la transformation n'est pas offerte.)

| **DATE À LAQUELLE L'AVIS DU DROIT DE TRANSFORMATION A ÉTÉ REMIS À L'EMPLOYÉ** | |
|---|---|
| (JJ/MM/AAAA) | |
| **SIGNATURE ET TITRE DU REPRÉSENTANT DE L'EMPLOYEUR** | **DATE** |
| | (JJ/MM/AAAA) |

Compagnie d'assurance vie RBC
À l'attention de Soutien, Facturation, Assurance collective
C.P. 1840
Mississauga (Ontario) L4Y 4H0

RBC Assurances

@ / MC Marque(s) de commerce de la Banque Royale du Canada. Utilisée(s) sous licence.
VPS 82089

83627 (06/2023)

Reset

RBC Insurance

RBC Life Insurance Company
P.O. Box 515, Station A
Mississauga, Ontario L5A 4M3
1-800-663-0417 FAX 1-888-246-0098
www.rbcinsurance.com

**Québec residents only:** Since you are a resident in Quebec, the Charter of the French Language requires that we present this application and sample policy to you in French first before you can choose to receive the documents in English and be bound by them.

RBC Life Insurance Company has issued this Policy to the Owner in consideration of the payment of the required premium and the statements made in the application. The application forms part of the Policy.

We agree to pay the benefits for Disability provided by the Policy to the Owner unless otherwise assigned. You agree to do all that can be reasonably expected of You to mitigate any loss.

**Insured**

**Policy Number** **Date of Issue**

**Owner**

**GUARANTEED RENEWABLE TO YOUR 65th BIRTHDAY; PREMIUMS ARE SUBJECT TO CHANGE.** The Owner can continue this Policy to the first premium due date after Your 65th birthday by paying premiums on time at Our rates in effect from time to time for persons of Your rating group. **SUBJECT TO CHANGE, BUT ONLY IN CERTAIN CIRCUMSTANCES.**

**CONDITIONAL RIGHT TO RENEW AFTER YOUR 65TH BIRTHDAY; PREMIUMS ARE SUBJECT TO CHANGE BY CLASS.** After Your 65th birthday, the Owner can continue the Policy while You are engaged Full-Time in a gainful occupation. There is no age limit. The Owner must pay premiums on time at Our rates in effect from time to time for persons of Your rating group. This option is explained in Part 6 of the Policy.

**RIGHT TO EXAMINE THE POLICY.** If the Owner is not satisfied with the Policy, the Owner may cancel it by giving Us written notice of termination and returning the Policy to Us, either by personal delivery or registered mail, at our office. If the Owner does so within 10 days after receiving the Policy, We will refund any premium that has been paid. The Policy will be considered never to have been issued.

**READ THE POLICY CAREFULLY. IT IS A LEGAL CONTRACT.**

Rino D'Onofrio
President and Chief Executive Officer

John Carinci
VP & Head, Operations & Client Experience

**THIS POLICY IS ISSUED BY**
**RBC LIFE INSURANCE COMPANY**

Specimen

## TABLE OF CONTENTS


| | Page |
|---|---|
| Guaranteed Renewable to Your 65th Birthday | 1 |
| Conditional Right to Renew After Your 65th Birthday | 1 |
| Right to Examine the Policy | 1 |
| Policy Schedule | 2 |
| Part 1 - Definitions | 4 |
| Part 2 - Coverage | 7 |
| Part 3 - Benefits | 7 |
| Part 4 - Limitations | 9 |
| Part 5 - Exclusions | 10 |
| Part 6 - Renewal option after age 65 if employed full-time | 10 |
| Part 7 - Premiums | 11 |
| Part 8 - Waiver of Premium | 12 |
| Part 9 - Termination | 12 |
| Part 10 - Examinations | 12 |
| Part 11 - The Contract | 12 |
| Part 12 - Statutory Conditions | 13 |
| Provincial amendments | 15 |


Specimen

Any added provisions are attached at the back of the Policy

## PART 1
## DEFINITIONS

**THE FOLLOWING WORDS HAVE SPECIAL MEANINGS. THEY ARE IMPORTANT TO DESCRIBING YOUR RIGHTS AND OUR RIGHTS UNDER THE POLICY. REFER BACK TO THESE MEANINGS AS YOU READ THE POLICY.**

**1.01** **"Policy"** means the legal contract between the Owner and Us. This Policy, the application, the Policy Schedule, and any attached papers that We call riders, amendments, endorsements, modifications or corrections make up the entire contract between the Owner and Us.

**1.02** **"You"** and **"Your"** refer to the Insured named in the Policy Schedule.

**1.03** **"We"**, **"Us"** and **"Our"** refer to RBC Life Insurance Company.

**1.04** **"Date of Issue"** means the effective date of the Policy. It is shown on the Policy Schedule. However, the Policy does not become effective unless and until:

a. it is issued; and,
b. it is delivered; and,
c. the first premium is paid; and,
d. there has been no change in Your insurability since the application.

**1.05** **"Injury"** means Accidental bodily injury which is sustained:

a. while the Policy is in effect; or,
b. before the Policy becomes effective, but only if We have been fully and accurately advised on the application or otherwise in writing, prior to the Policy becoming effective, of all information known or reasonably available to You regarding Your Injury, including all symptoms.

**1.06** **"Accidental"** means sustained directly and independently of all other causes by external accidental means.

**1.07** **"Sickness"** means sickness or disease which first Manifests itself:

a. while the Policy is in effect; or,
b. before the Policy becomes effective but only if We have been fully and accurately advised on the application or otherwise in writing, prior to the Policy becoming effective, of all information known or reasonably available to You regarding Your Sickness, including all symptoms.

**1.08** **"Manifest"** means that the sickness or disease does not merely exist, but that a symptom or symptoms have appeared regardless of whether or not any medical treatment or advice has been sought or received.

**1.09** **"Physician's Care"** means the regular and personal care of a Physician which under prevailing medical standards is appropriate for the condition causing the Disability.

**1.10** **"Physician"** means any person other than You or a member of Your immediate family who is licensed by law and is acting within the scope of that license to treat the Injury or Sickness causing Your Disability. If Your Disability is caused by a Mental Disorder and/or Substance Use Disorder, the Physician must be a licensed psychiatrist or a licensed doctoral-level psychologist.

Specimen

**1.11** **"Mental Disorder and/or Substance Use Disorder"** means any disorder classified in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders published by the American Psychiatric Association(APA). Such disorders include psychotic, emotional or behavioral disorders and disorders related to substance abuse or dependency. If the Manual is discontinued, We will use the replacement chosen by the APA.

**1.12** **"Monthly Earnings"** If You own any part of a business or professional entity for which You work, Your Monthly Earnings means the sum of:

a. Your salary, wages, commissions, fees and bonuses; and,
b. Your share of income earned by the business or professional entity due to Your personal activities; and,
c. contributions on Your behalf to a deferred compensation, pension or profit sharing plan,

reduced by Your share of business expenses which are deductible for income tax purposes.

Monthly Earnings does not include distribution from deferred compensation plans, disability income policies or retirement plans or income not derived from Your occupational activities.

You may use the cash or accrual method of accounting for revenues in calculating Your Monthly Earnings, but You must use the same method each month and You must use the same method to calculate Your Prior Earnings. If You choose the cash method of accounting, income earned but not received prior to the start of Disability will be excluded from Your Current Earnings.

If You do not own any portion of a business or professional entity for which You work, Monthly Earnings includes Your salary, wages, commissions, fees, bonuses and any other income earned by You for the work that You do less Your share of any expenses which are deductible for income tax purposes.

**1.13** **"Prior Earnings"** means the greater of the average of Your Monthly Earnings for:

a. the 12 consecutive calendar months immediately before Your Disability began; and,
b. the fiscal year with the greater earnings during the last two fiscal years ending immediately before Your Disability began. The two fiscal years must occur after the Date of Issue of the Policy.

On each Review Date We will make an inflation adjustment to your Prior Earnings. We will multiply Your Prior Earnings by the CPI Factor. The resulting inflation-adjusted amount of Your Prior Earnings will be used until the next Review Date to calculate Disability benefits and Recovery benefits after Disability.

The inflation adjustment will not apply once the Disability ends. It will apply to a Successive Disability deemed continuous under the Successive Disability section of Your Policy.

**1.14** **"Current Earnings"** means Your Monthly Earnings for the month for which a Disability benefit is being claimed.

**1.15** **"Loss of Earnings"** means, for any month, Your Prior Earnings minus Your Current Earnings for the month. Your Loss of Earnings must be solely due to Injury or Sickness for which Disability or Recovery benefits are claimed.

Specimen

**1.16** **"Other Income Benefits"** means the monthly amount or monthly equivalent of any benefits or other payments which You receive or are entitled to receive for Your Disability from or under:

a. the Canada Pension Plan or the Quebec Pension Plan or any plan in any country which has a reciprocal agreement with the Canada Pension Plan or the Quebec Pension Plan excluding dependent benefits and any cost-of-living increases made after commencement of payment of Disability benefits under this Policy;
b. any Workers' Compensation or similar legislation;
c. where permitted by law, any automobile insurance policy, or government plan of automobile insurance;
d. any other government plan, government agency or legislation;
e. any retirement or pension plan; and,
f. any employer as salary continuation or severance allowance;
g. group and association long-term and short-term disability or weekly indemnity insurance or plans.

**1.17** **"CPI"** means the **"All Items"** Consumer Price Index. It is published by Statistics Canada. If this index is discontinued or if the method for computing it is materially changed, We may choose another index. We will choose an index which in Our opinion would most accurately reflect the rate of change in the cost of living in Canada. CPI will then mean that new index.

**1.18** **"Review Date"** means the annual date that occurs after each successive twelve-month period of continuous Disability while Your Disability continues. No Review Date will occur on or after Your 65th birthday.

**1.19** **"Index Month"** means the calendar month four months prior to the calendar month in which a Review Date occurs. The first Index Month for any Disability will be the calendar month four months prior to the month in which Your Disability began.

**1.20** **"CPI Change"** means the result of a computation We will make as of each Review Date. We will divide the CPI for the most recent Index Month by the CPI for the Index Month prior to the most recent Index Month. The CPI Change will never be less than 1.02 and will never exceed 1.10.

**1.21** **"CPI Factor"** means the result of the CPI Change as of the current Review Date multiplied by the CPI Change for each prior Review Date occurring since the Disability began. The CPI Factor as of the first Review Date will equal the CPI Change as of that Review Date. A CPI Factor is determined as of each Review Date while Disability continues.

**1.22** **"Reasonable Occupation"** means any gainful work for which You are reasonably suited based upon Your education, training or experience, and which could be expected to generate at least 60% of Prior Earnings.

**1.23** **"Disability"** or **"Disabled"** means that, due solely to Injury or Sickness:

a. You have a reduced ability to work; and,
b. You have a Loss of Earnings of at least 20 percent of Your Prior Earnings; and,
c. You are receiving Physician's Care. We may waive this requirement from time to time if We receive written proof acceptable to Us that further Physician's Care would be of no benefit to You.

Specimen

**1.24** **"Commencement Date"** is the day shown on the Policy Schedule when benefits begin during a continuous period of Disability. Periods of Disability from the same or related causes, separated by 12 months or less, will be accumulated and deemed to be continuous in order to determine the Commencement Date.

**1.25** **"Maximum Monthly Amount"** means the maximum monthly amount of Disability benefit. It is shown on the Policy Schedule.

**1.26** **"Gross Monthly Amount"** is calculated as follows:

$$\text{Maximum Monthly Amount} \times \frac{\text{Loss of Earnings}}{\text{Prior Earnings}}$$

**1.27** **"Maximum Benefit Period"** is shown on the Policy Schedule. It is the longest period of time that We will pay benefits during any one Disability subject to paragraph 4.1.a "Limitations - Payment of Benefits".

**1.28** **"Full-Time"** means at least thirty hours per week, on a regular basis at Your usual place of business or employment.

## PART 2
## COVERAGE

This Policy provides coverage for Disability due solely to Injury or Sickness. The definitions of "Disability", "Injury", "Accidental", "Sickness" and "Manifest" in Part 1 of the Policy must be read to determine and understand the extent of the coverage provided by the Policy.

This Policy only provides coverage for Disability that begins while the Policy is in effect.

This Policy does not provide coverage for Disability due to any Injury or Sickness which specifically has been excluded in Part 5 of the Policy or by a signed amendment, modification or correction to the Policy or otherwise by name or specific description.

Specimen

## PART 3
## BENEFITS

**What is the Disability benefit?**

### 3.1 DISABILITY BENEFIT

We will pay a Disability benefit during Your continuous Disability. This benefit will begin on the Commencement Date and continue while You remain Disabled subject to the provisions of paragraph 4.1 "Limitations - Payment of Benefits".

For each month of Disability We will pay the Net Monthly Amount after any reduction in the Gross Monthly Amount in accordance with paragraph 4.2 "Limitations - Integration of Benefits". For periods of less than a month, We will pay a pro rata portion of the Net Monthly Amount.

### 3.2 RECOVERY BENEFIT

**Can benefits be paid if I no longer require Physician's Care?**

We will pay a Recovery benefit if:

a. You have been continuously Disabled for 90 days or until the Commencement Date, whichever is later; and,
b. You are no longer Disabled; and,
c. You return to work in a Reasonable Occupation; and,
d. You have a Loss of Earnings of at least 20 percent of Your Prior Earnings due solely to Injury or Sickness.

The amount of the Recovery benefit will be equal to the Net Monthly Amount after any reduction in the Gross Monthly Amount in accordance with paragraph 4.2 “Limitations - Integration of Benefits”. The Recovery benefit will be paid while You continue to have a Loss of Earnings of at least 20 percent of Your Prior Earnings due solely to Injury or Sickness, but in no event will We pay Recovery benefits for more than 12 months or beyond the Maximum Benefit Period, whichever is earlier. The Recovery benefit is payable only once for each Disability.

### 3.3 RETURN TO WORK ASSISTANCE BENEFIT

**What type of services may be available to assist me in my rehabilitation?**

Regardless of whether or not the Commencement Date for Disability benefits has been met, if due to Injury or Sickness You are not working or You are working less than You may be able to work, We may provide You with assistance in returning to work or in enhancing Your ability to work.

Our assistance may include, but will not necessarily be limited to, arranging and/or paying for some or all of the costs of the following services:

a. medical investigation and/or treatment;
b. physical rehabilitation;
c. psychiatric and/or psychological rehabilitation;
d. vocational evaluation;
e. education and/or occupational retraining;
f. job placement;
g. financial and/or business planning.

In addition, Our assistance may include, but will not necessarily be limited to, arranging and/or paying for some or all of the costs of the following items used to modify Your work-site:

h. ergonomic furniture and/or equipment;
i. mobility enhancing equipment; and
j. visual and/or audio equipment.

We will pay for the costs of these services and/or modifications if:

a. We have agreed, in writing, to do so before the costs are incurred;
b. We determine that the services will assist You adequately in returning to work or enhancing Your ability to work; and,
c. You are not entitled to payment of the costs from any other sources.

We may review Our funding of the services and/or modifications from time to time and We may continue Our funding of them if We determine that they are assisting You adequately in returning to work or enhancing Your ability to work. We also may modify or withdraw Our funding of the services depending upon Your participation and Your progress in returning to work.

Specimen

**What if a Disability is due to two causes at the same time?**

### 3.4 CONCURRENT DISABILITY

We will not pay more than one Disability or Recovery benefit for the same period of Disability.

**What if a Disability recurs?**

### 3.5 SUCCESSIVE DISABILITIES

Successive periods of Disability will be deemed to be one and the same Disability for the purposes of the Commencement Date and Maximum Benefit Period unless the later period of Disability:

a. starts after the end of the previous period of Disability and is due to different and unrelated Injury or Sickness; or,
b. starts after a period of at least 12 consecutive months during which You have engaged Full-Time in a gainful occupation and performed all of the important duties;

in which event the later period of Disability will be deemed to be a new and separate Disability and a new Commencement Date and Maximum Benefit Period will apply.

**Is cosmetic or transplant surgery covered?**

### 3.6 TRANSPLANT AND COSMETIC SURGERY

Disability due solely to:

a. surgery to transplant part of Your body to another person; or,
b. surgery to improve Your appearance or correct disfigurement,

will be considered to be Disability due to Sickness.

## PART 4
## LIMITATIONS

**How will the benefit period be limited?**

### 4.1 PAYMENT OF BENEFITS

Payment of benefits is subject to the following limitations:

a. regardless of the Maximum Benefit Period shown on the Policy Schedule, We will not pay benefits for any one Disability, in any event, beyond the later of:
   1. Your 65th birthday; or,
   2. the date on which 24 months of benefits have been paid if Disability begins prior to age 75 or the date on which 12 months of benefits have been paid If Disability begins on or after age 75; and,

**If We offer to pay for the costs of a Return to Work Assistance program, is participation mandatory?**

b. if a Return to Work Assistance program will help You return to work in a Reasonable Occupation and We offer to pay for the cost of that program, You must satisfactorily participate in the program or no further Disability benefits will be paid; and,
c. You must apply for any Other Income Benefits for which You may be eligible. If these benefits are denied You must pursue all available appeal processes and reapply from time to time. You also must provide Us with written proof satisfactory to Us of the status of Your applications for these benefits within 90 days of Our request. If You do not meet any of these requirements, no further Disability, Recovery or Return to Work Assistance benefits will be paid; and,
d. if You do not work in a Reasonable Occupation to the capacity which You are able, no further Disability, Recovery or Return to Work Assistance benefits will be paid.

Specimen

### 4.2 INTEGRATION OF BENEFITS

**At time of claim, how may my Disability benefit be reduced?**

If the sum of:

a. in the Gross Monthly Amount; and,
b. Your Current Earnings; and,
c. Your Other Income Benefits,

exceeds 85 percent of Your Prior Earnings, the Gross Monthly Amount will be reduced by the amount by which that sum exceeds 85 percent of Your Prior Earnings. The resulting amount will be the "Net Monthly Amount".

## PART 5
## EXCLUSIONS

**What if Disability results from war or normal pregnancy, or during a period of incarceration?**

We will not pay benefits:

a. for Disability due to an act or accident of war, whether declared or undeclared; or,
b. for normal pregnancy or childbirth, but We will cover Disabling complications of pregnancy or childbirth; or,
c. during any period that You are incarcerated.

## PART 6
## RENEWAL OPTION AFTER AGE 65 IF EMPLOYED FULL-TIME

**Can the Policy be renewed after age 65 if I am still working?**

After Your 65th birthday, the Owner can continue the Policy while You are engaged Full-Time in a gainful occupation. We can require proof from time to time. The Policy will terminate when You cease to be engaged Full-Time in a gainful occupation.

**What will the premium be?**

The premium will be the rate then in effect for Your rating group. We can change the premium rate but only if We change the rate for everyone in Your rating group who has the Policy form in Your rating group in Your province.

Any premium paid under this renewal option for a period after termination of the Policy will be refunded.

Specimen

# PART 7
# PREMIUMS

## 7.1 PAYMENT

**When are premiums due?**

The first premium is payable upon delivery of the Policy to the Owner. After that, premiums are payable in the amount and mode shown on the Policy Schedule. We will allow the Owner, by written request to our office, to change the mode of premium payments but not to a less frequent mode while You are Disabled. Premiums may be paid:

a. annually, semi-annually or monthly by pre-authorized chequing; or,
b. semi-annually or annually by cheque or money order.

If premiums are paid annually by cheque or money order; the payment must be made to our office.

## 7.2 GRACE PERIOD

**What happens if a premium payment is late?**

After the first premium has been paid and the Policy has been delivered, a grace period of thirty-one days will be allowed for late payment of any premium. The Policy will remain in force during the grace period unless We have received notice of cancellation or termination of the Policy.

If the premium is not paid when it is due or within the grace period, the Policy will lapse, regardless of whether or not We have given any notice of previous lapses.

## 7.3 REINSTATEMENT

**How can a lapsed Policy be reinstated?**

If the Policy lapses because the premium is not paid when due or within the grace period, but We receive payment in full at our office within fifty-seven days from the date that the premium was due, We will reinstate the Policy without requiring a reinstatement application or evidence of Your insurability. This does not apply if We have received notice of cancellation or termination of the Policy.

If We receive payment of the premium more than fifty-seven days after the date that the premium was due, We will reinstate the Policy only if We receive a properly completed reinstatement application and evidence, satisfactory to Us, of Your insurability. The reinstated Policy will cover only Disability due to:

a. Injury sustained after the date of reinstatement; and,
b. Sickness which begins more than 10 days after the date of reinstatement.

Except for this and any new provisions that are added to the reinstated Policy, all rights will be the same as before the Policy lapsed.

In no event will We reinstate the Policy if We do not receive:

a. payment of the premium; and,
b. the reinstatement application; and,
c. satisfactory evidence of your insurability,

within six months after the date that the premium was due.

## 7.4 PREMIUM REFUND AT DEATH

**Is there any premium refund at death?**

Upon receipt of notice of Your death, We will make a pro rata refund to the Owner of any premium paid for a period beyond the month of Your death.

## 7.5 PREMIUM CHANGES

**On what basis may premiums change?**

We can in Our discretion, increase or decrease from time to time the premiums required from the Owner under this Policy, or any rider. However, We only can do this when We make the same rate change for an entire group of policyowners, and where the relevant policies, the policyowners and/or the persons insured under their policies share a characteristic or combination of characteristics that We determine to be material to Our risk under the affected policies. Also, We cannot change the premium for the Policy or any rider more than once in any 12 month period. We will give the Owner at least thirty-one days written notice any premium increase.

Specimen

## PART 8
## WAIVER OF PREMIUM

**When will premiums be waived?**

After You have been Disabled for 90 days, We will waive any premiums, on a monthly basis, that become payable during that Disability for as long as benefits continue to be payable. We also will refund any premium that became due and was paid during those first 90 days of Disability. The Policy will continue in effect as if the premium had been paid. When waiver of premium terminates the Policy may be continued in effect by paying the next premium that becomes payable.

## PART 9
## TERMINATION

### 9.1 TERMINATION BY THE OWNER

**When may I cancel my coverage?**

The Owner may terminate the Policy at any time by giving written notice of termination to Us by registered mail to our office or Our chief agency in the province.

### 9.2 OTHER TERMINATION

**Under which circumstances will coverage automatically terminate?**

The Policy will terminate on the earliest of the following dates:

a. Your death; or,
b. expiry of the thirty-one day grace period referred to in Part 7 of the Policy unless reinstated; or,
c. the first premium due date immediately following Your 65th birthday unless the Policy has been renewed in accordance with Part 6 “Renewal Option After Age 65 If Employed Full-Time”.

## PART 10
## EXAMINATIONS

At Our expense, We may have You examined by a Physician of Our choice or tested or functionally assessed when and as often as reasonably may be required while You are claiming benefits. Also, a representative of Ours may conduct a personal interview with You or examine Your financial records as often as reasonably may be required while You are claiming benefits.

## PART 11
## THE CONTRACT

### 11.1 CHANGES TO THE POLICY

**Can the Policy be changed?**

No one, including any agent, has the right to change or waive any part of the Policy unless the change is approved in writing by one of Our Officers. The change will not be effective until the approval is noted on or attached to the Policy by Us.

### 11.2 INCONTESTABLE

**For how long is the Policy contestable?**

After the Policy has been in force for two years, excluding any time You are Disabled, We cannot contest it. This does not apply if a material fact has been fraudulently misrepresented or not disclosed to Us.

Specimen

**What if the Policy differs from provincial requirements?**

### 11.3 CONFORMITY WITH PROVINCIAL STATUTES

Any provisions in this Policy which, on its Date of Issue, conflict with the laws of the province in which You reside on that date, are amended to meet the minimum requirements of such laws.

**When must notice of assignment be sent?**

### 11.4 ASSIGNMENT

Any assignment of the Policy is subject to approval by Us. Also, We will not be bound by any assignment of the Policy, or any assignment of benefits under the Policy unless and until We receive a written form of assignment at our office. We are not responsible for the validity of any assignment. No assignment will alter the provisions of the Policy or change the person Insured under the Policy.

**What if there is a misstatement of age?**

### 11.5 MISSTATEMENT OF AGE

If Your age has been misstated, the benefits under the Policy will be those that the premium paid would have purchased at Your correct age.

## PART 12
## STATUTORY CONDITIONS

### 12.1 1. THE CONTRACT

The application, this Policy, any document attached to this Policy when issued, and any amendment to the contract agreed upon in writing after the Policy is issued, constitute the entire contract, and no agent has authority to change the contract or waive any of its provisions.

### 2. WAIVER

The insurer shall be deemed not to have waived any condition of this contract, either in whole or in part, unless the waiver is clearly expressed in writing signed by the insurer.

### 3. COPY OF APPLICATION

The insurer shall, upon request, furnish to the insured or to a claimant under the contract a copy of the application.

### 12.2 MATERIAL FACTS

No statement made by the insured or person insured at the time of application for this contract shall be used in defence of a claim under or to avoid this contract unless it is contained in the application or any other written statements or answers furnished as evidence of insurability.

**How long do I have to give written notice of a claim?**

### 12.3 1. NOTICE AND PROOF OF CLAIM

The insured or a person insured, or a beneficiary entitled to make a claim, or the agent of any of them, shall:

a. give written notice of claim to the insurer,
   i. by delivery thereof, or by sending it by registered mail to the head office or chief agency of the insurer in the Province, or:
   ii. by delivery thereof to an authorized agent of the insurer in the Province,

   not later than thirty days from the date a claim arises under the contract on account of an accident, sickness or disability;

b. within ninety days from the date a claim arises under the contract on account of an accident, sickness or disability, furnish to the insurer such proof as is reasonably possible in the circumstances of the happening of the accident or the commencement of the sickness or disability, and the loss occasioned thereby, the right of the claimant to receive payment, his or her age, and the age of the beneficiary if relevant; and

Specimen

c. if so required by the insurer, furnish a satisfactory certificate as to the cause or nature of the accident, sickness or disability for which claim may be made under the contract and as to the duration of such disability.

**2. FAILURE TO GIVE NOTICE OR PROOF**

**What happens if notice of a claim is not received by Us within one year from the date the claim arises?**

Failure to give notice of claim or furnish proof of claim within the time prescribed by this statutory condition does not invalidate the claim if the notice or proof is given or furnished as soon as reasonably possible, and in no event later than one year from the date of the accident or the date a claim arises under the contract on account of sickness or disability if it is shown that it was not reasonably possible to give notice or furnish proof within the time so prescribed.

### 12.4 INSURER TO FURNISH FORMS FOR PROOF OF CLAIM

The insurer shall furnish forms for proof of claim within fifteen days after receiving notice of claim, but where the claimant has not received the forms within that time the claimant may submit his or her proof of claim in the form of a written statement of the cause or nature of the accident, sickness or disability giving rise to the claim and of the extent of the loss.

### 12.5 WHEN LOSS OF TIME BENEFITS PAYABLE

The initial benefits for loss of time shall be paid by the insurer within thirty days after it has received proof of claim, and payment shall be made thereafter in accordance with the terms of the contract but not less frequently than once in each succeeding sixty days while the insurer remains liable for the payments if the person insured when required to do so furnishes before payment proof of continuing disability.

### 12.6 LIMITATION OF ACTIONS

An action or proceeding against the insurer for the recovery of a claim under this contract shall not be commenced more than one year after the date the insurance money became payable or would have become payable if it had been a valid claim.

Specimen

## Provincial amendments

**This policy contract is amended by adding the following provisions:**

**Limitation of Actions:**
Every action or proceeding against an insurer for the recovery of insurance money payable under the contract is absolutely barred unless commenced within the time set out in the Insurance Act (for actions or proceedings governed by the laws of Alberta and British Columbia), The Insurance Act (for actions or proceedings governed by the laws of Manitoba), the *Limitations Act,* 2002 (for actions or proceedings governed by the laws of Ontario), or in other applicable legislation in your province of residence. For those actions or proceedings governed by the laws of Quebec, the prescriptive period is set out in the Quebec Civil Code.

**Beneficiary restriction:**
Your policy contains a provision restricting or removing your right to designate a beneficiary to receive any insurance money payable under the contract if,

- this coverage was purchased over the telephone*;
- this coverage was purchased on-line*;
- a Child Term Rider was or will be added to the policy contract;
- this coverage is a Critical Illness policy which contains a Return of Premium rider;
- this coverage is a Disability Buy/Sell Insurance policy;
- this coverage is a Key Person Disability Insurance policy;
- this coverage is a Retirement Protector Insurance policy; or
- this coverage includes a Retirement Protector Rider.

**You can designate a beneficiary or beneficiaries of your choice without restriction once your policy has been delivered to you by completing a Beneficiary Change form.*

Specimen

RBC Assurances

Compagnie d'assurance vie RBC
C.P. 515, succursale A
Mississauga (Ontario) L5A 4M3
1 800 663-0417 Téléc. : 1 888 246-0098
www.rbcassurances.com

**Résidents du Québec seulement** : Étant donné que vous résidez au Québec, la Charte de la langue française exige que nous vous présentions la proposition et un exemple de la police en français avant de faire votre choix de recevoir les documents en anglais et d'y être lié.

La Compagnie d'assurance vie RBC a établi la présente police au nom du titulaire, en contrepartie du paiement de la prime exigée, sur la foi des déclarations contenues dans la proposition qui fait partie intégrante de la police.

Nous verserons au titulaire du contrat, sauf indication contraire, les indemnités ou prestations pour invalidité prévues au contrat. Il est entendu que vous ferez tout ce qui peut être raisonnablement attendu de vous pour réduire toute perte.

**Personne assurée**

**Numéro de police** **Date d'effet**

**Titulaire**

**GARANTIE DE MAINTIEN DU CONTRAT JUSQU'À VOTRE 65e ANNIVERSAIRE DE NAISSANCE. LES PRIMES PEUVENT ÊTRE CHANGÉES —** Le titulaire peut maintenir le contrat en vigueur jusqu'à la première échéance de prime qui suit votre 65e anniversaire de naissance, moyennant paiement, dans les délais prévus, des primes calculées selon les taux alors pratiqués par nous, à l'égard des personnes de votre groupe de tarification. **SOUS RÉSERVE DE MODIFICATION, DANS CERTAINES CIRCONSTANCES.**

**DROIT CONDITIONNEL DE MAINTIEN DU CONTRAT APRÈS VOTRE 65e ANNIVERSAIRE DE NAISSANCE. LES PRIMES PEUVENT ÊTRE CHANGÉES PAR CATÉGORIE. —** Après votre 65e anniversaire de naissance, le titulaire peut maintenir le contrat en vigueur tant que vous exercez à temps plein une activité rémunératrice. Il n'y a aucune limite d'âge. Le titulaire doit payer, dans les délais prévus, les primes calculées selon les taux alors pratiqués par nous, à l'égard des personnes de votre groupe de tarification. (Voir cette option au chapitre 6 de la police.)

**DROIT D'EXAMINER LA POLICE —** Si le titulaire n'est pas satisfait de la police, il peut l'annuler en nous faisant parvenir un avis de résiliation écrit et en retournant la police à notre bureau, soit en personne, soit sous pli recommandé. Si le titulaire annule ainsi la police dans un délai de dix jours après l'avoir reçue, nous lui rembourserons toutes primes déjà versées. La police sera réputée n'avoir jamais été établie.

**VEUILLEZ LIRE VOTRE POLICE ATTENTIVEMENT — ELLE CONSTITUE UN CONTRAT AU SENS DE LA LOI.**

Rino D'Onofrio
Président et chef de la direction

John Carinci
VP et chef, Exploitation et Expérience client

**CETTE POLICE EST ÉTABLIE PAR**
**COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE RBC**

Specimen

## TABLE DES MATIÈRES

**Page**


Garantie de maintien du contrat jusqu'à votre 65 anniversaire de naissance ..... 1
Droit conditionnel de maintien du contrat après votre 65 anniversaire de naissance ..... 1
Droit d'examiner la police ..... 1
Conditions particulières de la police ..... 2
Chapitre premier - Définitions ..... 4
Chapitre 2 - Étendue de l'assurance ..... 7
Chapitre 3 - Garanties ..... 7
Chapitre 4 - Restrictions ..... 9
Chapitre 5 - Exclusions ..... 10
Chapitre 6 - Option de maintien en vigueur après l'âge de 65 ans en cas d'emploi à temps plein ..... 10
Chapitre 7 - Primes ..... 11
Chapitre 8 - Exonération de primes ..... 12
Chapitre 9 - Résiliation ..... 12
Chapitre 10 - Examens ..... 12
Chapitre 11 - Le contrat ..... 13
Chapitre 12 - Conditions réglementaires ..... 13
Modifications provinciales ..... 15


Spécimen

Les clauses ajoutées au contrat, le cas échéant, sont annexées à la police.

## CHAPITRE PREMIER
## DÉFINITIONS

**POUR BIEN COMPRENDRE VOS DROITS ET LES NÔTRES, REPORTEZ-VOUS AUX DÉFINITIONS SUIVANTES.**

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

**1.01** **« Police »** : contrat intervenu entre le titulaire et nous, ainsi que le document le matérialisant. La police, la proposition, les conditions particulières et les pièces annexées à la police, notamment les avenants, les modifications et les corrections, constituent le contrat intégral.

**1.02** **« Vous »** : personne assurée nommément désignée aux conditions particulières de la police.

**1.03** **« Nous »** : la Compagnie d'assurance vie RBC.

**1.04** **« Date d'effet »** : date d'entrée en vigueur de la police. Elle figure aux conditions particulières de la police. Cependant, la police ne prend effet que :

a. lorsque la police est établie ;
b. lorsque la police est délivrée ;
c. lorsque la première prime est payée ; et
d. s'il n'y a eu aucun changement touchant votre assurabilité depuis la proposition.

**1.05** **« Blessure »** : dommage corporel accidentel subi

a. en cours de contrat ; ou
b. avant que la police prenne effet, mais seulement si tous les renseignements connus ou raisonnablement accessibles au sujet de votre blessure, y compris tous les symptômes, nous ont été déclarés intégralement et précisément dans la proposition ou dans un autre document, avant que la police prenne effet.

**1.06** **« Accidentel »** : résultant directement, et indépendamment de toutes autres causes, de l'action soudaine d'une cause extérieure.

**1.07** **« Maladie »** : maladie ou affection dont les premiers symptômes se manifestent

a. en cours de contrat ; ou
b. avant que la police prenne effet, mais seulement si tous les renseignements connus ou raisonnablement accessibles au sujet de votre maladie, y compris tous les symptômes, nous ont été déclarés intégralement et précisément dans la proposition ou dans un autre document, avant que la police prenne effet.

**1.08** **« Se manifester »** : apparaître (dans le cas d'un ou de plusieurs symptômes), même si la maladie ou l'affection n'existe pas en soi, que la personne ait ou non cherché à obtenir ou reçu des conseils ou des soins d'un médecin.

**1.09** **« Soins du médecin »** : soins réguliers et personnels d'un médecin qui, d'après les normes médicales courantes, conviennent à l'affection qui cause l'invalidité.

**1.10** **« Médecin »** : toute personne, sauf vous-même ou un membre de votre famille immédiate, autorisée légalement à pratiquer et exerçant dans les limites pour lesquelles elle est autorisée en ce qui à trait au traitement de la blessure ou de la maladie à l'origine de l'invalidité. Si votre invalidité est attribuable à des troubles mentaux et/ou des troubles provoqués par des substances toxiques, cette personne doit être un psychiatre autorisé ou un psychologue autorisé, titulaire d'un doctorat.

Spécimen

**1.11** **« Troubles mentaux et/ou troubles provoqués par des substances toxiques »** : tout trouble répertorié dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, publié par *l'American Psychiatric Association (APA)*, notamment les troubles psychotiques, émotionnels ou du comportement, ainsi que les troubles liés à l'usage de substances toxiques et à la dépendance à ces substances. Si ce manuel est abandonné, nous utiliserons l'ouvrage de remplacement choisi par l' *APA*.

**1.12** **« Revenu mensuel »** : si vous êtes propriétaire en tout ou en partie d'une entreprise commerciale ou professionnelle pour laquelle vous travaillez, votre « revenu mensuel » s'entend de la somme de :

a. votre salaire, vos honoraires, vos commissions et gratifications ;
b. votre part du revenu touché par cette entreprise commerciale ou professionnelle, en raison de vos activités personnelles ; et
c. les cotisations versées en votre nom à un régime de rémunération différée, de rentes ou de participation aux bénéfices,

moins votre part des frais d'entreprise qui sont déductibles aux fins de l'impôt sur le revenu.

Le revenu mensuel exclut tout revenu non professionnel, notamment les produits de régimes de rémunération différée ou de retraite, ou de polices d'assurance invalidité.

Pour calculer votre revenu mensuel, vous pouvez utiliser la méthode de la comptabilité de caisse ou celle de la comptabilité d'exercice, mais vous devez vous servir de la même méthode chaque mois et calculer votre revenu préinvalidité selon la même méthode. Si vous choisissez la méthode de la comptabilité de caisse, le revenu professionnel non reçu avant le début de l'invalidité sera exclu de votre revenu courant.

Si vous ne détenez aucune participation dans l'entreprise commerciale ou professionnelle pour laquelle vous travaillez, le revenu mensuel comprend votre salaire, vos honoraires, vos commissions et gratifications, ainsi que tout autre revenu que vous procure votre travail, diminué de votre part des frais déductibles aux fins de l'impôt sur le revenu.

**1.13** **« Revenu préinvalidité »** : votre revenu mensuel moyen

a. des 12 derniers mois civils qui ont précédé immédiatement votre invalidité ; ou
b. de l'exercice dont le revenu était le plus élevé au cours des deux derniers exercices terminés immédiatement avant votre invalidité, si le revenu de cet exercice est plus élevé. Les deux exercices doivent être postérieurs à la date d'effet de votre police.

À chaque date de révision, nous effectuerons un rajustement de votre revenu préinvalidité, qui tiendra compte de l'inflation. Nous multiplierons votre revenu préinvalidité par le coefficient IPC. Le chiffre obtenu, votre revenu préinvalidité indexé, servira, jusqu'à la date de la prochaine révision, au calcul des indemnités pour invalidité et des indemnités en cours de rétablissement après la période d'invalidité.

Le rajustement pour inflation cesse de s'appliquer dès que prend fin l'invalidité. Il continue de s'appliquer dans le cas d'une période successive d'invalidité considérée comme une prolongation de la précédente aux termes de l'article Périodes successives d'invalidité de votre police.

Spécimen

**1.14** **« Revenu courant »** : votre revenu mensuel du mois pour lequel une demande d'indemnités pour invalidité est présentée.

**1.15** **« Perte de revenu »** : pour un mois donné, votre revenu préinvalidité diminué de votre revenu courant de ce mois. Votre perte de revenu doit être entièrement attribuable à la blessure ou à la maladie faisant l'objet de la demande d'indemnités pour invalidité ou d'indemnités en cours de rétablissement.

**1.16** **« Revenu d'autres sources »** : prestations ou autres paiements mensuels (ou leur équivalent mensuel) que vous recevez ou êtes en droit de recevoir en raison de votre invalidité au titre de ce qui suit :

a. Régime de rentes du Québec ou Régime de pensions du Canada ou tout régime d'un autre pays ayant conclu une entente de réciprocité avec le Régime de rentes du Québec ou de pensions du Canada, à l'exclusion des prestations pour personnes à charge et des augmentations de vie chère effectuées après l'ouverture du droit à indemnisation en vertu de la présente police ;
b. loi sur les accidents du travail ou loi similaire ;
c. police d'assurance automobile ou régime d'assurance automobile d'État, là où la loi l'autorise ;
d. autre régime d'État, autre loi ou autre agence de l'État ;
e. régime de rentes ou de retraite ;
f. arrangement avec un employeur en vue du maintien du salaire ou indemnité de licenciement ;
g. régime ou assurance de groupe ou d'association prévoyant des indemnités pour invalidité de longue et de courte durée, ou des indemnités hebdomadaires.

**1.17** **« IPC »** : l'Indice d'ensemble des prix à la consommation. L'Indice est publié par Statistique Canada. Advenant la fin de la publication de cet indice ou une modification majeure de la méthode de calcul de ce dernier, nous opterions pour un autre indice qui, à notre avis, refléterait le plus fidèlement le taux de changement du coût de la vie au Canada. Le terme « IPC » désignerait alors ce nouvel indice.

**1.18** **« Date de révision »** : date de révision annuelle qui tombe après chaque période de douze mois consécutifs d'invalidité tant que dure votre invalidité. Aucune date de révision ne tombera à votre 65e anniversaire de naissance ni après.

**1.19** **« Mois d'indexation »** : mois civil qui précède de quatre mois celui où tombe la date de révision. Le premier mois d'indexation pour toute invalidité est le mois civil qui précède de quatre mois celui où a débuté votre invalidité.

**1.20** **« IPC révisé »** : résultat d'un calcul arrêté à la date de chaque révision, obtenu en divisant l'IPC du plus récent mois d'indexation par l'IPC du mois d'indexation antérieur au plus récent. L'IPC révisé ne sera jamais inférieur à 1,02 et ne dépassera jamais 1,10.

**1.21** **« Coefficient IPC »** : l'IPC révisé à la date de révision courante, multiplié par celui obtenu pour chaque date de révision depuis le début de l'invalidité. Le coefficient IPC à la date de la première révision équivaudra à l'IPC révisé à cette date. Le coefficient IPC est déterminé à chaque date de révision en cours d'invalidité.

**1.22** **« Activité professionnelle raisonnable »** : tout travail rémunérateur que vous êtes apte à exercer selon vos études, votre formation ou votre expérience et qui devrait normalement vous procurer au moins 60 % de votre revenu préinvalidité.

**1.23** **« Invalidité ou invalide »** : état entièrement attribuable à une blessure ou à une maladie, qui fait que :

a. votre capacité de travail est réduite ;
b. vous subissez une perte de revenu d'au moins 20 % par rapport à votre revenu préinvalidité ;

Spécimen

c. vous recevez les soins du médecin. Nous pouvons renoncer à cette exigence, lorsqu'il y a lieu, sur présentation d'une attestation écrite que nous jugeons satisfaisante, démontrant que d'autres soins du médecin ne vous procureraient aucun bienfait.

**1.24** **« Ouverture du droit à indemnisation »** : jour indiqué aux conditions particulières de la police, à compter duquel des indemnités deviennent exigibles au cours d'une invalidité continue. Aux fins de déterminer l'ouverture du droit indemnisation, les invalidités attribuables aux mêmes causes ou à des causes connexes et qui sont séparées par 12 mois au maximum sont cumulatives et considérées comme ininterrompues.

**1.25** **« Indemnisation mensuelle maximale »** : montant maximal des indemnités pour invalidité ; ce montant figure aux conditions particulières de la police.

**1.26** **« Indemnités mensuelles brutes »** : somme calculée comme suit :

$$\text{Indemnisation mensuelle maximale} \times \frac{\text{Perte de revenu}}{\text{Revenu préinvalidité}}$$

**1.27** **« Période maximale d'indemnisation »** : durée maximale de versement des indemnités pour une même invalidité, sous réserve de l'article 4.1.a « Restrictions - Paiement des indemnités ».

**1.28** **« Temps plein »** : au moins trente heures par semaine, de façon régulière, à votre emploi ou lieu de travail habituel.

## CHAPITRE 2
## ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

La présente police prévoit une indemnisation en cas d'invalidité entièrement attribuable à une blessure ou une maladie. L'étendue de l'assurance prévue par la police doit être déterminée et interprétée à la lumière de la définition des termes « invalidité », « blessure », « accidentel », « maladie » et « se manifester », figurant au chapitre premier de la police.

La présente police ne couvre que les invalidités qui commencent en cours de contrat.

La présente police ne couvre pas l'invalidité attribuable à une blessure ou une maladie expressément exclue au chapitre 5 de la police ou dans une modification ou correction signée apportée à la police, ou encore exclue nommément ou au moyen d'une description précise.

## CHAPITRE 3
## GARANTIES

### 3.1 INDEMNITÉS POUR INVALIDITÉ

**En quoi consiste la garantie Invalidité ?**

Nous verserons des indemnités pour invalidité au cours de votre invalidité continue. Le versement de ces indemnités commence à l'ouverture du droit à indemnisation et se poursuit tant que vous êtes invalide, sous réserve des stipulations de l'article 4.1 « Restrictions - Paiement des indemnités ».

Pour chaque mois d'invalidité, nous paierons le montant des indemnités mensuelles nettes, après réduction du montant des indemnités mensuelles brutes, conformément à l'article 4.2 « Restrictions - Coordination des prestations ». Pour les périodes de moins d'un mois, les indemnités à verser sont calculées au prorata.

Spécimen

### 3.2 GARANTIE EN COURS DE RÉTABLISSEMENT

Nous verserons des indemnités en cours de rétablissement si :

a. votre invalidité s'est poursuivie sans interruption pendant 90 jours ou jusqu'à l'ouverture du droit à indemnisation si cette date est postérieure ;
b. vous n'êtes plus invalide ;
c. vous retournez exercer une activité professionnelle raisonnable ; et
d. vous subissez une perte de revenu entièrement attribuable à une blessure ou à une maladie et correspondant au moins à 20 % de votre revenu préinvalidité.

Vos indemnités en cours de rétablissement seront égales au montant des indemnités mensuelles nettes, après toute réduction des indemnités mensuelles brutes, stipulée à l'article 4.2 « Restrictions — Coordination des prestations ». Nous verserons des indemnités en cours de rétablissement tant que vous continuerez à subir une perte de revenu entièrement attribuable à une blessure ou à une maladie et correspondant au moins à 20 % de votre revenu préinvalidité, mais en aucun cas nous ne verserons d'indemnités en cours de rétablissement pendant plus de 12 mois ni au delà de la période maximale d'indemnisation. Les indemnités en cours de rétablissement ne sont payables qu'une seule fois par invalidité.

**L'indemnisation se poursuit-elle si je n'ai plus besoin des soins du médecin ?**

### 3.3 AIDE À LA RÉINSERTION AU TRAVAIL

Sans égard à la date d'ouverture du droit à indemnisation, si vous ne travaillez pas ou travaillez moins que vous le pourriez, par suite d'une blessure ou d'une maladie, nous pouvons vous aider à réintégrer le milieu du travail ou à améliorer votre employabilité.

Notre aide peut comprendre, notamment, des arrangements en vue de vous obtenir les services énumérés ci-après et/ou le paiement partiel ou intégral des frais associés à ces services :

a. examen et/ou traitement médical ;
b. réadaptation physique ;
c. réadaptation psychiatrique et/ou psychologique ;
d. évaluation professionnelle ;
e. formation et/ou reconversion professionnelle ;
f. service de placement ;
g. planification financière et/ou d'entreprise.

**Quels sont les services auxquels je peux avoir droit pour m'aider dans ma réadaptation ?**

De plus, notre aide peut comprendre, notamment, des arrangements en vue d'obtenir le matériel énuméré ci-après et/ou le paiement partiel ou intégral du prix de ce matériel, destiné à modifier votre lieu de travail :

h. mobilier et/ou matériel ergonomique ;
i. matériel visant l'augmentation de la mobilité ;
j. matériel destiné à pallier les déficiences auditives et/ou visuelles.

Nous paierons le prix de ces services et/ou modifications, si :

a. nous vous avons donné notre accord par écrit, avant que les frais ne soient engagés ;
b. nous avons jugé que ces services vous aideraient, de façon satisfaisante, à retourner au travail ou à améliorer votre employabilité ; et
c. vous n'avez droit à aucun remboursement de ces frais en provenance d'une autre source.

Nous nous réservons le droit d'évaluer périodiquement notre participation au paiement de ces services et/ou modifications et nous pourrons maintenir cette participation si nous jugeons qu'elle contribue efficacement à votre éventuel retour au travail ou à l'amélioration de votre employabilité. Nous pouvons aussi modifier ou mettre fin à notre participation au paiement de ces services selon votre degré de participation au programme de réinsertion au travail et les progrès que vous avez réalisés.

Spécimen

**Et si l'invalidité est attribuable à deux causes en même temps ?**

**Qu'arrive-t-il en cas de rechute d'invalidité ?**

### 3.4 PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ

Nous ne verserons qu'une seule fois par période d'invalidité les indemnités pour invalidité ou les indemnités en cours de rétablissement.

### 3.5 PÉRIODES SUCCESSIVES D'INVALIDITÉ

Les périodes successives d'invalidité seront considérées comme une seule et même invalidité aux fins de la détermination de l'ouverture du droit à indemnisation et de la période maximale d'indemnisation, sauf si la dernière période d'invalidité :

a. commence après la fin de la période d'invalidité précédente et est attribuable à une blessure ou maladie distincte et sans lien avec la précédente ; ou
b. commence après une période d'au moins 12 mois consécutifs au cours de laquelle vous avez exercé à temps plein une activité rémunératrice dont vous accomplissiez toutes les tâches importantes ;

en pareille occurrence, la dernière période d'invalidité sera considérée comme une invalidité nouvelle et distincte aux fins de la détermination de l'ouverture du droit à indemnisation et de la période maximale d'indemnisation.

**Les opérations chirurgicales à des fins esthétiques ou de transplantation sont-elles couvertes ?**

### 3.6 TRANSPLANTATION ET CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

L'invalidité entièrement attribuable à :

a. une opération chirurgicale ayant pour but la transplantation d'une partie de votre corps dans celui d'une autre personne ; ou
b. une opération chirurgicale visant à améliorer votre apparence ou éviter de rester défiguré ;

sera considérée comme une invalidité attribuable à la maladie.

## CHAPITRE 4
## RESTRICTIONS

**De quelle façon la période d'indemnisation est-elle limitée ?**

### 4.1 PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Le paiement des indemnités est assujetti aux restrictions suivantes :

a. Quelle que soit la période maximale d'indemnisation figurant aux conditions particulières de la police, en aucun nous ne verserons d'indemnités pour une invalidité au-delà de la plus éloignée des dates suivantes :
   1. la date de votre 65e anniversaire de naissance ou
   2. la date à laquelle les indemnités auront été versées pendant 24 mois si l'invalidité commence avant l'âge de 75 ans ou la date à laquelle les indemnités auront été versées pendant 12 mois si l'invalidité commence à l'âge de 75 ans ou après.

**Si nous offrons de payer les frais d'un programme d'aide à la réinsertion au travail, la participation est-elle obligatoire ?**

b. Si un programme d'aide à la réinsertion au travail vous aide à retourner exercer une activité professionnelle raisonnable et que nous offrions d'en payer les frais, vous devez participer au programme de façon satisfaisante, sinon aucune autre indemnité pour invalidité ne sera versée.
c. Vous êtes tenu de demander tout revenu d'autres sources auquel vous pouvez avoir droit. Si le revenu en cause vous est refusé, vous devez recourir à toutes les procédures d'appel offertes et présenter une nouvelle demande de temps à autre. Vous devez en outre nous fournir, dans un délai de 90 jours suivant notre demande, des pièces justificatives concernant l'évolution de vos demandes de revenu d'autres sources. Si vous ne satisfaites pas à ces exigences, aucune autre indemnité pour invalidité, indemnité en cours de rétablissement ou indemnité de réinsertion au travail ne sera versée.
d. Si vous n'exercez pas, dans la mesure de vos capacités, une activité professionnelle raisonnable, aucune autre indemnité pour invalidité, indemnité en cours de rétablissement ou indemnité de réinsertion au travail ne sera versée.

Spécimen

### 4.2 COORDINATION DES PRESTATIONS

**Au moment du règlement, de combien peuvent être réduites mes indemnités pour invalidité ?**

Si la somme de ce qui suit :

a. les indemnités mensuelles brutes ;
b. votre revenu courant ; et
c. votre revenu d'autres sources ;

excède 85 % de votre revenu préinvalidité, les indemnités mensuelles brutes pour invalidité seront réduites de l'excédent. Le résultat obtenu constituera le montant des indemnités mensuelles nettes.

## CHAPITRE 5
## EXCLUSIONS

**Qu'arrive-t-il si l'invalidité est attribuable à la guerre ou à une grossesse normale, ou si elle survient au cours d'une période d'emprisonnement ?**

Nous ne verserons pas d'indemnités :

a. pour une invalidité attribuable à un fait ou à un accident de guerre, déclarée ou non ;
b. pour une grossesse ou un accouchement normaux, mais nous couvrirons les complications invalidantes de la grossesse ou de l'accouchement ;
c. au cours de toute période d'emprisonnement.

## CHAPITRE 6
## OPTION DE MAINTIEN EN VIGUEUR APRÈS L'ÂGE DE 65 ANS EN CAS D'EMPLOI À TEMPS PLEIN

**La police peut-elle être maintenue après l'âge de 65 ans, si je continue à travailler ?**

Après votre 65e anniversaire de naissance, le titulaire a la faculté de maintenir la police en vigueur tant que vous exercez effectivement une activité rémunératrice à temps plein. Nous pouvons exiger des pièces justificatives à certaines époques. La police prendra fin lorsque vous cesserez d'exercer à temps plein une activité rémunératrice.

**Quel sera le montant de la prime ?**

La prime sera calculée au tarif applicable à votre groupe. Ce tarif peut être modifié, mais il doit alors l'être pour toute personne appartenant à votre groupe de tarification et titulaire d'une police comme celle-ci dans votre province.

Toute prime versée au titre de cette option pour une période postérieure à la résiliation de la police sera remboursée.

Spécimen

# CHAPITRE 7
# PRIMES

## 7.1 PAIEMENT

**Quand les primes sont-elles exigibles ?**

La première prime est payable à la délivrance de la police au titulaire. Les primes suivantes sont payables selon les modalités indiquées aux conditions particulières de la police. Nous permettrons au titulaire de modifier le mode de paiement des primes, moyennant une demande écrite à notre bureau ; cependant, la fréquence des paiements ne peut être réduite pendant que vous êtes invalide. Les primes peuvent être payées :

a. annuellement, semestriellement ou mensuellement par prélèvement bancaire automatique ; ou
b. annuellement ou semestriellement par chèque ou mandat.

Si les paiements sont faits annuellement par chèque ou mandat, ils doivent être adressés à notre bureau.

## 7.2 DÉLAI DE GRÂCE

**Qu'arrive-t-il en cas de retard dans le paiement d'une prime ?**

Après le paiement de la première prime et la délivrance de la police, un délai de grâce de 31 jours est accordé pour le paiement tardif de toute prime. La police reste en vigueur pendant le délai de grâce, sauf si nous avons reçu un avis d'annulation ou de résiliation de la police.

Si la prime n'est pas payée à l'échéance ni au cours du délai de grâce, la police tombe en déchéance, que nous ayons ou non donné avis des déchéances précédentes.

## 7.3 REMISE EN VIGUEUR

**Comment une police tombée en déchéance peut-elle être remise en vigueur ?**

Si la police tombe en déchéance par suite du non-paiement de la prime à l'échéance ou au cours du délai de grâce, mais que nous recevions le paiement intégral de la prime à notre bureau dans les 57 jours qui suivent son échéance, nous remettrons la police en vigueur sans exiger de demande de remise en vigueur ni de justification de votre assurabilité. Cette disposition ne s'applique pas si nous avons reçu un avis d'annulation ou de résiliation de la police.

Si nous recevons le paiement de la prime plus de 57 jours après son échéance, nous ne remettrons la police en vigueur que si nous recevons une demande de remise en vigueur dûment remplie et une justification de votre assurabilité que nous jugeons satisfaisante. La police remise en vigueur ne couvrira que l'invalidité attribuable à :

a. une blessure subie après la remise en vigueur ; et
b. une maladie commençant plus de dix jours après la date de remise en vigueur.

Sous réserve de ce qui précède et de toutes nouvelles stipulations intégrées à la police remise en vigueur, tous les droits conférés par la police seront les mêmes qu'avant la déchéance.

En aucun cas, nous ne remettrons la police en vigueur si nous ne recevons pas :

a. le paiement de la prime ;
b. la demande de remise en vigueur ; et
c. la justification d'assurabilité satisfaisante ;

dans les six mois suivant l'échéance de la prime.

## 7.4 REMBOURSEMENT DE PRIMES AU DÉCÈS

**La prime est-elle remboursée en cas de décès ?**

Sur réception de l'avis de votre décès, nous rembourserons au titulaire toute prime versée pour une période postérieure au mois de votre décès.

Spécimen

### 7.5 CHANGEMENT DE LA PRIME

**D'après quels critères la prime peut-elle être changée ?**

Nous pouvons à certaines époques augmenter ou diminuer la prime demandée au titulaire pour la présente police ou pour tout avenant, à notre discrétion. Cependant, nous ne pouvons changer la prime que lorsque nous modifions le taux de prime applicable à tout un groupe de titulaires, et que les polices en cause, les titulaires et/ou les personnes assurées au titre des polices présentent une caractéristique commune ou un ensemble de caractéristiques communes que nous jugeons importantes sur le plan des risques que nous assumons au titre des polices en cause. En outre, nous ne pouvons augmenter la prime de cette police ni de quelque avenant plus d'une fois par période de 12 mois. Nous donnerons au titulaire un préavis écrit d'au moins 31 jours de tout changement de prime.

## CHAPITRE 8
## EXONÉRATION DE PRIMES

**Quand y a-t-il exonération du paiement des primes ?**

Lorsque vous êtes invalide depuis 90 jours, nous vous exonérons mensuellement du paiement des primes venant à échéance au cours de cette invalidité, tant que les indemnités sont payables. En outre, nous vous remboursons toute prime venue à échéance et acquittée au cours de ces 90 premiers jours après le début de votre invalidité. La police continuera de produire ses effets comme si la prime avait été payée. Lorsque l'exonération prend fin, la police peut être maintenue par le paiement de la prochaine prime qui arrive à échéance.

## CHAPITRE 9
## RÉSILIATION

### 9.1 RÉSILIATION PAR LE TITULAIRE

**Quand puis-je mettre fin à mon assurance ?**

Le titulaire peut mettre fin à la police en tout temps, en nous faisant parvenir un avis écrit de résiliation sous pli recommandé, à notre bureau ou à notre agence principale dans la province.

### 9.2 AUTRE FORME DE RÉSILIATION

**Dans quelles circonstances l'assurance prendra-t-elle fin de façon automatique ?**

La police prend fin dès :

a. votre décès ;
b. l'expiration du délai de grâce de 31 jours prévu au chapitre 7 de la police, sauf s'il y a remise en vigueur ; ou
c. la première échéance de prime qui suit votre 65e anniversaire de naissance, sauf si la police est maintenue en vigueur conformément au chapitre 6 « Option de maintien en vigueur après l'âge de 65 ans en cas d'emploi à temps plein ».

## CHAPITRE 10
## EXAMENS

Tant que votre dossier de règlement demeure ouvert, nous pouvons vous faire subir, à nos frais, un examen ou un test par un médecin de notre choix ou faire évaluer vos capacités fonctionnelles, aussi souvent qu'il peut être raisonnablement nécessaire de le faire; de plus, l'un de nos représentants peut avoir un entretien personnel avec vous ou examiner vos données financières, aussi souvent qu'il peut être raisonnablement nécessaire de le faire.

Spécimen

## CHAPITRE 11
## LE CONTRAT

### 11.1 MODIFICATION DE LA POLICE

**La police peut-elle être modifiée ?**

Ni l'agent ni personne d'autre n'a le droit de modifier la police ni de renoncer à l'une quelconque de ses dispositions sans l'approbation du changement par l'un de nos fondés de pouvoir. La modification ne prend effet qu'après que nous avons indiqué notre approbation sur la police elle-même ou sur un document en annexe.

### 11.2 INCONTESTABILITÉ

**Pendant combien de temps la police est-elle contestable ?**

Nous ne pouvons contester les déclarations contenues dans la proposition après deux années d'existence du contrat, toute période d'invalidité étant exclue. Néanmoins, cela ne s'applique pas s'il y a eu la moindre fausse déclaration intentionnelle ou si quelque fait important ne nous a pas été révélé.

### 11.3 CONFORMITÉ AUX DISPOSITIONS LÉGISLATIVES PROVINCIALES

**Qu'arrive-t-il si la police n'est pas conforme aux prescriptions des lois provinciales ?**

Toute clause de cette police qui, à la date d'effet, n'est pas en conformité avec la loi de la province dans laquelle vous êtes alors domicilié est, du fait même, modifiée de façon à satisfaire les exigences minimales de la loi.

### 11.4 CESSION

**Quand l'acte de cession doit-il être envoyé ?**

Toute cession du contrat doit être approuvée par nous. Nous ne sommes liés par la cession du contrat ou des indemnités ou prestations qui y sont prévues que lorsque nous recevons l'acte de cession à notre bureau. Nous n'assumons aucune responsabilité quant à la validité de quelque cession. Aucune cession ne peut venir modifier les dispositions du contrat ni remplacer la personne assurée par le contrat.

### 11.5 ERREUR SUR L'ÂGE

**Qu'arrive-t-il dans le cas d'erreur sur l'âge ?**

Si votre âge ne correspond pas à celui qui a été déclaré dans la proposition, nous établissons le montant des indemnités en fonction de la prime versée et de votre âge réel.

## CHAPITRE 12
## CONDITIONS RÉGLEMENTAIRES

### 12.1 1. CONTRAT

La proposition, la présente police et les documents annexés à la police lors de son établissement, et toute modification au contrat dont il est convenu par écrit par la suite, constituent le contrat intégral, et aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à décider de la non-application de l'une quelconque de ses dispositions.

#### 2. RENONCIATION

Pour être valide, la renonciation totale ou partielle à une condition du contrat doit être constatée par un document signé par l'assureur.

#### 3. COPIE DE LA PROPOSITION

Sur demande, l'assureur remet une copie de la proposition à la personne assurée ou à la personne qui présente une demande de règlement au titre du contrat.

### 12.2 CONTESTATION DES DÉCLARATIONS

L'assureur ne peut invoquer une déclaration faite par l'assuré au moment de la signature de la proposition pour refuser une demande de règlement ou pour résilier le contrat, à moins que cette déclaration ne figure dans la proposition ou dans d'autres pièces justificatives de l'assurabilité.

Spécimen

## 12.3 1. DÉCLARATION ET ATTESTATION DE SINISTRE

**Combien de temps ai-je pour présenter une déclaration d'invalidité ?**

L'assuré, la personne assurée ou le bénéficiaire ayant droit de présenter une demande de règlement, ou le représentant de l'un d'eux, doit :

a. présenter à l'assureur une déclaration de sinistre au plus tard trente jours après la survenance de l'accident ou le début de la maladie ou de l'invalidité faisant jouer les garanties du contrat, soit
   i. en la remettant lui-même ou en la faisant parvenir sous pli recommandé au siège social de l'assureur, ou à sa principale agence de la province ; soit
   ii. en la remettant à un agent de l'assureur dans cette province;
b. présenter à l'assureur au plus tard quatre-vingt-dix jours après la survenance de l'accident ou le début de la maladie ou de l'invalidité faisant jouer les garanties du contrat, toutes les attestations qu'il est raisonnablement possible de présenter dans les circonstances au sujet de l'accident ou de l'origine de la maladie ou de l'invalidité, ainsi que sur les pertes subies. Il doit également produire une attestation des droits et de l'âge du demandeur, ainsi que des droits du bénéficiaire, s'il y a lieu ; et
c. produire, à la demande de l'assureur, un certificat établissant, de façon satisfaisante, la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité pouvant donner lieu à une demande de règlement au titre du contrat, ainsi que la durée de l'invalidité.

### 2. NON-PRODUCTION DE DÉCLARATION OU D'ATTESTATION DE SINISTRE

**Qu'arrive-t-il si la déclaration d'invalidité nous parvient plus d'un an après le début de l'invalidité ?**

Si la déclaration ou l'attestation de sinistre n'est pas produite dans les délais prescrits et s'il est établi qu'il n'était matériellement pas possible de le faire dans ces délais, le droit à indemnisation demeure ouvert, à condition que ces pièces soient présentées le plus tôt possible, dans un délai maximal d'un an à compter de la survenance de l'accident ou du début de la maladie ou de l'invalidité faisant jouer les garanties du contrat.

## 12.4 FORMULAIRES DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

L'assureur s'engage à faire parvenir les formulaires de demande de règlement au demandeur dans les quinze jours qui suivent la réception de la déclaration de sinistre. Toutefois, à défaut de réception de ces formulaires dans ce délai, le demandeur peut envoyer une déclaration sur la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité faisant jouer la garantie et sur l'étendue des dommages.

## 12.5 RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS POUR PERTE DE SALAIRE

L'assureur commence à verser les indemnités pour perte de salaire dans les trente jours de la réception de l'attestation de sinistre. Par la suite, l'indemnisation s'effectue conformément aux conditions du contrat, à raison de versements successifs d'une fréquence minimale de soixante jours, pour la période durant laquelle l'assureur est tenu de faire ces versements, et à condition que la personne assurée produise avant les versements les attestations d'invalidité exigées.

## 12.6 PRESCRIPTION

Les actions ou poursuites contre l'assureur en paiement des indemnités prévues par le contrat sont prescrites par un an, à compter de l'échéance des indemnités, ou de la date à laquelle elles seraient venues à échéance s'il y avait eu matière à règlement.

Spécimen

## Modifications provinciales

**La présente police d'assurance est modifiée par l'ajout des dispositions suivantes :**

**Prescription des actions en justice :**
Toute procédure ou tout recours judiciaire contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées exigibles au titre du contrat est absolument exclu, à moins qu'il ne soit entamé dans les délais prescrits par la loi intitulée *Insurance Act* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les procédures ou recours régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Ontario), ou toute autre loi applicable dans votre province de résidence. Pour les procédures ou recours régis par les lois du Québec, le délai de prescription est indiqué dans le Code civil du Québec.

**Limitation relative au bénéficiaire :**
Votre police contient une clause qui limite ou révoque votre droit de désigner un bénéficiaire pour recevoir les sommes assurées payables, le cas échéant, au titre du contrat si,

- la présente assurance a été souscrite par téléphone* ;
- la présente assurance a été souscrite en ligne* ;
- un avenant d'assurance temporaire pour enfants était ou sera annexé au contrat d'assurance ;
- la couverture est une police d'assurance maladies graves assortie d'un avenant de remboursement des primes ;
- la présente assurance est une assurance rachat de parts en cas d'invalidité ;
- la présente assurance est une assurance invalidité pour personne-clé ;
- la présente assurance est une assurance Protection-retraite ; ou
- la présente assurance comprend un avenant Protection-retraite.

**Une fois que votre police vous a été remise, vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix sans aucune restriction en remplissant le formulaire Changement de bénéficiaire.*

Spécimen