



## Assurances

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

## **COLLECTE ET UTILISATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

### **Collecte des renseignements personnels**

Nous (la Compagnie d'assurance vie RBC) pouvons, à l'occasion, recueillir des renseignements au sujet de l'employeur et des employés (collectivement, « les clients »), tels que :

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

Nous pouvons recueillir ces renseignements auprès de l'employeur ou de l'employé, 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 d'assurance maladie gouvernementaux) et d'autres organismes gouvernementaux, d'autres compagnies d'assurance, d'institutions financières et des rapports sur le dossier du conducteur. Les renseignements sur la santé ne seront pas partagés avec l'employeur sans le consentement de l'employé.

### **Utilisation des renseignements personnels**

Ces renseignements peuvent être utilisés à l'occasion aux fins suivantes :

- vérifier l'identité et examiner les antécédents personnels de l'employeur et de l'employé ;
- établir et renouveler les produits et services d'assurance qui peuvent être demandés ;
- évaluer le risque d'assurance et traiter les demandes de règlement ;
- mieux comprendre la situation de nos clients sur le plan de l'assurance ;
- déterminer l'admissibilité aux produits et services de RBC Assurances® ;
- nous aider à mieux comprendre les besoins actuels et futurs de nos clients ;
- communiquer à nos clients tout avantage, toute caractéristique et toute information au sujet des produits et services d'assurance de RBC Assurances qui sont détenus chez nous ;
- nous aider à mieux gérer nos affaires et notre relation avec nos clients ; et
- 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. Il nous arrive aussi de transmettre ces renseignements à votre employeur si vous avez souscrit une police d'assurance collective, au cas où ils s'avèreraient nécessaires pour les services que nous vous procurons. Nous ne communiquons pas à votre employeur les renseignements pertinents à votre état de santé sans votre consentement.

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

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, et (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 habilitées à soumettre de telles demandes.

**Si nous connaissons le numéro d'assurance sociale d'un client, nous pouvons l'utiliser à des fins d'information fiscale et le communiquer aux organismes gouvernementaux compétents.**

### **Droits d'accès aux renseignements personnels**

Nos clients peuvent, en tout temps, accéder aux renseignements personnels que nous détenons à leur 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 ou pour nous poser des questions sur notre politique de protection des renseignements personnels, l'employé peut, communiquer avec nous en tout temps, à l'adresse suivante :

**Compagnie d'assurance vie RBC**

**Case postale 515, succursale A**

**Mississauga (Ontario)**

**L5A 4M3**

**Téléphone : 1 800 663-0417**

**Télécopieur : 905 813-4816**

### **Nos politiques en matière de confidentialité**

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur nos politiques en matière de protection des renseignements personnels en demandant un exemplaire de notre brochure « Prévention des fraudes financières et protection des renseignements personnels », en téléphonant au numéro sans frais indiqué ci-dessus ou en consultant notre site Web à l'adresse [www.rbc.com/rensperssecurite](http://www.rbc.com/rensperssecurite).

## 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<sup>MC</sup>.

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 bénéficiez 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 assujéti 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 65<sup>e</sup> 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 VIGUEUR APRÈS L'ÂGE DE 65 ANS EN CAS D'EMPLOI À TEMPS PLEIN**

Après votre 65<sup>e</sup> 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 65<sup>e</sup> 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. Vous devez fournir un chèque pour le paiement de la première prime mensuelle. Veuillez libeller ce chèque à l’ordre de la Compagnie d’assurance vie RBC. Si vous ne fournissez pas de chèque, vous autorisez RBC Assurances à prélever la première prime mensuelle échue sur le compte bancaire indiqué dans votre demande. RBC Assurances n’est pas tenue de vous aviser de ce prélèvement.
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 | Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> | Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> |

| 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 ? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Êtes-vous actuellement invalide, en congé de travail autorisé ou à la retraite ? .....<br>(Si vous avez répondu par oui, la transformation n'est pas offerte)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### ASSURANCE DEMANDÉE

|                             |   |                  |                         |
|-----------------------------|---|------------------|-------------------------|
| NOM DU CONTRAT              | MONTANT DE LA PRESTATION MENSUELLE <sup>1</sup> | DÉLAI DE CARENCE | PÉRIODE D'INDEMNISATION |
| Série Quantum <sup>MC</sup> | _____ \$  | 180 jours        | Jusqu'à 65 ans          |

<sup>1</sup>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 bénéficiez 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-divulgence 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 et utilisation des renseignements personnels » et j'accepte ses conditions.

### SIGNATURE :

Personne à assurer : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
(jour, mois, année)

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

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



### 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](http://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](http://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 1<sup>er</sup> au 28 du mois) \_\_\_\_\_

#### Coordonnées bancaires :

**Veillez 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 \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_  
(ville/province) (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.

|   |              |  |   |
|---|--------------|--|---|
| <b>NOM DE L'EMPLOYÉ</b>   |              |  |   |
|   |              |  |   |
| <b>NOM DE L'EMPLOYEUR</b> (Nom de l'entreprise)   |              | <b>DIVISION</b> (s'il y a lieu)  | <b>NUMÉRO DE LA POLICE ILD COLLECTIVE</b> |
|   |              |  |   |
| <b>ADRESSE DE L'EMPLOYEUR</b>   | <b>VILLE</b> | <b>PROVINCE</b>  | <b>CODE POSTAL</b>                        |
|   |              |  |   |
| 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 moins douze (12) mois ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |              |  |   |
| Si la réponse est Oui, veuillez préciser la date d'effet de l'assurance ILD de l'employé :<br>(Si la réponse est Non, la transformation n'est pas offerte.)   |              |  |   |
| (JJ/MM/AAAA)  |              |  |   |
| <b>RÉMUNÉRATION MENSUELLE DE BASE DE L'EMPLOYÉ AU MOMENT DE LA CESSATION D'EMPLOI</b>   |              | <b>MONTANT D'ASSURANCE ILD MENSUELLE DE L'EMPLOYÉ AU MOMENT DE LA CESSATION D'EMPLOI</b> |   |
| \$  |              | \$   |   |
| <b>RAISON DE LA CESSATION D'EMPLOI DE L'EMPLOYÉ</b>   |              | <b>DATE DE CESSATION D'EMPLOI</b>  |   |
|   |              | (JJ/MM/AAAA)   |   |
| L'employé cesse-t-il son emploi en raison d'un départ à la retraite ou d'un congé autorisé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Si la réponse est Oui, la transformation n'est pas offerte.)  |              |  |   |
| <b>DATE À LAQUELLE L'AVIS DU DROIT DE TRANSFORMATION A ÉTÉ REMIS À L'EMPLOYÉ</b>  |              |  |   |
| (JJ/MM/AAAA)  |              |  |   |
| <b>SIGNATURE ET TITRE DU REPRÉSENTANT DE L'EMPLOYEUR</b>  |              | <b>DATE</b>  |   |
|   |              | (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**