



# Votre régime d'assurance collective



**IRON MOUNTAIN®**

**Police n° 541545**

**Tous les membres du régime**



**Desjardins**  
Assurances  
—  
 Vie • Santé • Retraite

# **Votre régime d'assurance collective**

## **IRON MOUNTAIN OPERATIONS ULC**

**Police n° 541545**

**Tous les membres du régime**

**Le présent document fait partie intégrante de l'attestation d'assurance. Il constitue un résumé de votre police d'assurance collective qui a pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Seule la police d'assurance collective peut servir à trancher les questions d'ordre juridique.**

**Cette version électronique de la brochure a été mise à jour le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Veuillez prendre note que cette version électronique est mise à jour plus régulièrement que la version imprimée de votre brochure. Des divergences peuvent donc apparaître entre les deux documents.**

## TABLE DES MATIÈRES

|   |    |
|---|----|
| DÉFINITIONS   | 1  |
| DISPOSITIONS GÉNÉRALES                                      | 8  |
| ADMISSIBILITÉ   | 9  |
| ADHÉSION  | 10 |
| PRISE D'EFFET DE LA COUVERTURE                              | 12 |
| PROLONGATION DE LA COUVERTURE DURANT UNE ABSENCE DU TRAVAIL | 14 |
| CESSATION DES GARANTIES ET DE LA COUVERTURE                 | 16 |
| DEMANDES DE PRESTATIONS                                     | 18 |
| EXONÉRATION DES PRIMES                                      | 22 |
| GARANTIE INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE                         | 24 |
| GARANTIE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE                         | 30 |
| GARANTIE VIE  | 37 |
| BON À SAVOIR  | 41 |

## DÉFINITIONS

Dans le cadre de la police, les termes indiqués ci-après sont définis de façon à être interprétés en conséquence. Ils s'appliquent à l'ensemble de la police, à moins d'indication contraire.

### Accident

Toute atteinte corporelle constatée par un médecin et provenant directement et indépendamment de toute autre cause, de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure. Cette définition exclut toute forme de maladie ou de processus dégénératif, ou une hernie inguinale, fémorale, ombilicale ou abdominale, toute infection autre qu'une infection provenant d'une coupure ou d'une blessure apparente et externe, subie par accident.

### Adhérent

Tout employé couvert en vertu de la police.

### Assureur

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie, ci-après nommée DSF.

### Chirurgie d'un jour

Chirurgie ambulatoire qui permet à un patient de retourner à la maison le jour même de la chirurgie. Une chirurgie pratiquée par un médecin et nécessitant une anesthésie locale ou générale, à l'exclusion de toute chirurgie mineure pouvant être effectuée dans le bureau du médecin.

### Congé de maternité

Toute période d'absence du travail prise par l'adhérent en raison d'une grossesse, conformément à toute loi sur les normes du travail applicable dans la province de résidence de l'adhérent.

Le congé de maternité est composé de deux phases :

- 1) le congé dit « de maladie », qui débute le jour de l'accouchement et dure 6 semaines (8 semaines dans le cas d'une césarienne). Durant cette phase, l'adhérent est considéré totalement invalide; et
- 2) le congé volontaire, qui suit le congé dit « de maladie », et qui se termine lorsque l'adhérent ne reçoit plus de prestations de maternité en vertu de toute loi fédérale ou provinciale.

### **Congé parental**

Toute période d'absence du travail prise par l'adhérent pour s'occuper de son enfant nouveau-né ou adopté, conformément à toute loi provinciale ou fédérale sur les normes du travail ou à une entente entre l'adhérent et l'employeur.

### **Congé pour raisons familiales**

Toute période d'absence du travail prise par l'adhérent conformément à toute loi provinciale ou fédérale ou à une entente entre l'adhérent et l'employeur.

### **Conjoint**

Toute personne qui réside au Canada et qui, au moment de l'événement qui ouvre droit à des prestations :

- 1) est légalement mariée ou unie civilement à l'adhérent;
- 2) vit conjugalement avec l'adhérent depuis au moins 12 mois; ou
- 3) vit conjugalement avec l'adhérent, a eu un enfant avec lui.

En présence de deux conjoints, un seul sera reconnu admissible par DSF. La priorité sera accordée dans l'ordre suivant :

- 1) le conjoint qui a été le dernier à être désigné comme tel par un avis écrit de l'adhérent à DSF, sous réserve de l'acceptation de toute preuve d'assurabilité exigible en vertu de la police; ou
- 2) le conjoint à qui l'adhérent est uni légalement par les liens du mariage ou civilement.

### **Effectivement au travail**

Le fait pour un employé d'exercer toutes les tâches habituelles de son occupation, selon l'horaire de travail prévu. Un employé est réputé effectivement au travail au cours d'un congé payé ou d'un jour férié.

## **Employé**

La personne qui réside au Canada, qui est au service de l'employeur à temps plein ou temps partiel à titre permanent. Toutefois, un employé qui réside en dehors du Canada est considéré comme résidant au Canada si DSF a préalablement donné son approbation par écrit.

## **Employeur**

Le titulaire de la police ou toute société désignée comme tel par le titulaire de police et approuvée par DSF.

## **Enfant**

La personne qui réside au Canada et qui, au moment de l'événement qui ouvre droit à des prestations, n'a pas de conjoint et dépend du soutien financier de l'adhérent ou du conjoint de l'adhérent pour subvenir à ses besoins. Il s'agit d'un enfant naturel de l'adhérent ou du conjoint de l'adhérent ou d'un enfant adopté. Cet enfant :

- 1) a moins de 21 ans;
- 2) a moins de 26 ans, fréquente à temps plein, à titre d'étudiant dûment inscrit, un établissement d'enseignement; ou
- 3) est majeur et atteint d'une incapacité en raison d'une invalidité physique ou mentale survenue lorsqu'il répondait à l'une ou l'autre des définitions données dans les paragraphes 1) ou 2) ci-dessus.

L'enfant est considéré atteint d'incapacité s'il ne peut exercer un emploi suffisamment rémunérateur et qu'en raison de son invalidité physique ou mentale, il dépend entièrement du soutien financier de l'adhérent ou du conjoint de l'adhérent pour subvenir à ses besoins. De plus, il doit être domicilié chez l'adhérent ou le conjoint de l'adhérent qui exercerait l'autorité parentale ou détiendrait la tutelle légale si cet enfant était mineur.

## **Hôpital**

Tout établissement légalement désigné comme tel, reconnu par DSF et qui procure 24 heures sur 24 :

- 1) une vaste gamme de soins médicaux et chirurgicaux aux malades et aux blessés; et
- 2) des soins infirmiers.

Sont notamment exclus les foyers pour personnes âgées ou malades chroniques, les maisons de soins infirmiers, les maisons de repos, les maisons de convalescence/réadaptation ou les établissements destinés au traitement de l'alcoolisme, la toxicomanie ou toute autre dépendance.

## **Hospitalisation**

Une admission à l'hôpital comme patient interne alité pour un séjour qui dure plus de 18 heures consécutives ou tout séjour à l'hôpital dans le but de subir une chirurgie d'un jour.

## Invalidité totale ou totalement invalide

- 1) Pour la garantie invalidité de courte durée, un état d'incapacité qui résulte d'une maladie ou d'un accident et qui empêche complètement l'adhérent de remplir les fonctions principales de son emploi habituel.
- 2) Pour toutes les autres garanties pour les employés qui comptent moins de 35 ans de service pour l'employeur :
  - a) pendant le délai de carence prévu dans la garantie invalidité de longue durée et les 24 mois qui suivent, un état d'incapacité qui résulte d'une maladie ou d'un accident et qui empêche complètement l'adhérent de remplir les fonctions principales de son emploi habituel;
  - b) après l'écoulement du délai de carence et des 24 mois qui suivent, un état d'incapacité qui résulte d'une maladie ou d'un accident et qui empêche complètement l'adhérent de se livrer à tout travail pour lequel il est raisonnablement qualifié en raison de son éducation, de sa formation et de son expérience.

Formation et expérience désignent l'ensemble des connaissances et des compétences que l'adhérent a pu acquérir au cours de ses études, dans l'exercice de ses activités professionnelles actuelles ou passées, ou durant ses heures de loisir.

L'adhérent n'est pas considéré comme invalide du seul fait qu'un travail pour lequel il est raisonnablement qualifié en raison de son éducation, de sa formation et de son expérience n'est pas disponible dans la région où il réside.

L'adhérent qui est tenu de détenir un permis de conduire émis par l'État pour accomplir les fonctions principales de son emploi habituel n'est pas considéré comme invalide du seul fait que ce permis lui est retiré ou n'est pas renouvelé.

Pour toutes les autres garanties pour les employés qui comptent 35 ans ou plus de service pour l'employeur, un état d'incapacité qui résulte d'une maladie ou d'un accident et qui empêche complètement l'adhérent de remplir les fonctions principales de son emploi habituel jusqu'à l'âge de 65 ans.

L'adhérent qui compte 35 ans ou plus de service pour l'employeur et qui est tenu de détenir un permis de conduire émis par l'État pour accomplir les fonctions principales de son emploi habituel est considéré comme invalide pour une période maximale de 12 mois après la fin du délai de carence prévu en vertu de l'assurance salaire de longue durée de l'adhérent si, pour des raisons médicales, son permis de conduire lui est retiré ou n'est pas renouvelé.



|   |
|---|
| <b>Maladie</b>  |
| Toute détérioration de la santé ou désordre de l'organisme constaté par un médecin. Les dons d'organes et leurs complications sont également considérés comme des maladies.   |
| <b>Médecin</b>  |
| Un praticien qualifié et légalement autorisé à pratiquer la médecine à l'endroit où il fournit les services médicaux.   |
| <b>Membre du régime</b>   |
| Tout adhérent couvert en vertu de la police.  |
| <b>Période maximale des prestations</b>   |
| La durée maximale de la période pendant laquelle les prestations d'invalidité sont payables.  |
| <b>Personne à charge</b>  |
| Le conjoint ou un enfant qui résident au Canada. Toutefois, une personne à charge qui réside en dehors du Canada est considérée comme résidant au Canada si elle est couverte en vertu d'un régime provincial de soins médicaux et que DSF a préalablement donné son approbation par écrit. |
| <b>Personne couverte</b>  |
| L'adhérent ou une personne à charge.  |
| <b>Preuve d'assurabilité</b>  |
| Toute attestation relative à l'état de santé physique de la personne ou d'autres données factuelles pouvant influencer sur l'acceptation du risque. Seules sont acceptées les attestations faites à l'aide de formulaires approuvés par DSF.  |

## **Revenu**

Le taux de rémunération habituel versé par l'employeur. Les bonis, les dividendes, les primes de quart, les heures supplémentaires, la rémunération au rendement et toute autre forme de rémunération qui ne sont pas reçus sur une base régulière sont exclus.

Pour la garantie vie seulement, et pour un vendeur à la commission dont la rémunération provient en totalité ou en partie de commissions ou de dividendes, revenu désigne le taux de rémunération habituel moyen de l'employé versé par l'employeur, y compris les commissions et les dividendes indiqués sur les feuillets d'imposition applicables de l'employé pour les deux années civiles précédentes. Si l'employé compte moins de deux années de service mais une année et plus, une moyenne des revenus sera établie selon la durée du service. Si l'employé compte moins d'une année de service, revenu désigne le taux de rémunération habituel de l'employé déclaré par l'employeur.

## **Revenu net**

Le revenu brut hebdomadaire ou mensuel immédiatement avant le début de l'invalidité totale moins les retenues salariales suivantes :

- 1) tous les impôts sur le revenu;
- 2) les cotisations au Régime de pensions du Canada ou au Régime de rentes du Québec;
- 3) les cotisations à l'assurance-emploi; et
- 4) toute autre cotisation à un régime public de remplacement de revenu.

## **Soins médicaux continus**

La nature des soins que doit recevoir l'adhérent. Ces soins doivent être :

- 1) reconnus comme efficaces, appropriés et essentiels pour l'établissement d'un diagnostic ou le traitement d'une personne en raison d'une maladie ou d'un accident;
- 2) raisonnables et de pratique courante; et
- 3) donnés ou prescrits par un médecin ou, lorsque DSF l'estime nécessaire, par un spécialiste du domaine approprié.

Ces soins ne se limitent pas à des examens ou à des tests, et leur fréquence doit correspondre à celle qu'exige l'affection en cause.

## **Titulaire de police**

La société ou l'organisation spécifiée sur la page couverture de la police.

## **DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

### **LOIS APPLICABLES ET JURIDICTION**

Toute disposition de la police non conforme aux lois applicables est présumée nulle et sans effet. Lorsque la police contient une disposition prohibée par la loi, toutes les autres dispositions de la police demeurent en vigueur.

La police, son interprétation, son exécution, son application, sa validité et ses effets sont assujettis aux lois canadiennes ou provinciales en vigueur qui régissent en partie ou en totalité l'ensemble des dispositions qu'elle contient.

Tout litige relatif à sa conclusion, son interprétation ou son exécution, sera soumis exclusivement aux tribunaux compétents de la province canadienne dont les parties conviendront.

### **INCONTESTABILITÉ**

Lorsque la couverture d'une personne est en vigueur depuis 2 ans de son vivant, DSF ne peut contester la validité de cette couverture sur la base de déclarations écrites soumises par ou pour cette personne, sauf si ces déclarations se rapportent à l'âge ou sont frauduleuses. Toutefois, si une invalidité a débuté durant les deux premières années de la couverture, la règle mentionnée au paragraphe précédent ne s'applique pas et DSF peut annuler ou réduire toutes les prestations dues.

### **RENSEIGNEMENTS INEXACTS SUR L'ÂGE**

Si l'âge déclaré d'une personne est erroné, les prestations payables en vertu de la police sont basées sur l'âge réel de la personne à la date de l'événement donnant droit à la prestation. Un redressement des primes est alors effectué pour la période durant laquelle la couverture a été en vigueur.

### **MONNAIE**

Tous les paiements en vertu de la police, versés à ou par DSF, sont dans la monnaie ayant cours légal au Canada.

### **GENRE ET NOMBRE**

Lorsque le contexte le veut ainsi, le masculin implique le féminin et le singulier implique le pluriel.

## ADMISSIBILITÉ

### ADMISSIBILITÉ DE L'EMPLOYÉ

Un employé est admissible à la couverture à la date à laquelle il satisfait les conditions suivantes :

| <b>Nombre d'heures travaillées par semaine</b> | <b>Délai d'attente</b>   |
|--|--|
| 21 heures                                      | 90 jours de service continu pour l'employeur pour les garanties invalidité de courte et de longue durée<br>30 jours de service continu pour l'employeur pour toutes les autres garanties |

### ADMISSIBILITÉ DES PERSONNES À CHARGE

Si un employé a des personnes à charge à la date à laquelle il est admissible à la couverture en vertu de la police, ces personnes sont admissibles à la couverture à cette même date.

Si un employé n'a pas de personne à charge à la date à laquelle il est admissible à la couverture en vertu de la police, ces personnes sont admissibles à la couverture à la date à laquelle elles deviennent à la charge de l'employé.

**La police contient une clause qui retire ou restreint le droit de l'adhérent de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes sont payables.**

### ADHÉSION À LA COUVERTURE

L'adhésion à la couverture est obligatoire pour tout employé qui satisfait aux critères d'admissibilité.

#### 1) Adhésion dans les délais

Un employé doit remplir une demande d'adhésion à l'aide du formulaire prévu par DSF dans les 31 jours qui suivent la date à laquelle il devient admissible.

#### 2) Adhésion hors délais

À défaut de remplir la demande d'adhésion dans les délais prévus ci-dessus, l'employé doit soumettre des preuves d'assurabilité.

#### Preuves d'assurabilité

Des preuves d'assurabilité jugées satisfaisantes par DSF sont requises pour tout montant qui excède le montant maximum sans preuves d'assurabilité accordé par DSF en vertu des garanties indiquées ci-dessous, si la demande d'adhésion est remplie dans les délais :

- 1) Garantie invalidité de longue durée
- 2) Garantie vie de base

Des preuves d'assurabilité jugées satisfaisantes par DSF sont requises pour tout montant en vertu de la garantie vie facultative, que la demande d'adhésion soit remplie dans les délais ou hors délais.

## TYPES DE PROTECTION

Les types de protection disponibles en vertu de la police sont les suivants :

| TYPES DE PROTECTION | PERSONNES COUVERTES           |
|---------------------|-------------------------------|
| Individuelle        | Adhérent seulement            |
| Familiale           | Adhérent, conjoint et enfants |

Le même type de protection s'applique pour toutes les garanties.

Le type de protection peut être changé à la suite d'un événement de vie, en présentant une demande à DSF dans les 31 jours qui suivent l'événement.

Un événement de vie est défini comme suit :

- 1) mariage, nouveau conjoint de fait, séparation ou divorce;
- 2) naissance ou adoption d'un enfant;
- 3) perte ou obtention de couverture du conjoint, pour une raison autre qu'un choix personnel;
- 4) décès d'une personne à charge;
- 5) cessation de l'admissibilité d'une personne à charge en raison de son âge; ou
- 6) retour aux études d'un enfant à charge.

## BÉNÉFICIAIRE

DSF reconnaît le ou les bénéficiaires désignés par l'adhérent en vertu du régime d'assurance collective de l'employeur immédiatement avant la date de prise d'effet de la police, sauf si DSF demande une nouvelle désignation de bénéficiaire.

Sous réserve des dispositions de la loi, l'adhérent peut désigner ou révoquer en tout temps un ou des bénéficiaires de sa couverture. Seules les garanties qui prévoient des prestations en cas de décès de l'adhérent sont sujettes à la désignation de bénéficiaire(s) qui est alors la même pour l'ensemble de ces garanties. Les droits d'un bénéficiaire qui décède avant l'adhérent retournent à ce dernier. En l'absence d'un bénéficiaire désigné, les sommes payables sont versées selon les lois applicables.

Les sommes payables au décès d'une personne à charge sont versées à l'adhérent, s'il est vivant. Si l'adhérent est décédé, elles sont versées selon les lois applicables.

DSF n'assume aucune responsabilité quant à la validité de toute désignation ou révocation de bénéficiaire.

## **PRISE D'EFFET DE LA COUVERTURE**

### **PRISE D'EFFET POUR L'ADHÉRENT**

Un employé doit être effectivement au travail à la date à laquelle sa couverture prend effet. S'il n'est pas effectivement au travail à cette date, sa couverture débute le premier jour où il reprend effectivement le travail.

La couverture de tout employé prend effet à la date à laquelle il devient admissible à la couverture, pourvu que la demande d'adhésion soit soumise dans les délais. Toutefois, dans le cas d'adhésion tardive ou de garanties pour lesquelles des preuves d'assurabilité sont requises, la couverture prend effet à la date à laquelle l'assurabilité de l'employé est approuvée par DSF.

### **PRISE D'EFFET POUR LES PERSONNES À CHARGE**

La couverture des personnes à charge prend effet à la date à laquelle l'adhérent devient admissible à la couverture des personnes à charge pour la première fois, pourvu qu'une demande soit soumise dans les délais. Toutefois, dans le cas d'adhésion tardive ou de garanties pour lesquelles des preuves d'assurabilité sont requises, la couverture prend effet à la date à laquelle l'assurabilité de la personne à charge est approuvée par DSF.

Si l'adhérent a déjà souscrit à la couverture des personnes à charge à la date à laquelle il a une nouvelle personne à charge, la couverture de cette personne prend effet à la date à laquelle elle devient une personne à charge, sauf dans le cas des garanties pour lesquelles des preuves d'assurabilité sont requises. Toutefois, la garantie vie d'un nouveau-né prend effet dès sa naissance, s'il naît vivant, et conformément aux dispositions de la police, y compris celles indiquées ci-dessus.

Si une personne à charge (autre qu'un nouveau-né) est hospitalisée à la date à laquelle sa couverture prendrait normalement effet, sa couverture ne prend effet que le lendemain de sa sortie de l'hôpital.

## **MODIFICATION DU MONTANT DE LA COUVERTURE ET DE LA GARANTIE**

Toute modification apportée au montant de la couverture ou à une garantie prend effet à la dernière des dates suivantes, pourvu que l'adhérent soit effectivement au travail à cette date :

- 1) la date à laquelle l'adhérent devient admissible pour la première fois à une telle modification, pourvu qu'une demande écrite soit reçue par DSF au plus tard à cette date; ou
- 2) la date à laquelle DSF approuve l'assurabilité de l'adhérent :
  - a) si le nouveau montant de la couverture excède le montant maximum que DSF accorde sans preuves d'assurabilité, ou
  - b) si la demande de modification est reçue plus de 31 jours après la date de son admissibilité à cette modification.

Si l'adhérent n'est pas effectivement au travail à la date à laquelle sa couverture serait normalement modifiée, la couverture est modifiée le premier jour où il reprend effectivement le travail.



## **PROLONGATION DE LA COUVERTURE DURANT UNE ABSENCE DU TRAVAIL**

L'adhérent qui cesse d'être effectivement au travail pour l'une ou l'autre des raisons décrites ci-dessous peut demeurer couvert selon ce qui est prévu ci-après.

### **MALADIE OU BLESSURE**

Les garanties détenues immédiatement avant le début de l'absence en raison de maladie ou de blessure entraînant une invalidité reconnue par DSF sont maintenues durant cette absence, à condition que les primes continuent à être versées à moins d'être exonérées.

### **MISE À PIED TEMPORAIRE OU CONGÉ AUTORISÉ NON PAYÉ**

L'adhérent peut conserver l'ensemble des garanties qu'il détient immédiatement avant le début de l'absence, à l'exclusion des garanties invalidité de courte et de longue durée. Les garanties peuvent être maintenues pour une période déterminée à l'avance et si les primes continuent à être versées. Toutefois, cette couverture ne sera pas maintenue en vigueur au-delà de 6 mois. DSF doit être informée de la date prévue de retour au travail avant le début de l'absence.

Si l'adhérent choisit de ne pas conserver ces garanties, elles seront remises en vigueur sans preuves d'assurabilité à compter de la date à laquelle il est de nouveau effectivement au travail. DSF doit être informée dans les 31 jours suivant la date de retour effectif, à défaut de quoi une preuve d'assurabilité est exigée.

### **ABSENCES OU CONGÉS POUR RAISONS DE MATERNITÉ, FAMILIALES OU PARENTALES**

Pour une absence ou un congé pris conformément à toute loi applicable, l'adhérent peut :

- 1) sous réserve du paiement des primes, conserver :
  - a) toutes les garanties; ou
  - b) toutes les garanties, à l'exclusion des garanties invalidité de courte et de longue durée;
- 2) choisir de ne pas conserver ses garanties.

Les garanties peuvent être maintenues en vigueur pour un maximum de 12 mois ou une période plus longue si la loi l'exige. DSF doit être informée de la date prévue de retour au travail avant le début de l'absence ou du congé.

L'adhérent doit informer DSF de son choix avant le début de l'absence ou du congé. S'il choisit de ne pas conserver ses garanties, elles seront remises en vigueur sans preuves d'assurabilité à compter de la date à laquelle il est de nouveau effectivement au travail. DSF doit être informée dans les 31 jours suivant la date de son retour effectif, à défaut de quoi une preuve d'assurabilité est exigée.

## **GRÈVE OU LOCK-OUT**

L'adhérent peut conserver l'ensemble des garanties qu'il détient immédiatement avant le début de la grève ou du lock-out, à l'exclusion des garanties invalidité de courte et de longue durée. Les garanties peuvent être maintenues pour une période déterminée à l'avance et si les primes continuent à être versées. Toutefois, cette couverture ne sera pas maintenue en vigueur au-delà de la fin du mois au cours duquel la grève ou le lock-out a commencé.

## CESSATION DES GARANTIES ET DE LA COUVERTURE

### CESSATION DES GARANTIES

Chaque garantie cesse à la date indiquée ci-dessous.

| GARANTIE                            | DATE DE CESSATION   |
|-------------------------------------|---|
| Garantie invalidité de courte durée | Le 70 <sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'adhérent ou la date de la retraite, selon ce qui arrive en premier                              |
| Garantie invalidité de longue durée | Le 65 <sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'adhérent ou la date de la retraite, selon ce qui arrive en premier                              |
| Garantie vie de base                | La date de la retraite  |
| Garantie vie facultative            | Le 65 <sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'adhérent ou du conjoint ou la date de la retraite de l'adhérent, selon ce qui arrive en premier |

### CESSATION DE LA COUVERTURE DE L'ADHÉRENT

Sous réserve de toute disposition contraire stipulée ailleurs dans la police, la couverture de l'adhérent prend fin à la première des dates suivantes :

- 1) la date à laquelle il n'est plus considéré être un employé;
- 2) la date à laquelle il cesse de faire partie d'une catégorie d'employés admissibles à la couverture;
- 3) la date à laquelle l'emploi de l'adhérent ou son contrat avec l'employeur prend fin;
- 4) la fin de la période pour laquelle les primes requises ont été versées en son nom;
- 5) la date de la retraite;
- 6) la date à laquelle il cesse d'être effectivement au travail; ou
- 7) la date de résiliation de la police.

## **CESSATION DE LA COUVERTURE DES PERSONNES À CHARGE**

Sous réserve de toute disposition contraire stipulée ailleurs dans la police, la couverture des personnes à charge prend fin à la première des dates suivantes :

- 1) la date de cessation de la couverture de l'adhérent, sauf si la personne à charge est admissible à des prestations aux survivants;
- 2) la date à laquelle la personne n'est plus une personne à charge; ou
- 3) la fin de la période pendant laquelle les primes requises pour la couverture des personnes à charge ont été versées au nom de l'adhérent.

## **REMISE EN VIGUEUR DE LA COUVERTURE**

Si la couverture d'un employé a pris fin par suite de cessation d'emploi et qu'il est réengagé par l'employeur dans les 6 mois suivants, il a droit de faire remettre sa couverture en vigueur à compter de la date à laquelle il retourne au travail, pourvu que la demande de remise en vigueur soit faite à DSF dans les 31 jours suivant cette date.

Si un employé ne peut pas se prévaloir de la remise en vigueur, il est réputé être un nouvel employé.

## **PROLONGATION AUX SURVIVANTS**

Cette disposition s'applique aux garanties suivantes :

- garantie vie de base des personnes à charge

En cas de décès de l'adhérent et sous réserve des dispositions prévues dans la police, la couverture des personnes à charge est prolongée sans paiement de prime jusqu'à la première des dates suivantes :

- 1) 24 mois après le décès;
- 2) la date à laquelle la couverture des personnes à charge aurait pris fin si l'adhérent n'était pas décédé; ou
- 3) la date de cessation de la garantie ou de résiliation de la police.

## **FRAUDE**

En cas de fraude, DSF se réserve le droit de mettre fin à la couverture de l'adhérent.

## DEMANDES DE PRESTATIONS

### DÉCLARATION ET PREUVES DE SINISTRE

DSF doit recevoir une déclaration et des preuves de sinistre dans le délai prévu pour chaque garantie, tel qu'indiqué ci-dessous :

| GARANTIE                            | DÉLAI  |
|-------------------------------------|--|
| Garantie invalidité de courte durée | <ul style="list-style-type: none"><li>• Une preuve écrite de sinistre doit être présentée à DSF dans les 60 jours suivant la date du début de l'invalidité totale.</li><li>• Par la suite, une preuve écrite de continuité de l'invalidité totale jugée satisfaisante par DSF doit être présentée à DSF chaque fois qu'elle en fait la demande.</li></ul>  |
| Garantie invalidité de longue durée | <ul style="list-style-type: none"><li>• Une déclaration écrite initiale de sinistre doit être présentée à DSF dans les 90 jours suivant l'expiration du délai de carence; et</li><li>• la preuve écrite initiale doit être présentée à DSF dans les 90 jours suivant l'expiration du délai de carence.</li><li>• S'il y a récurrence d'invalidité totale, une déclaration écrite de sinistre doit être présentée à DSF dans les 30 jours suivant la date de la récurrence; et</li><li>• une preuve écrite doit être présentée à DSF dans les 60 jours suivant la date de la récurrence.</li><li>• Par la suite, une preuve écrite de continuité de l'invalidité totale jugée satisfaisante par DSF doit être présentée à DSF chaque fois qu'elle en fait la demande.</li></ul> |

|              |  |
|--------------|--|
| Garantie vie | <ul style="list-style-type: none"><li>• Toute demande de prestations doit être présentée à DSF dans les 30 jours suivant la date du décès; et</li><li>• une preuve écrite doit être remise à DSF dans les 90 jours suivant la date du décès.</li></ul> |
|--------------|--|

Le défaut de fournir la déclaration ou les preuves de sinistre dans les délais prévus n'empêche pas le paiement de la prestation, pourvu que la déclaration et les preuves soient fournies aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire. Cependant, aucune prestation ne sera versée si la déclaration et les preuves sont fournies plus de 12 mois après la date à laquelle les frais sont engagés ou la date de l'événement donnant lieu à la demande de prestations.

Advenant la résiliation de la police, DSF n'effectuera aucun versement de prestations à moins que la déclaration et les preuves ne lui soient soumises dans les 120 jours suivant la date de résiliation de la police.

Toute action en justice engagée contre DSF pour recouvrer des sommes payables en vertu de la police est totalement irrecevable, à moins qu'elle n'ait été intentée au cours du délai fixé par la Loi sur les assurances ou toute autre loi applicable dans la province de résidence de l'adhérent.

## **SOUSSION D'UNE DEMANDE**

Toute demande de prestations doit être présentée à DSF au moyen du formulaire prévu à cette fin. En tout temps, DSF peut exiger des informations supplémentaires lorsqu'elle le juge nécessaire.

### **Décès**

Avant de régler une demande, DSF exige des preuves écrites satisfaisantes attestant :

- 1) du décès, des causes et des circonstances liées au décès, incluant un rapport médical ou un certificat de décès;
- 2) que le défunt était admissible à la couverture au moment du décès;
- 3) de la date de naissance du défunt; et
- 4) que le demandeur est en droit de recevoir la prestation.

DSF peut également exiger tout autre renseignement jugé utile.

Sous réserve de toute loi applicable, DSF peut demander une autopsie afin d'évaluer sa responsabilité relative à une demande de prestations.

Dans le cas d'une disparition, DSF versera les prestations sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

## **PAIEMENTS**

Toutes les prestations sont versées à l'adhérent, à moins d'indication contraire ailleurs dans la police.

### **Prestations décès**

La prestation est versée dans les 30 jours suivant la réception de preuves satisfaisantes de décès. La prestation payable au décès de l'adhérent est versée au bénéficiaire.

## **EXAMENS MÉDICAUX**

À l'occasion, DSF a le droit d'exiger que la personne couverte pour laquelle des prestations pourraient être versées soit examinée par un professionnel de la santé de son choix.

## **SUBROGATION**

Dès que DSF rembourse les frais engagés ou s'engage à rembourser les frais engagés, elle se substitue à l'adhérent en ce qui concerne tous les droits de recouvrement contre toute personne et peut tenter une poursuite judiciaire au nom de l'adhérent pour faire valoir ces droits.

Si l'adhérent a le droit d'exiger des dommages-intérêts d'une autre personne pour une perte de revenu pour laquelle il est admissible à des prestations, DSF se substituera à cet adhérent en ce qui concerne tous les droits de recouvrement contre toute personne pour une perte de revenu. Le montant qui peut être recouvré grâce à cette subrogation est limité au montant global des prestations d'invalidité qui ont été versées ou qui sont payables à l'adhérent par DSF.

## **DROIT DE RECOUVREMENT**

Lorsqu'un paiement effectué par DSF excède le montant qui aurait dû être payé, DSF a le droit de récupérer cet excédent auprès de toute personne ou entité à qui ou pour qui ce paiement a été effectué.



## EXONÉRATION DES PRIMES

Cette disposition s'applique aux garanties suivantes :

- garantie invalidité de courte durée
- garantie invalidité de longue durée
- garantie vie de base
- garantie vie facultative

### 1) Début de l'exonération des primes

Si l'adhérent devient totalement invalide pendant qu'il est couvert en vertu de la police mais avant d'atteindre l'âge de 65 ans, ses primes peuvent être exonérées le premier jour du mois qui coïncide avec ou qui suit la date prévue pour le premier paiement des prestations en vertu de la garantie invalidité de longue durée. L'adhérent doit fournir à DSF des preuves satisfaisantes de son invalidité totale.

### 2) Cessation de l'exonération des primes

L'exonération des primes prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle l'adhérent est incapable ou refuse de fournir à DSF des preuves satisfaisantes de son invalidité totale, si ces preuves ne sont pas fournies au plus tard 3 mois après la demande de DSF;
- b) la date à laquelle l'adhérent cesse d'être totalement invalide;
- c) la date à laquelle l'adhérent s'adonne à toute occupation ou tout emploi contre rémunération ou profit sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation approuvé par DSF;
- d) la date à laquelle l'adhérent atteint 65 ans;
- e) la date à laquelle l'adhérent prend sa retraite;
- f) la date de cessation de la couverture de l'adhérent; ou
- g) la date de résiliation de la garantie ou de la police, sauf pour les garanties vie et invalidité de longue durée.

### 3) Récidive d'invalidité totale

Si une récidive d'invalidité survient dans les 6 mois suivant la fin d'une période antérieure d'invalidité totale qui a donné lieu à une exonération des primes en vertu de la police, cette récidive est considérée comme étant une prolongation de la période antérieure si elle est due aux mêmes causes ou à des causes connexes.

#### **4) Déclaration et preuves d'invalidité totale**

Pour que l'adhérent soit exonéré du paiement de ses primes, DSF doit recevoir :

- a) un avis écrit attestant de l'invalidité totale dans les 12 mois suivant la date à laquelle l'adhérent devient totalement invalide; et
- b) une attestation satisfaisante d'invalidité totale dans les 90 jours suivant la date de réception de l'avis écrit.

Dans le cas d'une récidive d'invalidité totale, DSF doit recevoir un avis écrit et une attestation d'invalidité dans les 30 jours suivant la date du début de cette récidive.

---

## GARANTIE INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE

### SOMMAIRE DE LA GARANTIE

Dès réception d'une preuve de sinistre jugée satisfaisante par DSF attestant que l'adhérent :

- 1) est devenu totalement invalide pendant qu'il était couvert en vertu de cette garantie et qu'il est demeuré totalement invalide durant le délai de carence; et
- 2) reçoit les soins médicaux continus d'un médecin au Canada;

DSF verse les prestations conformément aux dispositions de la police.

| <b>Pourcentage et maximum des prestations</b>   |
|---|
| 66,67 % du revenu hebdomadaire net arrondi au prochain multiple de 1 \$, s'il n'en est pas déjà un, jusqu'à concurrence de 3 000 \$                           |
| <b>Délai de carence</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun en cas d'accident</li><li>• 7 jours civils en cas de maladie</li><li>• Aucun en cas d'hospitalisation</li></ul> |
| <b>Période maximale des prestations</b>   |
| 17 semaines   |
| <b>Imposition des prestations</b>   |
| Non imposable   |

## **DÉLAI DE CARENCE**

Le délai de carence est la période ininterrompue d'invalidité totale qui doit s'écouler avant le début du versement des prestations. Il débute à la dernière des dates suivantes :

- 1) le lendemain du dernier jour où l'adhérent est effectivement au travail; ou
- 2) le premier jour où l'adhérent consulte un médecin.

Le délai de carence en cas d'accident s'applique si l'accident est constaté par un médecin et survenu dans les 30 jours avant le début de l'invalidité totale. Dans le cas contraire, le délai de carence en cas de maladie s'applique.

Si une invalidité totale survient durant une absence du travail, le délai de carence commence :

- 1) le premier jour de l'invalidité totale, dans le cas d'un congé parental ou pour raisons familiales ou de la partie « congé volontaire » d'un congé de maternité; ou
- 2) à la date prévue de retour au travail, dans le cas de toute autre absence ou tout autre congé;

à condition que cette garantie puisse être maintenue en vigueur durant cette absence et qu'elle l'ait été.

## **PAIEMENT DES PRESTATIONS**

DSF verse les prestations chaque semaine, à compter de la date à laquelle le délai de carence se termine.

Les prestations sont payables durant la partie « congé de maladie » du congé de maternité.

Dans le cas d'une invalidité totale qui survient durant une absence du travail en raison d'un congé de maternité, parental ou pour raisons familiales, DSF verse des prestations à compter de la dernière des dates suivantes :

- 1) la date à laquelle le délai de carence se termine; ou
- 2) la date prévue de retour au travail.

DSF verse les prestations aussi longtemps que l'adhérent continue d'être totalement invalide, jusqu'à concurrence de la période maximale des prestations.

Les prestations sont basées sur le revenu en vigueur immédiatement avant le début de l'invalidité totale.

Les paiements pour une période de moins d'une semaine sont calculés au taux quotidien de 1/7 de la prestation hebdomadaire.

## **RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ**

Si l'adhérent a déjà reçu des prestations en vertu de cette garantie et qu'il devient à nouveau totalement invalide, la nouvelle invalidité totale est considérée une récurrence de l'invalidité précédente si l'adhérent a été effectivement au travail entre les 2 pendant moins de 2 semaines consécutives, si l'invalidité totale est due à la même cause ou à des causes connexes.

Des périodes successives d'invalidité totale due à des causes qui ne sont pas reliées entre elles, ne sont pas considérées comme une récurrence.

Lorsque des périodes successives d'invalidité totale sont considérées comme une récurrence, le délai de carence ne s'applique qu'une seule fois.

## **RÉADAPTATION**

DSF peut en tout temps exiger que l'adhérent totalement invalide participe à un programme de réadaptation considéré satisfaisant par DSF. Les activités du programme de réadaptation doivent être acceptées par DSF.

L'adhérent ne sera plus admissible aux prestations prévues par cette garantie s'il :

- 1) refuse de participer à un programme de réadaptation; ou
- 2) ne participe pas activement et de bonne foi ou ne s'adonne pas au programme de réadaptation.

## **RÉDUCTION DES PRESTATIONS**

### **1) Intégration directe**

Les prestations payables sont réduites de :

- a) toute indemnité de remplacement de revenu payable en vertu de tout régime public provincial d'assurance automobile sans égard à la responsabilité, mais qui ne tient pas compte des prestations d'assurance-emploi dans le versement de l'indemnité;
- b) tout revenu versé par l'employeur, incluant les journées de maladie.

L'indexation sur le coût de la vie n'est pas incluse dans les paiements provenant des sources mentionnées ci-dessus, une fois que le versement des prestations a commencé.

## 2) Intégration indirecte

Les prestations payables sont de nouveau réduites de sorte que son revenu total provenant de toutes sources ne dépasse pas 85 % du revenu hebdomadaire net qu'il gagnait avant son invalidité totale.

Le revenu total provenant de toutes sources comprend les sommes énumérées ci-dessous, qui ont été versées à l'adhérent ou auxquelles il aurait droit :

- a) toute prestation versée en vertu de cette garantie;
- b) toute prestation d'invalidité payable en vertu :
  - i) du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, à l'exclusion des prestations pour les personnes à charge;
  - ii) de la Loi sur les accidents du travail ou d'une loi semblable; ou
  - iii) d'un régime d'assurance collective fourni par un employeur.

L'indexation sur le coût de la vie n'est pas incluse dans le revenu total provenant de toutes sources une fois que le versement des prestations a commencé.

## 3) Réductions additionnelles en cas de réadaptation :

Si l'adhérent reçoit un revenu pendant qu'il participe à un programme de réadaptation, les prestations payables par DSF sont réduites selon la formule suivante :

$$(A \div B) \times C = \text{montant de la réduction}$$

A = Revenu gagné d'un programme de réadaptation.

B = Revenu que l'adhérent gagnait immédiatement avant la date du début de son invalidité totale.

C = Prestations autrement payables en vertu de cette garantie.

Pendant que l'adhérent participe à un programme de réadaptation, les prestations sont réduites de sorte que son revenu total provenant de toutes sources ne dépasse pas 100 % du revenu hebdomadaire net qu'il gagnait avant son invalidité totale.

L'indexation sur le coût de la vie n'est pas incluse dans le revenu total provenant de toutes sources une fois que le versement des prestations a commencé.

#### 4) Montant payable par un régime public

L'adhérent a l'obligation de faire le nécessaire pour se prévaloir de ses droits en vertu des lois et régimes décrits ci-dessus. S'il néglige ou refuse de le faire, DSF peut à son gré utiliser une estimation du montant accordé en vertu de tout régime public. DSF réduit les prestations du montant estimé. Les ajustements sont effectués après la réception de l'avis du montant réellement accordé.

Si l'adhérent touche un montant forfaitaire en vertu de l'une ou l'autre des sources décrites ci-dessus, ce montant est calculé sur une base hebdomadaire et est déduit des prestations.

### RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

#### Restrictions

Aucune prestation n'est payable au cours de l'une ou l'autre des périodes d'invalidité totale suivantes :

- 1) la période durant laquelle l'adhérent ne reçoit pas des soins médicaux continus en raison de la maladie ou de l'accident causant l'invalidité totale;
- 2) la partie « congé volontaire » d'un congé de maternité ou la période au cours de laquelle l'adhérent prend un congé parental ou familial, pour une invalidité totale qui survient au cours de cette période;
- 3) pendant toute période d'absence du travail par suite d'une grève, d'un lock-out, d'une mise à pied ou d'un congé autorisé, pour une invalidité totale qui survient au cours de cette période;
- 4) durant l'emprisonnement de l'adhérent par suite d'une condamnation pour infraction;
- 5) lorsque l'adhérent séjourne à l'extérieur du Canada pendant une période de plus de 3 mois pour quelque raison que ce soit, à moins que :
  - a) DSF ne convienne d'avance par écrit de régler des prestations au cours de cette période; ou
  - b) l'adhérent ne soit à l'extérieur du Canada pour recevoir des soins médicaux admissibles en vertu l'assurance-emploi;
- 6) la période durant laquelle l'adhérent s'adonne à une tâche rémunératrice autre qu'un programme de réadaptation approuvé par DSF;
- 7) la période durant laquelle l'adhérent est censé lui avoir fourni des preuves satisfaisantes de son invalidité totale ou s'être soumis à un examen médical demandé par DSF, mais a négligé ou refusé de le faire; et

- 8) la période durant laquelle l'adhérent refuse de participer à un programme de réadaptation que DSF juge approprié.

## **Exclusions**

Aucune prestation n'est payable pour toute invalidité totale qui résulte directement de l'une des causes suivantes :

- 1) guerre, déclarée ou non, service actif dans les forces armées d'un pays, ou participation à une émeute, une insurrection ou une agitation populaire;
- 2) infraction criminelle telle que prévue au Code criminel du Canada;
- 3) soins chirurgicaux d'ordre esthétique seulement, sauf si ces soins sont fournis par suite d'un accident ou d'une maladie;
- 4) abus d'alcool ou de stupéfiants, sauf si l'adhérent :
  - a) participe de façon active et continue à un programme thérapeutique approprié mené sous surveillance médicale pour remédier à cet abus; et
  - b) reçoit des traitements ou des soins médicaux continus en vue de sa réadaptation.

## **CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS**

Le versement des prestations prend fin à la première des dates suivantes :

- 1) la date à laquelle l'adhérent cesse d'être totalement invalide;
- 2) la date à laquelle la période maximale des prestations est écoulée, pour toute période d'invalidité totale;
- 3) la date à laquelle cette garantie cesse. Toutefois, si l'adhérent devient totalement invalide avant d'atteindre l'âge auquel la garantie cesse, qu'il l'est toujours lorsqu'il atteint cet âge et qu'il n'a pas encore reçu 15 semaines de prestations pour cette invalidité, la couverture sera prolongée, jusqu'à la première des dates suivantes :
  - a) la date à laquelle il a reçu des prestations pendant 15 semaines;
  - b) la date à laquelle il cesse d'être totalement invalide; ou
  - c) la date à laquelle il prend sa retraite.



## GARANTIE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

### SOMMAIRE DE LA GARANTIE

Dès réception d'une preuve de sinistre jugée satisfaisante par DSF attestant que l'adhérent :

- 1) est devenu totalement invalide pendant qu'il était couvert en vertu de cette garantie et qu'il est demeuré totalement invalide durant le délai de carence; et
- 2) reçoit les soins médicaux continus d'un médecin au Canada;

DSF verse les prestations conformément aux dispositions de la police.

| <b>Pourcentage et maximum des prestations</b>   |
|---|
| 66,67 % des premiers 2 250 \$ du revenu mensuel net, plus 50 % des 3 500 \$ suivants et 44 % de l'excédent, arrondi au prochain multiple de 1 \$, s'il n'en est pas déjà un |
| Maximum 13 000 \$   |
| Maximum de 10 000 \$ sans preuve d'assurabilité   |
| <b>Délai de carence</b>   |
| 17 semaines ou la fin de la période maximale des prestations de la garantie invalidité de courte durée, selon ce qui arrive en dernier                                      |
| <b>Âge maximum d'admissibilité</b>  |
| 64 ans et 35 semaines   |
| <b>Période maximale des prestations</b>   |
| Jusqu'à 65 ans  |
| <b>Imposition des prestations</b>   |
| Non imposable   |

## **DÉLAI DE CARENCE**

Le délai de carence est la période ininterrompue d'invalidité totale qui doit s'écouler avant le début du versement des prestations. Il débute à la dernière des dates suivantes :

- 1) le lendemain du dernier jour où l'adhérent est effectivement au travail; ou
- 2) le premier jour où l'adhérent consulte un médecin.

Si une invalidité totale survient durant une absence du travail, le délai de carence commence :

- 1) le premier jour de l'invalidité totale, dans le cas d'un congé parental ou pour raisons familiales ou de la partie « congé volontaire » d'un congé de maternité; ou
- 2) à la date prévue de retour au travail, dans le cas de toute autre absence ou tout autre congé;

à condition que cette garantie puisse être maintenue en vigueur durant cette absence et qu'elle l'ait été.

## **PAIEMENT DES PRESTATIONS**

DSF verse les prestations chaque mois, à compter de la date à laquelle le délai de carence se termine.

Les prestations sont payables durant la partie « congé de maladie » du congé de maternité.

Dans le cas d'une invalidité totale qui survient durant une absence du travail en raison d'un congé de maternité, parental ou pour raisons familiales, DSF verse des prestations à compter de la dernière des dates suivantes :

- 1) la date à laquelle le délai de carence se termine; ou
- 2) la date prévue de retour au travail.

DSF verse les prestations aussi longtemps que l'adhérent continue d'être totalement invalide, jusqu'à concurrence de la période maximale des prestations.

Les prestations sont basées sur le revenu en vigueur immédiatement avant le début de l'invalidité totale.

Les paiements pour une période de moins d'un mois sont calculés au taux quotidien de 1/30 de la prestation mensuelle.

## RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ

Deux périodes d'invalidité totale sont considérées comme une seule période d'invalidité si elles sont séparées par une période durant laquelle l'adhérent était effectivement au travail pendant :

- 1) moins de 2 semaines consécutives durant le délai de carence, si l'invalidité totale est due à la même cause ou à des causes connexes; et
- 2) moins de 6 mois consécutifs après la fin des prestations d'invalidité de longue durée.

Des périodes successives d'invalidité totale due à des causes qui ne sont pas reliées entre elles, sont considérées comme une récidive à moins que l'adhérent soit effectivement au travail pendant un jour entre ces périodes.

Lorsque des périodes successives d'invalidité totale sont considérées comme une récidive, le délai de carence ne s'applique qu'une seule fois.

## RÉADAPTATION

DSF peut en tout temps exiger que l'adhérent totalement invalide participe à un programme de réadaptation considéré satisfaisant par DSF. Les activités du programme de réadaptation doivent être acceptées par DSF.

L'adhérent ne sera plus admissible aux prestations prévues par cette garantie s'il :

- 1) refuse de participer à un programme de réadaptation; ou
- 2) ne participe pas activement et de bonne foi ou ne s'adonne pas au programme de réadaptation.

## RÉDUCTION DES PRESTATIONS

### 1) Intégration directe

Les prestations payables sont réduites de :

- a) toute prestation à laquelle l'adhérent a droit en vertu de la Loi sur les accidents du travail ou de toute autre loi semblable;
- b) toute prestation d'invalidité à laquelle l'adhérent a droit en vertu du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, à l'exclusion des prestations pour les personnes à charge;
- c) toute indemnité de remplacement du revenu payable en vertu de tout régime d'assurance automobile sans égard à la responsabilité; et
- d) toute prestation d'invalidité payable en vertu d'un régime de retraite privé.

L'indexation sur le coût de la vie n'est pas incluse dans les paiements provenant des sources mentionnées ci-dessus, une fois que le versement des prestations a commencé.

## 2) Intégration indirecte

Les prestations payables sont de nouveau réduites de sorte que son revenu total provenant de toutes sources ne dépasse pas 85 % du revenu mensuel net qu'il gagnait immédiatement avant l'invalidité totale.

Le revenu total provenant de toutes sources comprend les sommes énumérées ci-dessous, qui ont été versées à l'adhérent ou auxquelles il aurait droit :

- a) toute prestation versée en vertu de cette garantie;
- b) toute prestation d'invalidité payable en vertu de la Loi sur les accidents du travail ou d'une loi semblable.

L'indexation sur le coût de la vie n'est pas incluse dans le revenu total provenant de toutes sources une fois que le versement des prestations d'invalidité de longue durée a commencé.

## 3) Réductions additionnelles en cas de réadaptation

Si l'adhérent reçoit un revenu pendant qu'il participe à un programme de réadaptation, les prestations payables par DSF sont réduites selon la formule suivante :

$$(A \div B) \times C = \text{montant de la réduction}$$

A = Revenu gagné d'un programme de réadaptation

B = Revenu que l'adhérent gagnait immédiatement avant la date du début de son invalidité totale.

C = Prestations autrement payables en vertu de cette garantie.

Pendant que l'adhérent participe à un programme de réadaptation, les prestations sont réduites de sorte que son revenu total provenant de toutes sources n'excède pas 100 % du revenu mensuel net qu'il gagnait avant son invalidité totale.

#### 4) Montant payable par un régime public

L'adhérent a l'obligation de faire le nécessaire pour se prévaloir de ses droits en vertu des lois et régimes décrits ci-dessus. S'il néglige ou refuse de le faire, DSF peut à son gré utiliser une estimation du montant accordé en vertu de tout régime public. DSF réduit les prestations du montant estimé. Les ajustements sont effectués après la réception de l'avis du montant réellement accordé.

Si l'adhérent touche un montant forfaitaire en vertu de l'une ou l'autre des sources décrites ci-dessus, DSF réduit les prestations du moindre de ce qui suit :

- a) le montant forfaitaire ramené sur une base mensuelle durant une période de 60 mois; ou
- b) le nombre de mois d'invalidité pour lequel le montant forfaitaire est versé.

### RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

#### Restrictions

Aucune prestation n'est payable au cours de l'une ou l'autre des périodes d'invalidité totale suivantes :

- 1) la période durant laquelle l'adhérent ne reçoit pas des soins médicaux continus en raison de la maladie ou de l'accident causant l'invalidité totale;
- 2) la partie « congé volontaire » d'un congé de maternité ou la période au cours de laquelle l'adhérent prend un congé parental ou familial, pour une invalidité totale qui survient au cours de cette période;
- 3) pendant toute période d'absence du travail par suite d'une grève, d'un lock-out, d'une mise à pied ou d'un congé autorisé, pour une invalidité totale qui survient au cours de cette période;
- 4) durant l'emprisonnement de l'adhérent par suite d'une condamnation pour infraction; et
- 5) lorsque l'adhérent séjourne à l'extérieur du Canada pendant une période de plus de 3 mois pour quelque raison que ce soit, à moins que DSF ne convienne d'avance par écrit de régler des prestations au cours de cette période.

## **Exclusion en cas de condition préexistante**

Aucune prestation n'est payable pour toute invalidité totale qui :

- 1) commence au cours des 12 premiers mois durant lesquels l'adhérent est couvert; et
- 2) découle directement ou indirectement d'une condition ou de symptômes, diagnostiqués ou non et pour lesquels, au cours des 3 mois précédant immédiatement la date de prise d'effet de sa couverture, l'adhérent a :
  - a) reçu les soins d'un médecin; ou
  - b) pris des médicaments prescrits sur ordonnance.

Si la police est en vigueur depuis moins de 12 mois, la période de 12 mois de couverture mentionnée ci-dessus inclut la période durant laquelle l'adhérent était couvert par une garantie comparable en vertu de la police d'assurance collective de l'employeur en vigueur immédiatement avant la date de prise d'effet de la police.

## **Autres exclusions**

Aucune prestation n'est payable pour toute invalidité totale qui résulte directement ou indirectement de l'une des causes suivantes :

- 1) guerre, déclarée ou non, service actif dans les forces armées d'un pays, ou participation à une émeute, une insurrection ou une agitation populaire;
- 2) infraction ou tentative d'infraction criminelle, incluant la conduite avec facultés affaiblies, tel que prévu au Code criminel du Canada.
- 3) soins médicaux ou chirurgicaux d'ordre esthétique, sauf si ces soins sont fournis par suite d'un accident survenu pendant que l'adhérent est couvert en vertu de cette garantie;
- 4) abus d'alcool ou de stupéfiants, sauf si l'adhérent :
  - a) participe de façon active et continue à un programme thérapeutique approprié mené sous surveillance médicale pour remédier à cet abus;
  - b) reçoit des traitements ou des soins médicaux continus en vue de sa réadaptation; et
  - c) séjourne dans un centre spécialisé reconnu.

## **CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS**

Le versement des prestations prend fin à la première des dates suivantes :

- 1) la date à laquelle l'adhérent cesse d'être totalement invalide;
  - 2) la date à laquelle l'adhérent s'adonne à une tâche rémunératrice autre qu'un programme de réadaptation approuvé par DSF;
  - 3) la date fixée par DSF à laquelle l'adhérent est censé lui avoir fourni des preuves satisfaisantes de son invalidité totale ou s'être soumis à un examen médical demandé par DSF, mais a négligé ou refusé de le faire;
  - 4) la date à laquelle la période maximale des prestations est écoulée, pour toute période d'invalidité totale;
  - 5) la date à laquelle l'adhérent refuse de participer à un programme de réadaptation que DSF juge approprié;
  - 6) la date à laquelle l'adhérent prend sa retraite; ou
  - 7) la date à laquelle cette garantie cesse.
-

## GARANTIE VIE

### SOMMAIRE DE LA GARANTIE

Dès réception d'une preuve de sinistre jugée satisfaisante par DSF attestant qu'une personne est décédée pendant qu'elle était couverte en vertu de cette garantie, DSF paie le montant applicable à cette personne conformément aux dispositions de la police.

#### GARANTIE VIE DE BASE

|   |
|---|
| <b>Adhérent</b>   |
| <b>Montant de l'assurance</b>   |
| 2 fois le revenu annuel,<br>arrondi au plus proche multiple de 1 000 \$, s'il n'en est pas déjà un.<br><br>Maximum 1 000 000 \$<br><br>Maximum de 500 000 \$ sans preuve d'assurabilité |
| <b>Réduction</b>  |
| Le montant de l'assurance sera réduit de 50 % au 65e anniversaire de naissance de l'adhérent mais sans dépasser 50 000 \$ au 70e anniversaire de naissance de l'adhérent.               |

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| <b>Personnes à charge</b>     |                      |
| <b>Montant de l'assurance</b> |                      |
| <b>Conjoint</b>               | <b>Chaque enfant</b> |
| 10 000 \$                     | 5 000 \$             |
| <b>Réduction</b>              |                      |
| Aucune                        |                      |



## GARANTIE VIE FACULTATIVE

| <b>Montant de l'assurance</b>   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Adhérent</b>   | <b>Conjoint</b>   | <b>Chaque enfant</b>                              |
| Par tranches de<br>10 000 \$<br><br>Maximum 1 000 000 \$<br><br>Ce montant combiné au<br>montant de l'assurance<br>vie de base ne peut être<br>supérieur à 1 000 000 \$ | Par tranches<br>de 10 000 \$<br><br>Maximum<br>500 000 \$ | Par tranches de 5 000 \$<br><br>Maximum 20 000 \$ |

### **EXCLUSION EN CAS DE SUICIDE**

DSF ne verse aucune prestation d'assurance vie facultative si la personne se suicide ou décède des suites d'une tentative de suicide, qu'elle soit saine d'esprit ou non, au cours des 2 années qui suivent la date de prise d'effet de :

- 1) la couverture de la personne en vertu de cette garantie;
- 2) sa remise en vigueur; ou
- 3) toute augmentation du montant de la garantie.

La couverture ou l'augmentation est alors nulle et sans effet et la responsabilité de DSF est limitée au remboursement des primes perçues.

## **PAIEMENT ANTICIPÉ**

Tout adhérent totalement invalide dont l'espérance de vie est de moins de 24 mois peut obtenir le paiement d'une partie de son montant d'assurance vie de base, sous réserve des conditions suivantes :

- 1) DSF doit donner son accord;
- 2) DSF peut exiger que l'adhérent soit examiné par un médecin désigné par DSF;
- 3) l'adhérent doit obtenir l'approbation de DSF pour l'exonération des primes de la garantie vie de base de la police; et
- 4) tout bénéficiaire désigné doit donner son consentement à ce versement en signant un formulaire fourni par DSF.

Le paiement anticipé est limité à 50 % du montant de l'assurance vie de base de l'adhérent. De plus, ce montant ne peut être inférieur à 5 000 \$ ou excéder 100 000 \$.

Lors du décès de l'adhérent, la valeur du paiement anticipé est déduite du montant d'assurance qui aurait été payable n'eut été le paiement anticipé.

La valeur du paiement anticipé est composée de ce qui suit :

- 1) le total des versements effectués en vertu du paiement anticipé;
- 2) les frais raisonnables engagés aux fins de vérification de l'état de santé de l'adhérent; plus
- 3) l'intérêt accumulé à partir de la date du versement jusqu'à la date du décès de l'adhérent.

Le taux d'intérêt est le taux de rendement annuel moyen des certificats de placement garanti d'un an émis par les sociétés de fiducie canadiennes. Le taux utilisé sera celui établi immédiatement après la date du paiement anticipé, tel que publié dans le bulletin mensuel ou hebdomadaire de statistiques de la Banque du Canada.

## **EXCLUSION RELATIVE AU PAIEMENT ANTICIPÉ**

DSF ne procédera pas au versement d'un paiement anticipé si la proposition renferme une déclaration erronée de faits ou si des renseignements importants n'ont pas été divulgués. Si, une fois que le paiement anticipé a été versé, il s'avère que l'adhésion ou la couverture est nulle et sans effet, le récipiendaire du paiement anticipé devra rembourser la valeur de ce paiement à DSF.

## **DROIT DE TRANSFORMATION**

Si la garantie vie de l'adhérent âgé de 65 ans ou moins prend fin, l'adhérent a le droit de transformer son montant d'assurance et le montant d'assurance de ses personnes à charge en une police individuelle, sans preuves d'assurabilité, jusqu'à concurrence du moindre des montants suivants :

- 1) le montant d'assurance qui est perdu par suite de la cessation;
- 2) le montant maximal applicable dans la province de résidence de l'adhérent; ou
- 3) la différence entre le montant d'assurance vie en vigueur à la date de cessation de la couverture et le montant d'assurance auquel l'adhérent est admissible en vertu d'un autre régime d'assurance vie collective au moment où il peut se prévaloir du droit de transformation.

L'adhérent doit soumettre une proposition d'assurance individuelle à DSF dans les 31 jours suivant la date de cessation de sa couverture en vertu de cette garantie.

Le montant d'assurance vie que l'adhérent a le droit de transformer sera diminué de tout montant d'assurance vie individuelle qui a déjà été converti en vertu de la présente disposition et qui est encore en vigueur. Le montant d'assurance vie que l'adhérent a le droit de transformer sera aussi diminué de tout montant d'assurance converti en vertu d'une autre police d'assurance collective établie par DSF.

La police individuelle ne prend pas effet avant la fin de la période de 31 jours qui suit immédiatement la date de cessation de la couverture de l'adhérent en vertu de cette garantie.

Si l'adhérent décède dans les 31 jours suivant la cessation de sa couverture en vertu de cette garantie, le montant payable est celui qu'il avait le droit de transformer.

## BON À SAVOIR

### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Pour obtenir toute autre information, l'adhérent est invité à visiter le site de Desjardins Sécurité financière à [www.desjardinsassurancevie.com](http://www.desjardinsassurancevie.com) sous l'onglet « Nous joindre ».

### BÉNÉFICIAIRE

**Cette clause retire ou restreint le droit de l'adhérent de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes sont payables :**

Seules les garanties qui prévoient des prestations en cas de décès de l'adhérent sont sujettes à la désignation de bénéficiaire(s) qui est alors la même pour l'ensemble de ces garanties.

### ACCÈS À LA POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE

L'adhérent peut demander à Desjardins Sécurité financière d'obtenir une copie de sa demande d'adhésion, de son rapport d'assurabilité et de la police.

### COMMENT DÉPOSER UNE PLAINTE

Si l'adhérent n'est pas satisfait pour quelque chose que nous avons dit ou fait, ou s'il estime avoir été lésé ou s'il veut que nous corrigions une situation, il peut déposer une plainte auprès de l'Officier du règlement des différends de Desjardins Sécurité financière. Le rôle de cet officier consiste à évaluer le bien-fondé des décisions et des pratiques de l'entreprise lorsqu'un de ses clients estime qu'il n'a pas obtenu le service auquel il avait droit.

Il peut joindre l'Officier du règlement des différends de trois façons :

**Par écrit, à l'adresse suivante :**

Officier du règlement des différends  
Desjardins Sécurité financière,  
200, rue des Commandeurs  
Lévis (Québec) G6V 6R2

**Par courriel à : [officierplaintes@dsf.ca](mailto:officierplaintes@dsf.ca)**

**Par téléphone au : 1 877 938-8184**

Pour obtenir des renseignements additionnels sur la procédure à suivre en cas de plainte ou pour obtenir notre formulaire de plainte, l'adhérent est invité à visiter le site de Desjardins Sécurité financière à [www.desjardinsassurancevie.com](http://www.desjardinsassurancevie.com) sous l'onglet « Nous joindre ».

## Notre engagement envers vous

Nous sommes toujours là pour répondre à vos questions. Vous pouvez compter sur notre équipe chevronnée pour vous fournir un service hors pair et traiter vos demandes avec efficacité. Nous veillons à votre bien-être et vous procurons un soutien financier au moment où vous en avez le plus besoin.

**[desjardinsassurancevie.com](http://desjardinsassurancevie.com)**

— Fiers de soutenir la —



**Société  
canadienne  
du cancer**

[cestmavie.cancer.ca](http://cestmavie.cancer.ca)

Fier allié de



[fondsdesdecouvertes.ca](http://fondsdesdecouvertes.ca)

 **Desjardins**  
**Assurances**  
Vie • Santé • Retraite

Desjardins Assurances désigne Desjardins  
Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.  
200, rue des Commandeurs  
Lévis (Québec) G6V 6R2 / 1 866 647-5013

<sup>MC</sup> L'icône du cœur et de la / seule et l'icône du cœur et de la / suivie d'une autre icône ou de mots sont des marques de commerce de la **Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada** utilisées sous licence.