



## Canada Workday ULC

**Numéro de l'exposé de régime :** G0005676

**Numéro des polices d'assurance collective :** G0005677, G0005678

**Régime A :** Tous les salariés

**Remarque :** les numéros ci-dessus sont les principaux numéros à fournir lorsque vous communiquez avec Manuvie. Prenez bien soin de les inscrire, ainsi que le numéro de certificat figurant sur votre carte d'avantages sociaux, dans toute correspondance et sur tout formulaire de demande de règlement.

**Date d'effet de l'exposé de régime :** 1<sup>er</sup> juillet 2021

**Date d'effet des polices d'assurance collective :** 1<sup>er</sup> juillet 2021

Brochure produite le 15 juillet 2021

# Table des matières

---

<b>Renseignements importants sur votre régime d'avantages sociaux .....</b>	<b>3</b>
<b>Définition de termes fréquemment utilisés .....</b>	<b>4</b>
<b>Qui peut bénéficier de la couverture? .....</b>	<b>7</b>
Admissibilité .....	7
Attestation médicale .....	7
Adhésion tardive .....	7
Date d'effet de la couverture .....	7
<b>Traitement des demandes de règlement.....</b>	<b>9</b>
Comment présenter une demande de règlement.....	9
Exigences concernant la présentation des demandes de règlement .....	9
<b>Cessation de la couverture.....</b>	<b>10</b>
Cessation de la couverture.....	10
<b>Vos avantages sociaux .....</b>	<b>11</b>
Assurance vie.....	11
Décès et mutilation accidentels.....	13
Prolongation de la couverture des survivants.....	19
Indemnité hebdomadaire (Invalidité de courte durée).....	19
Invalidité de longue durée .....	23
Garantie d'assurance maladies graves .....	28
<b>Notes .....</b>	<b>33</b>

## **Renseignements importants sur votre régime d'avantages sociaux**

### **Renseignements importants sur votre régime d'avantages sociaux**

Les renseignements fournis dans le présent document donnent un aperçu de la couverture et des services que le promoteur de votre régime d'avantages sociaux a choisi d'offrir dans le cadre de celui-ci. Nous avons déployé tous les efforts possibles pour décrire le régime avec exactitude. Toutefois, en cas de doute, les dispositions des documents officiels du régime prévaleront.

Sous réserve de la loi applicable, vous ou toute personne présentant une demande de règlement au titre de la police et/ou l'exposé de régime, avez le droit de demander une copie des documents suivants :

- a) la police et/ou l'exposé de régime;
- b) votre demande d'adhésion au régime; et
- c) toute preuve d'assurabilité que vous avez produite à l'appui de votre demande d'adhésion.

Dans le cas d'une personne présentant une demande de règlement, l'accès aux documents précités est restreint à ce qui est pertinent dans le cadre de la présentation, ou du refus, de cette demande au titre de la police et/ou l'exposé de régime.

Manuvie se réserve le droit de vous facturer ces copies après votre première demande.

**Nous vous recommandons de lire attentivement la présente brochure, puis de la conserver en lieu sûr avec tous vos autres documents importants.**

## **Définition de termes fréquemment utilisés**

---

*Nous vous donnons ici une définition de certains termes fréquemment utilisés dans la présente brochure.*

### **Administrateur**

Manuvie.

### **Invalidité totale ou totalement invalide**

*Dans le cas de la garantie Indemnité hebdomadaire*

Restriction ou incapacité, attribuable à une maladie ou à une blessure, qui vous empêche d'accomplir les tâches essentielles de votre emploi habituel.

Manuvie ne tient pas compte des possibilités d'emploi lors de l'évaluation de l'invalidité.

Si vous devez avoir un permis de l'État pour pouvoir accomplir votre travail, vous n'êtes pas considéré comme invalide du seul fait que ce permis vous est retiré ou n'est pas renouvelé.

*Dans le cas de l'assurance vie et de l'assurance Invalidité de longue durée*

Restriction ou incapacité, attribuable à une maladie ou à une blessure, qui vous empêche d'accomplir les tâches essentielles de :

- a) votre emploi habituel au cours de la période d'attente et des deux années suivantes;
- b) tout emploi convenant à la formation, à l'instruction ou à l'expérience que vous possédez ou pourriez raisonnablement acquérir, après la période de deux ans précisée ci-dessus.

Manuvie ne tient pas compte des possibilités d'emploi lors de l'évaluation de l'invalidité.

Si vous devez avoir un permis de l'État pour pouvoir accomplir votre travail, vous n'êtes pas considéré comme invalide du seul fait que ce permis vous est retiré ou n'est pas renouvelé.

### **Maximum sans attestation médicale**

Montant au-dessus duquel vous devez fournir une attestation médicale satisfaisante à Manuvie.

### **Médicament**

Produit dont l'usage est approuvé par Santé Canada et auquel est attribué un code d'identification (DIN).

### **Naissance**

La délivrance d'un enfant vivant du corps de la mère.

### **Nécessaire du point de vue médical**

Accepté et reconnu par le corps médical canadien et Manuvie comme étant un traitement efficace, approprié et essentiel dans le cadre d'une maladie ou d'une blessure. Après avoir exercé une diligence raisonnable, Manuvie se réserve le droit de déterminer si le médicament, le soin, le service ou les fournitures sont couverts au titre du régime.

### **Période d'attente**

Période continue d'invalidité totale, commençant le premier jour de l'invalidité totale, que vous devez accomplir pour avoir droit à des prestations d'invalidité.

## **Définition de termes fréquemment utilisés**

---

### ***Période probatoire***

Période continue de service que vous devez accomplir pour le compte de votre employeur pour avoir droit aux avantages sociaux.

### ***Personne à charge***

Votre conjoint ou enfant couvert au titre du régime provincial.

#### **- Conjoint**

Votre conjoint légitime, ou une personne avec qui vous vivez une relation de couple de façon continue depuis au moins six mois.

Un seul conjoint est admissible à la couverture, soit celui que vous avez indiqué sur votre demande d'adhésion. Si ce renseignement ne figure pas sur votre demande, la personne répondant en dernier à la définition de conjoint du présent régime est considérée comme le conjoint admissible.

#### **- Enfant**

Un enfant naturel ou adopté ou un enfant du conjoint qui :

- a) n'est pas marié;
- b) est âgé de moins de 21 ans ou de moins de 26 ans s'il est un étudiant à temps plein;
- c) ne travaille pas à temps plein; et
- d) n'est pas admissible à la couverture à titre de salarié aux termes du présent régime ou de tout autre régime d'avantages sociaux.

Un nouveau-né est admissible à la couverture dès sa naissance.

Pour être admissible, l'enfant du conjoint doit habiter avec vous.

**Un enfant qui est atteint d'incapacité à la date à laquelle sa couverture arriverait normalement à échéance continuera d'être considéré comme une personne à charge admissible. Toutefois, l'enfant doit être couvert par le présent régime d'avantages sociaux immédiatement avant cette date.**

L'enfant est considéré comme atteint d'incapacité s'il n'est pas à même d'exercer un emploi suffisamment rémunérateur et qu'en raison d'un handicap physique ou mental, il dépend de vous pour ses besoins et sa subsistance.

Votre employeur peut exiger une preuve par écrit de l'état de santé de la personne à charge aussi souvent que cela s'avérera raisonnablement nécessaire.

### ***Proche parent***

Vous-même, votre conjoint ou votre enfant; votre père ou votre mère, ou le père ou la mère de votre conjoint; votre frère ou votre sœur, ou le frère ou la sœur de votre conjoint.

### ***Régime provincial***

Tout régime public prévoyant des prestations d'hospitalisation, médicales ou dentaires, établi par le gouvernement de la province où réside la personne couverte.

## **Définition de termes fréquemment utilisés**

---

### ***Rémunération***

Le taux de salaire normal que vous touchez de votre employeur (avant retenues), à l'exclusion des primes habituelles, des heures supplémentaires habituelles et des commissions habituelles.

### ***Rémunération nette***

Votre rémunération, moins les retenues normales faites aux fins de l'impôt fédéral et de l'impôt provincial.

## **Qui peut bénéficier de la couverture?**

### ***Admissibilité***

Vous êtes admissible aux avantages sociaux dès votre embauche, pourvu que vous :

- a) soyez un salarié actif à temps plein de Canada Workday ULC et travaillez au moins 30 heures par semaine;
- b) n'ayez pas atteint l'âge de cessation; et
- c) soyez domicilié au Canada.

Les personnes à votre charge ont droit à la couverture le jour où vous y devenez admissible ou le jour où vous avez la charge d'une personne pour la première fois, selon la dernière éventualité. Toutefois, vous devez présenter une demande d'adhésion à la couverture pour vous-même afin que les personnes à votre charge soient admissibles à l'assurance.

### ***Attestation médicale***

Une attestation médicale est nécessaire pour toute couverture en excédent du maximum sans attestation médicale.

Pour toutes les garanties, une attestation médicale est également nécessaire en cas de demande d'adhésion tardive pour toute personne.

Pour présenter une attestation médicale, remplissez le formulaire « Preuve d'assurabilité », que vous pouvez vous procurer auprès de l'administrateur de votre régime ou à l'adresse [www.manuvie.ca/assurancecollective](http://www.manuvie.ca/assurancecollective). Manuvie se réserve le droit d'exiger des attestations médicales supplémentaires.

### ***Adhésion tardive***

L'adhésion de toute personne est considérée comme tardive lorsque vous :

- a) présentez une demande d'adhésion à l'expiration de la période d'admissibilité de 31 jours; ou
- b) demandez la remise en vigueur d'une couverture qui avait été annulée précédemment.

### ***Date d'effet de la couverture***

Lorsqu'une attestation médicale n'est pas exigée, vos avantages sociaux entrent en vigueur à la date à laquelle vous y devenez admissible.

Lorsqu'une attestation médicale est exigée, votre couverture entre en vigueur le jour de votre admissibilité ou le jour où Manuvie approuve cette attestation, s'il est postérieur.

La couverture n'entrera en vigueur que si vous êtes un salarié effectivement au travail. Si vous n'êtes pas effectivement au travail à la date à laquelle votre couverture devrait normalement entrer en vigueur, celle-ci entrera en vigueur le jour de votre retour au travail.

La couverture des personnes à votre charge entre en vigueur le jour où ces dernières y deviennent admissibles. Par contre, si une attestation médicale est exigée à leur égard, la couverture n'entrera en vigueur que le jour où Manuvie approuvera cette attestation.

La couverture des personnes à votre charge n'entrera pas en vigueur avant la date d'effet de votre couverture. Toutefois, l'assurance vie facultative des personnes à charge peut quand même entrer en vigueur si la couverture vie facultative du salarié vous est refusée.

## **Qui peut bénéficier de la couverture?**

---

Pour apporter tout changement à votre couverture (couverture des personnes à charge, renseignements sur les bénéficiaires, nom) ou pour présenter une demande d'adhésion à une garantie que vous avez précédemment refusée, vous devez remplir le formulaire « Demande de modification », que vous pouvez vous procurer auprès de l'administrateur de votre régime ou à l'adresse [www.manuvie.ca/assurancecollective](http://www.manuvie.ca/assurancecollective).

# Traitement des demandes de règlement

## **Comment présenter une demande de règlement**

Vous devez remplir le formulaire de demande de règlement pertinent, sur lequel figurent les directives d'envoi, et le faire parvenir par la poste à Manuvie.

Les formulaires de demandes de règlement sont accessibles à l'adresse [www.manuvie.ca/assurancecollective](http://www.manuvie.ca/assurancecollective) ou auprès de votre employeur.

## **Exigences concernant la présentation des demandes de règlement**

Les demandes de règlement doivent être présentées dans les délais suivants :

- a) 90 jours suivant la date du sinistre, dans le cas des demandes de prestation d'assurance vie ou d'assurance Décès et mutilation accidentels;
- b) 90 jours suivant la date de l'établissement du diagnostic initial de l'affection, dans le cas des demandes de prestation d'assurance maladies graves; et
- c) 180 jours suivant la fin de la période d'attente, dans le cas des demandes de prestations d'invalidité ou d'exonération de la prime.

Pour présenter une demande de règlement d'assurance vie ou d'assurance Décès et mutilation accidentels, vous devez remplir le formulaire « Déclaration de sinistre-décès ».

Pour présenter une demande de prestation d'invalidité, vous devez remplir la Déclaration du participant – ICD/ILD et faire remplir la déclaration correspondante par votre médecin : Déclaration du médecin traitant - ILD (dans le cas de l'invalidité de longue durée) ou Déclaration du médecin traitant - Demande d'exonération des primes (dans le cas de l'exonération de la prime).

Pour présenter une demande de règlement d'assurance maladies graves, consultez la section des formulaires du site [www.manuvie.ca/assurancecollective](http://www.manuvie.ca/assurancecollective) ou communiquez avec l'administrateur de votre régime. Pour pouvoir présenter une demande de règlement au titre de l'assurance maladies graves, la personne assurée doit avoir survécu à l'affection pendant au moins 30 jours après la date d'établissement du premier diagnostic.

## **Désignation d'un bénéficiaire**

**Le présent régime renferme une disposition qui révoque ou limite le droit de la personne couverte par une assurance vie collective de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables.**

Manuvie n'accepte pas de désignations de bénéficiaire pour d'autres garanties que l'assurance vie du salarié, l'assurance vie facultative du salarié et l'assurance décès et mutilation accidentels.

## **Délai prescrit pour les actions en justice**

Si une demande de règlement portée en appel est refusée, vous ne pouvez tenter aucune action en justice contre Manuvie dans les 60 jours qui suivent la production des preuves comme il est indiqué à la section Présentation des demandes de règlement. Les actions ou instances en recouvrement des sommes payables au titre du régime intentées contre Manuvie sont irrecevables sauf si elles sont intentées dans les délais prescrits par :

*Insurance Act* (Alb., C.-B., Man., N.-É., T. N.-O., Nt, Î.-P.É. et Yn)

*Loi de 2002 sur la prescription des actions* (Ont.)

*Limitations Act* (T.-N.-L. et Sask.)

*Loi sur la prescription* (N.-B.)

*Code civil du Québec* (Qc)

## **Cessation de la couverture**

---

### ***Cessation de la couverture***

Votre couverture prendra fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous cessez d'être un salarié admissible;
- b) la date à laquelle vous cessez d'être effectivement au travail, à moins que la police d'assurance collective ou l'exposé de régime ne prévoie la prolongation de votre couverture;
- c) la date à laquelle votre employeur met fin à votre couverture;
- d) la date de votre entrée à temps plein dans les forces armées de tout pays;
- e) la date de résiliation de la police d'assurance collective ou l'exposé de régime ou de cessation de la couverture de la division à laquelle vous appartenez;
- f) la date à laquelle vous atteignez l'âge de cessation; ou
- g) la date de votre décès.

La couverture des personnes à votre charge prendra fin en même temps que votre propre couverture ou dès que celles-ci cesseront d'être à votre charge.

### **Assurance vie**

**(Assurance vie du salarié, Assurance vie facultative du salarié, Assurance vie des personnes à charge, Assurance vie facultative des personnes à charge)**

#### **Renseignements sur la garantie**

##### ***Assurance vie du salarié***

Si vous décédez pendant que votre assurance est en vigueur, cette garantie procure à votre bénéficiaire un soutien financier. Si votre bénéficiaire décède avant vous ou si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire, la prestation est versée à vos ayants droit.

**Montant d'assurance** – deux fois votre rémunération annuelle, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$

**Maximum sans attestation médicale** – 500 000 \$

**Réduction de l'assurance** – votre assurance est réduite à 50 % à 65 ans.

**Âge de cessation** – votre assurance prend fin à 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité.

##### ***Assurance vie facultative du salarié***

**Montant d'assurance** – multiples de 10 000 \$, jusqu'à concurrence de 500 000 \$

**Maximum sans attestation médicale** – une attestation médicale est exigée pour tout montant d'assurance.

**Âge de cessation** – votre assurance prend fin à 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité.

##### ***Dans le cas de l'assurance vie du salarié et de l'assurance vie facultative du salarié***

**Période d'attente pour l'exonération de la prime** – quatre mois

##### ***Exclusion relative à l'assurance vie facultative***

Dans le cas d'un suicide, aucun montant ne sera versé au titre de toute assurance vie facultative ayant été en vigueur depuis moins d'un an.

##### ***Pour les personnes à votre charge :***

Si l'une des personnes à votre charge décède pendant que l'assurance est en vigueur, le montant de cette garantie vous sera versé.

**Montant d'assurance** – 10 000 \$ pour le conjoint; 5 000 \$ pour chaque enfant à charge

**Âge de cessation** – 70 ans (âge du salarié) ou âge du salarié à son départ à la retraite, s'il est moins élevé.

##### **Montant d'assurance facultative**

- **Conjoint** – multiples de 10 000 \$, jusqu'à concurrence de 500 000 \$

**Maximum sans attestation médicale** – une attestation médicale est exigée pour tout montant d'assurance à l'égard du conjoint.

## **Vos avantages sociaux**

---

### ***Dans le cas de l'assurance vie des personnes à charge et l'assurance vie facultative des personnes à charge***

**Période d'attente pour l'exonération de la prime** – même période que l'assurance vie du salarié

**Âge de cessation** – 70 ans (âge du salarié ou du conjoint) ou âge du salarié à son départ à la retraite, selon la première éventualité.

### ***Exclusion relative à l'assurance vie facultative***

Dans le cas d'un suicide, aucun montant ne sera versé au titre de toute assurance vie facultative des personnes à charge ayant été en vigueur depuis moins d'un an.

### ***Désignation d'un bénéficiaire (toutes les garanties)***

Vous avez le droit de désigner un bénéficiaire ou de modifier votre désignation, sous réserve de la loi applicable. Vous pouvez obtenir les formulaires nécessaires auprès de l'administrateur de votre régime.

### ***Exonération de la prime***

Si vous devenez totalement invalide en cours de garantie et avant 65 ans, et si vous répondez aux critères d'admissibilité précisés ci-dessous, votre assurance vie est maintenue en vigueur sans que vous ayez à acquitter la prime.

#### **- Exception**

Si vous n'avez pas adhéré à l'assurance vie facultative, la clause Exonération de la prime ne peut pas s'appliquer à l'assurance vie facultative de votre conjoint.

### ***Critères d'admissibilité***

Pour avoir droit à l'exonération de la prime, vous devez répondre aux critères suivants :

- a) vous devez être totalement invalide pendant toute la période d'attente. Si vous cessez d'être totalement invalide durant cette période, mais le redevenez dans les trois semaines en raison de la même blessure ou maladie ou d'une blessure ou maladie analogue, la période d'attente sera prolongée du nombre de jours pendant lesquels vous n'êtes pas totalement invalide;
- b) Manuvie doit recevoir des attestations médicales indiquant en quoi votre maladie ou votre blessure vous rend totalement invalide, tel qu'il est défini dans la section Définition de termes fréquemment utilisés;
- c) vous devez être suivi par un médecin et recevoir les soins et traitements appropriés, compte tenu de votre invalidité, selon Manuvie.

En tout temps, Manuvie se réserve le droit de vous demander de subir un examen médical, psychiatrique, psychologique, fonctionnel ou une évaluation pédagogique ou professionnelle par un spécialiste désigné par Manuvie.

### ***Cessation de l'exonération de la prime***

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

- a) la date à laquelle vous ne répondez plus à la définition d'invalidité totale, tel qu'il est défini dans la section Définition de termes fréquemment utilisés;

- b) la date à laquelle vous négligez de fournir à Manuvie des attestations médicales indiquant en quoi votre maladie ou votre blessure vous rend totalement invalide, tel qu'il est défini dans la section Définition de termes fréquemment utilisés;
- c) la date à laquelle vous n'êtes plus suivi par un médecin et ne recevez plus les soins et les traitements appropriés, compte tenu de votre invalidité, selon Manuvie;
- d) la date à laquelle vous ne vous présentez pas à un examen devant être effectué par une personne choisie par Manuvie;
- e) la date de votre décès; ou
- f) la date de votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

### ***Invalidité récidivante***

Si vous êtes de nouveau atteint d'invalidité totale au cours des six mois suivant la cessation de l'exonération des primes, et que votre invalidité soit attribuable aux mêmes causes ou à des causes connexes ayant ouvert droit à l'exonération des primes au titre de la présente garantie, vous ne serez pas tenu d'accomplir la période d'attente.

Le montant d'assurance dont les primes faisaient l'objet d'une exonération sera rétabli.

Si vous êtes de nouveau atteint de la même invalidité plus de six mois suivant la cessation de votre exonération de primes, cette invalidité sera considérée comme une invalidité distincte.

Deux invalidités attribuables à des causes différentes sont considérées comme des invalidités distinctes si elles sont séparées par au moins une journée de travail.

### ***Droit de transformation***

En cas de cessation ou de réduction de votre couverture ou de celle de votre conjoint, il se pourrait que vous ou votre conjoint ayez le droit de transformer votre assurance vie en assurance individuelle, sans avoir à présenter d'attestation médicale. Vous devez faire parvenir votre demande de transformation, accompagnée de la première prime mensuelle, dans les 31 jours suivant la cessation ou la réduction. Si vous ou votre conjoint décédez au cours du délai de transformation de 31 jours, le capital d'assurance transformable est versé à votre bénéficiaire ou à vos ayants droit, que vous ayez ou non présenté une demande de transformation.

Pour plus de renseignements sur le droit de transformation, consultez l'administrateur de votre régime. Selon la province, des règles différentes peuvent s'appliquer.

## **Décès et mutilation accidentels**

### **Renseignements sur la garantie**

Si par suite d'une blessure accidentelle survenue en cours de garantie, vous subissez une perte précisée dans le tableau des pertes ci-dessous, la présente garantie prévoit une aide financière pour vous ou votre bénéficiaire. Si vous décédez, la prestation est payable à votre bénéficiaire. Si votre bénéficiaire décède avant vous ou si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire, la prestation est versée à vos ayants droit. Dans le cas des pertes autres que le décès, les prestations vous sont versées.

### ***Décès et mutilation accidentels***

**Montant d'assurance** – deux fois votre rémunération annuelle, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$

**Réduction de l'assurance** – votre assurance est réduite à 50 % à 65 ans.

## **Vos avantages sociaux**

**Âge de cessation** – votre assurance prend fin à 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité.

**Période d'attente pour l'exonération de la prime** – quatre mois

### ***Tableau des pertes***

Toute perte qui figure dans ce tableau est couverte pourvu qu'elle :

- a) résulte directement d'une blessure accidentelle;
- b) survienne dans les 365 jours qui suivent la date de la blessure accidentelle; et
- c) soit totale et irréversible ou irrémédiable.

Dans le cas de la perte de la parole ou de l'ouïe ou de la perte de l'usage d'un bras, d'une main ou d'une jambe, la perte doit être ininterrompue pendant une période de 12 mois et considérée permanente, avant que la prestation ne soit versée.

La prestation payable pour chaque perte correspond à un pourcentage du montant d'assurance en vigueur au moment de la blessure.

- Décès – 100 %
- Perte de l'usage ou perte des deux mains ou des deux pieds – 100 %
- Perte de la vue des deux yeux – 100 %
- Perte d'une main et d'un pied – 100 %
- Perte d'une main et de la vue d'un œil – 100 %
- Perte d'un pied et de la vue d'un œil – 100 %
- Perte de la parole et de l'ouïe des deux oreilles – 100 %
- Perte de l'usage ou perte des deux bras ou des deux jambes – 100 %
- Perte de l'usage ou perte d'un bras ou d'une jambe – 75 %
- Perte de l'usage ou perte d'une main ou d'un pied – 75 %
- Perte de la vue d'un œil – 75 %
- Perte de la parole ou de l'ouïe des deux oreilles – 75 %
- Perte du pouce et de l'index ou d'au moins quatre doigts de la même main – 33,33 %
- Perte de tous les orteils d'un pied – 25 %
- Perte de l'ouïe d'une oreille – 25 %
- Hémiplégie, paraplégie ou quadriplégie – 200 %

En cas de pertes multiples au même membre par suite d'une même blessure accidentelle, seule la prestation la plus élevée est versée.

En cas de pertes multiples par suite d'une même blessure accidentelle, la prestation ne peut pas excéder 100 % du montant d'assurance, sauf dans les cas suivants : hémiparésie, parapésie et quadriparésie; dans ces trois cas, la prestation maximale ne peut pas excéder 200 % (à condition que la prestation soit versée du vivant de la personne assurée).

### ***Exposition aux éléments ou disparition***

Si une personne assurée subit une perte par suite d'une exposition inévitable aux éléments en raison de l'atterrissage forcé, de la disparition, de la destruction, de la submersion ou de l'échouement du véhicule dans lequel la personne assurée voyageait, une prestation sera payable pour cette perte. La prestation payable est déterminée en fonction du tableau des pertes.

Si la personne assurée disparaît et que le corps ne soit pas retrouvé dans les 365 jours suivant l'atterrissage forcé, la disparition, la destruction, la submersion ou l'échouement du véhicule dans lequel la personne assurée voyageait, la prestation prévue en cas de décès est versée.

### ***Réadaptation professionnelle***

Si, par suite d'une blessure accidentelle, vous subissez l'une des pertes figurant dans le tableau des pertes, et devez par conséquent participer à un programme de réadaptation professionnelle pour pouvoir occuper à nouveau un emploi rémunéré, Manuvie prend en charge les frais engagés, à condition que les frais soient :

- a) raisonnables et nécessaires selon Manuvie;
- b) engagés dans les trois années suivant la date de la blessure accidentelle.

La prestation maximale est de 10 000 \$.

La garantie ne prévoit pas le remboursement des frais engagés pour le logement, la subsistance, les déplacements et l'habillement.

### ***Rapatriement***

Si le décès d'une personne assurée est directement attribuable à une blessure accidentelle survenant pendant un voyage à 150 kilomètres ou plus de son domicile, Manuvie prend en charge les frais engagés pour la préparation et le transport du corps de la personne assurée jusqu'à son domicile.

La prestation maximale est de 10 000 \$.

### ***Déplacement d'un proche parent***

Si, par suite d'une blessure accidentelle, une personne assurée subit l'une des pertes figurant dans le tableau des pertes, et qu'elle soit hospitalisée à 150 kilomètres ou plus de son domicile, Manuvie prend en charge les frais engagés par un proche parent pour son déplacement et son hébergement, à condition que les frais soient :

- a) raisonnables et nécessaires selon Manuvie;
- b) engagés dans un hôtel situé à proximité de l'hôpital, dans le cas des frais d'hébergement;
- c) engagés pour un aller et retour par le chemin le plus direct pour se rendre à l'hôpital, dans le cas des frais de déplacement.

Lorsque le proche parent n'utilise pas un moyen de transport dûment autorisé à transporter des voyageurs à titre payant, les frais engagés sont remboursables à raison de 0,20 \$ le kilomètre.

La prestation maximale est de 1 500 \$ par accident.

## **Vos avantages sociaux**

---

### ***Études des enfants***

Si votre décès est directement attribuable à une blessure accidentelle, Manuvie rembourse les frais de scolarité pour chaque enfant de moins de 21 ans et qui étudie à temps plein :

- a) dans un établissement d'enseignement postsecondaire; ou
- b) dans un établissement d'enseignement secondaire, à condition qu'il s'inscrive dans un établissement d'enseignement postsecondaire à temps plein dans les 365 jours qui suivent votre décès.

Un établissement d'enseignement postsecondaire signifie un établissement d'enseignement agréé, notamment une université, un collège privé, un cégep, une école communautaire ou une école des métiers.

La prestation annuelle pour chaque enfant est égale à :

- a) 5 % du montant d'assurance Décès et mutilation accidentels; ou
- b) 5 000 \$, selon le montant le moins élevé.

La prestation est payable pendant un maximum de quatre ans.

Aucune prestation n'est versée dans les cas suivants :

- a) frais de scolarité engagés avant votre décès; ou
- b) frais engagés pour le logement, la subsistance, les déplacements et l'habillement.

### ***Formation professionnelle du conjoint***

Si votre décès est directement attribuable à une blessure accidentelle, Manuvie prend en charge les frais engagés par votre conjoint pour participer à un programme de formation professionnelle en vue d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice d'un emploi, à condition que les frais soient :

- a) raisonnables et nécessaires selon Manuvie;
- b) engagés dans les trois années suivant la date de la blessure accidentelle.

La prestation maximale est de 10 000 \$.

La garantie ne prévoit pas le remboursement des frais engagés pour le logement, la subsistance, les déplacements et l'habillement.

### ***Ceinture de sécurité***

Si le décès d'une personne assurée est directement attribuable à une blessure accidentelle subie pendant qu'elle conduisait une automobile ou y voyageait, Manuvie verse une somme additionnelle égale à 10 % du montant de votre assurance Décès et mutilation accidentels, à condition que sa ceinture de sécurité ait été bien bouclée au moment de la blessure accidentelle.

### ***Garderie***

Si votre décès est directement attribuable à une blessure accidentelle, Manuvie prend en charge les frais de garderie pour chaque enfant de moins de 13 ans qui était inscrit dans une garderie autorisée le jour de la blessure accidentelle, ou qui y est inscrit dans les 90 jours suivant votre décès.

La prestation annuelle pour chaque enfant est égale à :

- a) 5 % du montant d'assurance Décès et mutilation accidentels; ou
- b) 5 000 \$, selon le montant le moins élevé.

La prestation est payable pendant un maximum de quatre ans.

Aucune prestation n'est versée dans les cas suivants :

- a) frais engagés avant votre décès; ou
- b) frais engagés pour le logement, la subsistance, les déplacements et l'habillement.

### ***Modification du domicile et du véhicule***

Si, directement par suite d'une blessure accidentelle, la personne assurée :

- a) perd les deux pieds ou les deux jambes, ou en perd l'usage; ou
- b) devient hémiparalysé, paraplégique ou quadriplégique;

et qu'elle doive par la suite utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer, Manuvie prend en charge les frais engagés par la personne, à condition que les frais soient :

- a) raisonnables et nécessaires selon Manuvie;
- b) engagés dans les trois ans suivant la date de la blessure accidentelle;
- c) engagés pour des modifications apportées au domicile de la personne assurée en vue de le rendre accessible au fauteuil roulant;
- d) engagés pour des modifications apportées à un seul véhicule moteur, en vue de le rendre accessible au fauteuil roulant.

La prestation maximale est de 10 000 \$.

### ***Rente payable en cas d'hospitalisation***

Si l'hospitalisation d'une personne assurée est nécessaire par suite d'une perte figurant dans le tableau des pertes et directement attribuable à une blessure accidentelle, Manuvie verse une rente mensuelle, sous réserve de ce qui suit :

- a) l'hospitalisation commence en cours de garantie;
- b) le séjour à l'hôpital se poursuit après l'expiration d'une période d'attente de sept jours consécutifs.

La rente payable est égale à 1 % de votre montant d'assurance Décès et mutilation accidentels, jusqu'à concurrence de 2 500 \$ par mois.

La rente est payable pendant l'hospitalisation de la personne assurée, sous réserve d'une période maximale d'indemnisation de 12 mois.

#### **- Hospitalisations successives**

Si une personne assurée est hospitalisée à nouveau par suite de la même blessure accidentelle dans les 183 jours suivant un séjour à l'hôpital ayant ouvert droit à des prestations au titre de la présente garantie, le séjour à l'hôpital est assimilé au séjour précédent.

## **Vos avantages sociaux**

---

Le cas échéant, la personne assurée n'aura pas à accomplir la période d'attente de sept jours et le versement de la rente payable au cours de l'hospitalisation précédente reprendra. La période maximale d'indemnisation pour l'ensemble des séjours à l'hôpital est de 12 mois.

### ***Invalidité totale permanente***

Si en cours de garantie, vous souffrez d'invalidité totale permanente, directement attribuable à une blessure accidentelle, Manuvie vous verse une somme forfaitaire, à condition que :

- a) votre invalidité totale permanente commence dans les 365 jours suivant la date de la blessure accidentelle; et que
- b) votre invalidité totale permanente se poursuit après l'expiration d'une période de 12 mois.

La prestation payable correspond au montant de votre assurance Décès et mutilation accidentels.

### **- Définition d'invalidité totale permanente**

« Invalidité totale permanente » s'entend d'une incapacité complète et ininterrompue, attribuable à une blessure accidentelle jugée suffisamment grave par Manuvie pour vous empêcher à tout jamais de travailler contre rémunération.

### ***Cumul des remboursements de frais***

Les frais remboursables au titre de la présente garantie, qui sont également couverts par toute autre assurance prévoyant une couverture semblable, sont d'abord pris en charge par cette autre assurance. L'excédent est remboursé au titre de la présente garantie, sous réserve des maximums applicables.

Les remboursements effectués au titre de toutes les assurances ne peuvent pas excéder le montant des frais remboursables effectivement engagés.

### ***Désignation d'un bénéficiaire***

Vous avez le droit de désigner un bénéficiaire ou de modifier votre désignation, sous réserve de la loi applicable. Vous pouvez obtenir les formulaires nécessaires auprès de l'administrateur de votre régime.

### ***Exonération de la prime***

Si vous êtes exonéré du paiement de la prime de votre assurance en raison d'une invalidité totale, vous êtes également exonéré du paiement de la prime au titre de la présente garantie (voir la rubrique Exonération de la prime à la section Assurance vie). L'exonération de la prime prend fin à la résiliation de la police d'assurance collective.

### ***Exclusions***

*Aucune somme ne sera versée à l'égard de la présente garantie pour un décès ou d'une perte accidentels si ceux-ci découlent de ce qui suit :*

- a) suicide ou blessures auto-infligées;
- b) guerre, insurrection, action hostile d'une force armée, ou participation à une émeute ou à un mouvement populaire;
- c) infection (sauf une infection pyogène résultant d'une coupure ou d'une blessure accidentelle), maladie, affection, traitement médical d'une maladie ou d'une affection, ou infirmité physique ou mentale;

- d) vol à bord d'un appareil de navigation aérienne, y compris les accidents survenant en cours d'embarquement ou de débarquement, ou lors de la descente de l'appareil en cours de vol, lorsque la personne assurée est membre du personnel navigant;
- e) vol à bord d'un appareil de navigation aérienne, y compris les accidents survenant en cours d'embarquement ou de débarquement, ou lors de la descente de l'appareil en cours de vol, lorsque l'employeur ou toute autre personne agissant pour le compte de l'employeur, possède, utilise ou loue l'appareil;
- f) perpétration ou tentative de perpétration d'une agression ou d'un acte criminel; ou
- g) blessures subies pendant que vous étiez au volant d'un véhicule motorisé et sous l'influence de tout produit intoxicant, y compris l'alcool;

### Prolongation de la couverture des survivants

Si vous décédez pendant que les personnes à votre charge sont couvertes au titre du présent régime d'avantages sociaux, votre employeur maintiendra en vigueur la garantie Assurance vie des personnes à charge sans que vous ayez à verser de cotisation, jusqu'à la première des dates suivantes :

- a) date à laquelle la personne à charge ne répond plus à la définition de personne à charge (voir la section Définition de termes fréquemment utilisés);
- b) date à laquelle la personne à charge devient admissible à des garanties semblables auprès d'un autre assureur;
- c) date à laquelle 24 mois se sont écoulés depuis votre décès; ou
- d) date à laquelle la police d'assurance collective cesse d'être en vigueur.

### Indemnité hebdomadaire (Invalidité de courte durée)

**La garantie Indemnité hebdomadaire est fournie directement par Canada Workday ULC. Manuvie a été engagée pour traiter et gérer les demandes de règlement que vous présentez au titre de la présente garantie suivant les règles et les pratiques standard en matière d'assurance. Le versement des prestations est fonction des dispositions de la présente brochure et du régime de votre employeur.**

Si vous devenez totalement invalide pendant que vous êtes couvert et que vous répondez aux critères d'admissibilité de la présente garantie, votre employeur vous versera des prestations d'invalidité.

#### **La garantie**

**Montant de la garantie** – 67 % de la première tranche de 600 \$ de votre rémunération hebdomadaire, et 50 % de l'excédent, sous réserve d'une prestation maximale de 3 000 \$

**Période d'attente** – aucune, si l'invalidité est attribuable à un accident; sept jours civils, si l'invalidité est attribuable à une maladie

Si vous êtes hospitalisé en raison d'une maladie avant la fin de la période d'attente, le service de l'indemnité commence dès le premier jour d'hospitalisation.

Les prestations sont payables à l'expiration de la période d'attente. Aucune prestation n'est versée pour ou pendant la période d'attente.

## **Vos avantages sociaux**

---

Vous devez être suivi et traité de façon régulière par un médecin pendant la période d'attente afin d'avoir droit à des prestations à la fin de cette période. Sinon, vos prestations sont payables à compter de la date à laquelle vous êtes traité par votre médecin pour la première fois.

**Période maximale d'indemnisation** – 17 semaines

**Âge de cessation** – 65 ans ou âge à votre départ à la retraite, selon la première éventualité

### ***Critères d'admissibilité***

Pour avoir droit aux prestations d'invalidité, vous devez répondre aux critères suivants :

- a) vous devez être totalement invalide pendant toute la période d'attente;
- b) votre employeur ou Manuvie doit recevoir des attestations médicales indiquant en quoi votre maladie ou votre blessure vous rend totalement invalide, tel qu'il est défini dans la section Définition de termes fréquemment utilisés; et
- c) vous devez être suivi par un médecin et recevoir des soins et des traitements, relativement à votre invalidité.

### ***Périodes n'ouvrant pas droit au versement de prestations***

Vous n'avez pas droit à des prestations pour toute période durant laquelle :

- a) vous n'êtes pas suivi par un médecin et ne recevez pas des soins et des traitements relativement à votre invalidité;
- b) vous négligez de fournir à votre employeur ou Manuvie des attestations médicales indiquant en quoi votre maladie ou votre blessure vous rend totalement invalide, tel qu'il est défini dans la section Définition de termes fréquemment utilisés;
- c) vous refusez de subir un examen médical, psychiatrique, psychologique et/ou fonctionnel par un spécialiste désigné par votre employeur ou Manuvie, ou d'y participer ou de collaborer à son bon déroulement;
- d) vous recevez des prestations de maternité, des prestations parentales, des prestations de compassion ou des prestations de parents ayant un enfant gravement malade au titre de l'assurance-emploi;
- e) vous êtes mis à pied et devenez totalement invalide pendant cette période;
- f) vous êtes en congé autorisé et devenez totalement invalide pendant cette période, à moins que l'employeur ne soit tenu de verser des prestations au cours de cette période en vertu d'une loi, d'un règlement ou de la jurisprudence;
- g) vous exercez un emploi quel qu'il soit, en vue d'une rémunération ou d'un profit, à l'exclusion d'une activité prévue par le programme de réadaptation; ou
- h) vous êtes emprisonné, ou interné dans un établissement correctionnel ou psychiatrique, sur ordonnance d'une cour criminelle.

### ***Montant de la prestation d'invalidité***

Le montant de la prestation pouvant être versée correspond au montant de la garantie précitée, réduit des prestations d'invalidité suivantes que vous recevez :

- a) en raison de la même invalidité ou d'une invalidité connexe :

## Vos avantages sociaux

- i) prestations versées au titre d'une assurance contre les accidents du travail ou d'une couverture semblable;
  - ii) prestations versées au titre de tout régime provincial d'assurance automobile ou de tout contrat d'assurance automobile ne tenant pas compte des prestations d'invalidité versées au titre de l'assurance-emploi;
  - iii) prestations versées au titre d'un programme d'assurance salaire ou d'un régime de remplacement de revenu offert par votre employeur; et
- b) à titre de rémunération de l'employeur, y compris les indemnités de départ et les paies de vacances tel que stipulé au régime de l'assurance-emploi; et
  - c) prestations versées au titre d'une pension de retraite ou d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, à l'exclusion des prestations de personnes à charge.

### **Règles de calcul des prestations**

Votre employeur ou Manuvie appliquera les règles suivantes au calcul des prestations d'invalidité :

- a) les prestations d'autres sources et dont le versement a commencé avant le début de votre invalidité ne seront pas prises en considération;
- b) les prestations d'autres sources ne seront pas rajustées pour prendre en considération la différence entre la situation fiscale de ces prestations et celle des prestations payables par votre employeur;
- c) pour ce qui est des prestations qui ne sont pas versées sur une base hebdomadaire, votre employeur ou Manuvie calculera l'équivalent hebdomadaire de ces prestations.

### **Subrogation**

Si vous êtes en droit d'intenter une action en dommages-intérêts contre un tiers par suite de votre invalidité, votre employeur vous demandera de remplir un engagement de remboursement en vertu du droit de subrogation lorsque vous présenterez votre demande de règlement Indemnité hebdomadaire.

Après le jugement ou le règlement de votre action en justice, si la somme des dommages-intérêts et des prestations versées par votre employeur dépasse votre revenu avant l'invalidité, vous devrez rembourser l'excédent à votre employeur.

### **Situation fiscale des prestations**

Les versements que vous recevrez au titre de la présente garantie seront non imposables ou imposables selon que vous ou votre employeur payez le coût de la garantie.

Si votre employeur paie une partie ou la totalité du coût, toute prestation d'invalidité que vous toucherez sera imposable. Si vous payez le coût de la garantie en entier, les prestations d'invalidité que vous toucherez ne seront pas imposables.

### **Versement des prestations d'invalidité**

Les prestations d'invalidité sont versées chaque semaine à terme échu. Si un paiement ne porte pas sur une semaine complète, il est prévu pour chaque jour d'invalidité une indemnité égale à 1/7 de l'indemnité hebdomadaire.

### **Réadaptation professionnelle**

Lorsque votre employeur ou Manuvie aura établi que vous êtes totalement invalide, il ou elle vous offrira,

## **Vos avantages sociaux**

---

à sa discrétion et si il ou elle le juge approprié, des services de réadaptation afin de vous aider à retourner au travail.

En vue de déterminer s'il y a lieu de vous offrir un programme de réadaptation, votre employeur ou Manuvie tiendra compte de ce qui suit :

- a) la nature, l'étendue et la durée prévue de votre invalidité;
- b) votre formation, votre instruction ou votre expérience; et
- c) la nature, la portée, les objectifs et les coûts d'un programme de réadaptation.

### **- Programme de réadaptation**

Un programme de réadaptation est un programme de formation ou de placement destiné à vous aider à retourner au travail.

S'il s'avère que des services de réadaptation sont appropriés à votre cas, votre employeur ou Manuvie mettra sur pied, en collaboration avec vous, un programme de réadaptation structuré qui vous préparera à retourner au travail pour votre employeur.

### **- Prestations d'invalidité pendant la réadaptation**

Vous continuerez d'avoir droit aux prestations d'invalidité pendant la réadaptation. Si vous touchez un revenu de l'activité de réadaptation, vos prestations d'invalidité seront réduites si votre revenu total (prestations d'invalidité plus le revenu de l'activité de réadaptation) excède 100 % de votre rémunération brute avant l'invalidité, ou de votre rémunération nette si vos prestations ne sont pas imposables.

Si vous cessez de participer à l'activité de réadaptation en raison d'un changement de votre état de santé, votre employeur ou Manuvie exigera des documents médicaux attestant que votre état de santé vous empêche de poursuivre l'activité de réadaptation.

Si vous n'êtes pas disponible ou si vous refusez de coopérer ou de participer à l'activité de réadaptation, vous n'aurez plus droit aux prestations d'invalidité.

### ***Cessation du versement des prestations***

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

- a) la date à laquelle vous ne répondez plus à la définition d'invalidité totale, tel qu'il est défini dans la section Définition de termes fréquemment utilisés;
- b) la date à laquelle la période d'indemnisation maximale prend fin;
- c) la date à laquelle vous prenez votre retraite; ou
- d) la date de votre décès.

### ***Invalidité récidivante***

Si vous êtes de nouveau atteint d'invalidité totale en raison des mêmes causes ou de causes analogues au cours des 30 jours suivant la fin de la période d'indemnisation, l'invalidité sera considérée comme une prolongation de l'invalidité précédente.

Vous ne serez pas tenu d'accomplir à nouveau toute période d'attente applicable. Les prestations seront calculées en fonction de votre rémunération à la date du début de votre invalidité précédente. Le versement des prestations pour l'ensemble des invalidités ne peut pas excéder la période d'indemnisation maximale.

## Vos avantages sociaux

Si vous êtes de nouveau atteint de la même invalidité plus de 30 jours suivant la fin de la période d'indemnisation, cette invalidité sera considérée comme une invalidité distincte.

Deux invalidités attribuables à des causes différentes sont considérées comme des invalidités distinctes si elles sont séparées par au moins une journée de travail.

### **Exclusions**

*Aucune prestation ne sera versée pour les invalidités liées à ce qui suit :*

- a) tout accident ou maladie attribuable à l'exercice d'un emploi, à moins que votre demande n'ait été rejetée par une commission des accidents du travail;
- b) blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale;
- c) guerre, insurrection, action hostile d'une force armée, ou participation à une émeute ou à un mouvement populaire;
- d) soins médicaux ou chirurgicaux donnés à des fins esthétiques seulement, sauf à la suite d'une maladie ou d'une blessure;
- e) perpétration d'un acte criminel;
- f) blessures subies pendant que vous conduisiez un véhicule motorisé sous l'effet de la drogue ou de l'alcool tel qu'il est interdit par la loi;
- g) abus de drogues ou d'alcool, sauf si vous participez à un programme de traitement médical pour des patients hospitalisés pour toxicomanie.

## **Invalidité de longue durée**

Si vous devenez totalement invalide pendant que vous êtes assuré et que vous répondez aux critères d'admissibilité de la présente garantie, Manuvie vous versera des prestations d'invalidité.

### **La garantie**

**Montant de la garantie** – 66,7 % de la première tranche de 2 250 \$ de votre rémunération mensuelle, 50 % de la tranche suivante de 3 500 \$ de votre rémunération mensuelle et 44 % de l'excédent, jusqu'à concurrence de 8 000 \$.

**Maximum sans attestation médicale** – 8 000 \$

**Période d'attente** – 119 jours

Les prestations sont payables à l'expiration de la période d'attente. Aucune prestation n'est versée pour ou pendant la période d'attente.

Vous devez être suivi et traité de façon régulière par un médecin pendant la période d'attente afin d'avoir droit à des prestations à la fin de cette période.

**Période maximale d'indemnisation** – période prenant fin à 65 ans

**Âge de cessation** – 65 ans moins la période d'attente, ou âge au départ à la retraite, selon la première éventualité

## **Vos avantages sociaux**

---

### ***Critères d'admissibilité***

Pour avoir droit aux prestations d'invalidité, vous devez répondre aux critères suivants :

- a) vous devez être totalement invalide pendant toute la période d'attente. Si vous cessez d'être totalement invalide durant cette période, mais le redevenez dans les trois semaines en raison de la même blessure ou maladie ou d'une blessure ou maladie analogue, la période d'attente sera prolongée du nombre de jours pendant lesquels vous n'êtes pas totalement invalide.
- b) Manuvie doit recevoir des attestations médicales indiquant en quoi votre maladie ou votre blessure vous rend totalement invalide, tel qu'il est défini dans la section Définition de termes fréquemment utilisés; et
- c) vous devez être suivi par un médecin et recevoir les soins et traitements appropriés, compte tenu de votre invalidité, selon Manuvie.

En tout temps, Manuvie se réserve le droit de vous demander de subir un examen médical, psychiatrique, psychologique, fonctionnel ou une évaluation pédagogique ou professionnelle par un spécialiste désigné par Manuvie.

### ***Périodes n'ouvrant pas droit au versement de prestations***

Vous n'avez pas droit à des prestations pendant que vous :

- a) n'êtes pas suivi et traité par un médecin pour votre affection invalidante, selon Manuvie;
- b) recevez des allocations de maternité ou parentales au titre du régime d'assurance-emploi;
- c) êtes mis à pied et devenez totalement invalide pendant cette période;
- d) êtes en congé autorisé et devenez totalement invalide pendant cette période, à moins que l'employeur ne soit tenu de verser des prestations au cours de cette période en vertu d'une loi, d'un règlement ou de la jurisprudence;
- e) recevez des prestations au titre d'un programme d'assurance salaire ou d'un régime de remplacement de revenu offert par votre employeur;
- f) occupez un emploi, à l'exclusion d'une activité prévue par le programme de réadaptation; ou
- g) êtes emprisonné, ou interné dans un établissement correctionnel ou psychiatrique, sur ordonnance d'une cour criminelle.

### ***Montant de la prestation d'invalidité***

Le montant de la prestation payable correspond au montant de la garantie précité, réduit des prestations d'invalidité suivantes que vous recevez ou auxquelles vous avez droit en raison de la même invalidité ou d'une invalidité connexe :

- a) prestations versées au titre d'une assurance contre les accidents du travail ou d'une couverture semblable;
- b) prestations versées au titre du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, à l'exclusion des prestations de personnes à charge, mais y compris les prestations de retraite du RPC/RRQ; et
- c) prestations versées au titre de tout régime d'assurance automobile de l'État, sauf si la loi l'interdit.

## Vos avantages sociaux

Au besoin, le montant de la prestation payable sera de nouveau réduit de sorte que votre revenu total provenant de sources multiples n'excède pas 85 % de votre rémunération brute avant votre invalidité (rémunération nette si vos prestations ne sont pas imposables). Aux prestations provenant de toutes les sources susmentionnées viennent s'ajouter les prestations suivantes :

- a) prestations versées au titre d'un régime collectif, d'association ou pour franchisés;
- b) prestations versées au titre d'un régime de retraite ou de pension;
- c) salaire ou sommes payables par tout employeur, y compris les indemnités de départ et les paies de vacances;
- d) prestations pour travailleurs autonomes; et
- e) prestations versées au titre d'un régime d'État, à l'exclusion des prestations d'assurance-emploi.

Toute augmentation des revenus d'autres sources par suite de l'indexation sur le coût de la vie n'aura aucune répercussion sur le montant des prestations versées au titre de la garantie.

### **Règles de calcul des prestations**

Manuvie appliquera les règles suivantes au calcul des prestations d'invalidité :

- a) les prestations d'autres sources et dont le versement a commencé avant le début de votre invalidité ne seront pas prises en considération;
- b) les prestations d'autres sources ne seront pas rajustées pour prendre en considération la différence entre la situation fiscale de ces prestations et celle des prestations payables par Manuvie;
- c) les modifications touchant toute prestation, autres que les indexations sur le coût de la vie, seront prises en considération et la prestation pourra alors faire l'objet d'un nouveau calcul;
- d) les prestations payables au titre d'une assurance salaire individuelle ne seront pas prises en considération;
- e) pour ce qui est des prestations qui ne sont pas versées mensuellement, Manuvie calculera l'équivalent mensuel de ces prestations; et
- f) lorsque vous ne présentez aucune demande visant une prestation à laquelle vous êtes admissible, Manuvie déterminera le montant approximatif de cette prestation et celle-ci sera réputée vous avoir été versée.

### **Subrogation**

Si vous êtes en droit d'intenter une action en dommages-intérêts contre un tiers par suite de votre invalidité, Manuvie vous demandera de remplir un engagement de remboursement en vertu du droit de subrogation lorsque vous présenterez votre demande de règlement Invalidité de longue durée.

Après le jugement ou le règlement de votre action en justice, si la somme des dommages-intérêts et des prestations versées par Manuvie dépasse votre revenu avant l'invalidité, vous devrez rembourser l'excédent à Manuvie.

### **Situation fiscale des prestations**

Les versements que vous recevrez au titre de la présente garantie seront non imposables ou imposables selon que vous ou votre employeur payez le coût de la garantie.

## **Vos avantages sociaux**

---

Si votre employeur paie une partie ou la totalité du coût, toute prestation d'invalidité que vous toucherez sera imposable. Si vous payez le coût de la garantie en entier, les prestations d'invalidité que vous toucherez ne seront pas imposables.

### ***Versement des prestations d'invalidité***

Les prestations d'invalidité sont versées chaque mois à terme échu. Si un paiement ne porte pas sur un mois complet, il est prévu pour chaque jour d'invalidité une indemnité égale à 1/30 de la prestation mensuelle.

### ***Réadaptation professionnelle***

Lorsque Manuvie aura établi que vous êtes totalement invalide, elle vous offrira, à sa discrétion et si elle le juge approprié, des services de réadaptation afin de vous aider à occuper à nouveau un emploi rémunéré, soit votre emploi avant votre invalidité soit tout autre emploi.

En vue de déterminer s'il y a lieu de vous offrir un programme de réadaptation, Manuvie tiendra compte de ce qui suit :

- a) la nature, l'étendue et la durée prévue de votre invalidité;
- b) votre formation, votre instruction ou votre expérience; et
- c) la nature, la portée, les objectifs et les coûts d'un programme de réadaptation.

### **- Programme de réadaptation**

Un programme de réadaptation est un programme de formation ou de placement destiné à vous aider à occuper à nouveau un emploi rémunéré.

S'il s'avère que des services de réadaptation sont appropriés à votre cas, Manuvie mettra sur pied, en collaboration avec vous et votre employeur, un programme de réadaptation structuré qui vous préparera à retourner au travail :

- a) pour votre employeur;
- b) pour un autre employeur; ou
- c) à votre propre compte.

### **- Prestations d'invalidité pendant la réadaptation**

Vous continuerez d'avoir droit aux prestations d'invalidité pendant la réadaptation. Si vous touchez un revenu de l'activité de réadaptation, vos prestations d'invalidité seront réduites si votre revenu total (prestations d'invalidité plus le revenu de l'activité de réadaptation) excède 100 % de votre rémunération brute avant l'invalidité, ou de votre rémunération nette si vos prestations ne sont pas imposables.

Si vous cessez de participer à l'activité de réadaptation en raison d'un changement de votre état de santé, Manuvie exigera des documents médicaux attestant que votre état de santé vous empêche de poursuivre l'activité de réadaptation.

Si vous n'êtes pas disponible ou si vous refusez de coopérer ou de participer à l'activité de réadaptation, vous n'aurez plus droit aux prestations d'invalidité.

### ***Cessation du versement des prestations***

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

- a) la date à laquelle vous ne répondez plus à la définition d'invalidité totale, tel qu'il est défini dans la section Définition de termes fréquemment utilisés;
- b) la date à laquelle vous négligez de fournir à Manuvie des attestations médicales indiquant en quoi votre maladie ou votre blessure vous rend totalement invalide, tel qu'il est défini dans la section Définition de termes fréquemment utilisés;
- c) la date à laquelle vous ne vous présentez pas à un examen devant être effectué par une personne choisie par Manuvie;
- d) la date à laquelle la période d'indemnisation maximale prend fin; ou
- e) la date de votre décès.

### ***Invalidité récidivante***

Si vous êtes de nouveau atteint d'invalidité totale en raison des mêmes causes ou de causes analogues au cours des six mois suivant la cessation du versement des prestations d'invalidité de longue durée, Manuvie considérera l'invalidité comme une prolongation de l'invalidité précédente.

Vous ne serez pas tenu d'accomplir à nouveau la période d'attente. Les prestations seront calculées en fonction de votre rémunération à la date du début de votre invalidité précédente. Le versement des prestations pour l'ensemble des invalidités ne peut pas excéder la période d'indemnisation maximale.

Si vous êtes de nouveau atteint de la même invalidité plus de six mois suivant la fin de la période d'indemnisation, cette invalidité sera considérée comme une invalidité distincte.

Deux invalidités attribuables à des causes différentes sont considérées comme des invalidités distinctes si elles sont séparées par au moins une journée de travail.

### ***Exonération de la prime***

Vous serez exonéré du paiement de la prime de votre garantie Invalidité de longue durée pendant toute période où vous êtes admissible à des prestations.

### ***Exclusions***

*Aucune prestation ne sera versée pour les invalidités liées à ce qui suit :*

- a) blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale;
- b) guerre, insurrection, action hostile d'une force armée, ou participation à une émeute ou à un mouvement populaire;
- c) soins médicaux ou chirurgicaux qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical;
- d) perpétration ou tentative de perpétration d'une agression ou d'un acte criminel;
- e) blessures subies pendant que vous étiez au volant d'un véhicule motorisé et sous l'influence de tout produit intoxicant, y compris l'alcool;
- f) abus de substances engendrant une dépendance, y compris drogue et alcool, sauf si vous participez activement et coopérez à un programme de traitement médical approuvé par Manuvie; et

## **Vos avantages sociaux**

---

- g) affection préexistante qui entraîne une invalidité au cours des 12 premiers mois de la couverture Invalidité de longue durée. Une affection préexistante est une maladie ou une blessure (qu'elle soit diagnostiquée ou non) pour laquelle vous avez été traité ou vous avez consulté un médecin, ou pour laquelle des médicaments ont été prescrits, dans les 90 jours précédant la date d'effet de votre couverture.

### **Garantie d'assurance maladies graves**

**(Assurance maladies graves de base, Assurance maladies graves facultative du salarié, Assurance maladies graves facultative du conjoint, Assurance maladies graves facultative des enfants)**

**Le numéro de votre contrat d'assurance maladies graves est le G0005678.**

Veillez consulter vos **brochures sur l'assurance maladies graves** pour obtenir des renseignements supplémentaires sur cette assurance.

L'assurance maladies graves peut contribuer à vous prémunir contre les conséquences financières d'une maladie grave qui modifierait votre vie ou qui mettrait votre vie en danger. L'objectif de la prestation est de vous aider à faire face à la perte de revenus, aux frais médicaux, à l'adaptation de votre résidence ou aux changements professionnels attribuables à votre maladie.

Elle vous fournira une prestation forfaitaire unique dans le cas où vous (ou l'une des personnes à votre charge) seriez atteint de l'une des maladies graves figurant sur la liste des affections figurant à la fin de la présente garantie.

Le demandeur doit survivre à cette affection pendant au moins 30 jours après la date d'établissement du premier diagnostic. Nous évaluerons votre demande de règlement en fonction de nos critères d'admissibilité.

#### ***Pour vous :***

**Montant d'assurance de base** – 15 000 \$

**Maximum sans attestation médicale** – 15 000 \$

**Âge de cessation** – 70 ans, âge au départ à la retraite ou âge au versement de la prestation d'assurance maladies graves, selon la première éventualité

**Montant d'assurance facultative** – multiples de 5 000 \$, jusqu'à concurrence de 185 000 \$ (montant d'assurance minimal de 10 000 \$)

**Maximum sans attestation médicale** – une attestation médicale est exigée pour tout montant d'assurance maladies graves facultative.

**Âge de cessation** – 70 ans, âge au départ à la retraite ou âge au versement de la prestation d'assurance maladies graves, selon la première éventualité

#### ***Pour les personnes à votre charge :***

**Montant d'assurance facultative du conjoint** – multiples de 5 000 \$, jusqu'à concurrence de 200 000 \$ (montant d'assurance minimal de 10 000 \$)

**Montant d'assurance facultative des enfants** – multiples de 5 000 \$, jusqu'à concurrence de 20 000 \$ par enfant

**Maximum sans attestation médicale** – une attestation médicale est exigée pour tout montant d'assurance maladies graves facultative du conjoint.

### **Âge de cessation**

**Conjoint** – 70 ans (âge du conjoint), âge à votre départ à la retraite ou âge au versement de la prestation d'assurance maladies graves facultative de votre conjoint, selon la première éventualité

**Enfant** – 70 ans (âge du salarié), âge à votre départ à la retraite, âge limite de l'enfant tel que mentionné sous la rubrique Définition ou âge au versement de la prestation maladies graves facultative de votre enfant, selon la première éventualité

### **Définition de termes associés à l'assurance maladies graves**

#### ***Enfant***

Un enfant naturel, adopté ou par alliance, ou celui de votre conjoint qui :

- a) est assuré au titre du régime provincial;
- b) n'est pas marié;
- c) ne travaille pas à temps plein;
- d) n'est pas admissible à l'assurance à titre de salarié aux termes de la présente police ou de tout autre police d'assurance collective;
- e) est à votre charge; et
- f) est âgé de moins de 21 ans, ou de moins de 26 ans s'il étudie à temps plein.

#### ***Salarié***

Personne qui entretient le principal lien avec le titulaire de police et qui :

- a) est âgé d'au moins 18 ans mais de moins que l'âge de cessation indiqué au titre de la présente garantie;
- b) travaille à temps plein directement pour le titulaire de police et occupe un poste permanent;
- c) reçoit une rémunération du titulaire de police; et
- d) est domicilié au Canada.

#### ***Proche parent***

Personne qui est :

- a) le salarié; ou
- b) le conjoint ou l'enfant du salarié.

#### ***Médecin***

Docteur en médecine dûment autorisé à exercer la médecine à l'endroit au Canada où sont prodigués les soins.

## Vos avantages sociaux

### Conjoint

Personne qui est votre conjoint légitime ou avec qui vous vivez une relation de couple de façon continue et qui est assurée au titre du régime provincial. Le conjoint dont vous inscrivez le nom sur la demande d'assurance maladies graves du conjoint est le seul conjoint admissible à l'assurance du conjoint au titre de la police. Pour cette assurance, nous ne tiendrons pas compte d'une personne de qui vous avez divorcé, avec qui vous vivez sans relation de couple ou de laquelle vous êtes séparé (peu importe si une ordonnance a été rendue par un tribunal ou si un accord officiel de séparation a été conclu).

### Critères d'admissibilité

Manuvie tient compte des critères suivants pour déterminer votre admissibilité à la prestation d'assurance maladies graves :

- a) Manuvie reçoit des renseignements médicaux à l'appui de votre diagnostic de maladie grave couverte; et
- b) le diagnostic de toute maladie grave est posé par un médecin qui exerce la médecine au Canada et qui est spécialisé dans le traitement de la maladie grave visée.

Manuvie peut en tout temps exiger que vous subissiez un examen médical ou que vous soyez évalué par la personne de son choix.

### Assurance maladies graves – Affections couvertes

Assurance maladies graves – Affections couvertes	Vous et votre conjoint	Votre enfant
Maladie d'Alzheimer	X	X
Chirurgie de l'aorte	X	X
Tumeur cérébrale bénigne	X	X
Cécité	X	X
Cancer (mettant la vie en danger)	X	X
Coma	X	X
Pontage coronarien	X	X
Surdité	X	X
Crise cardiaque (infarctus du myocarde)	X	X
Remplacement de valvules cardiaques	X	X
Insuffisance rénale (néphropathie terminale)	X	X
Perte de membres	X	X
Perte de l'usage de la parole	X	X
Défaillance d'un organe vital et en attente d'une greffe	X	X
Greffe d'un organe vital	X	X
Maladie du motoneurone	X	X
Sclérose en plaques	X	X
Infection � VIH contractée au travail	X	X
Paralysie	X	X
Maladie de Parkinson	X	X
Brûlures graves	X	X
Accident vasculaire cérébral	X	X
Autisme		X
Infirmitt� motrice cérébrale		X
Cardiopathie congénitale (pour laquelle une chirurgie correctrice a été effectuée)		X
Fibrose kystique		X
Syndrome de Down		X
Dystrophie musculaire		X
Diabète insulino-dépendant (diabète de type 1)		X

### ***Exonération de la prime***

Si la police d'assurance collective est en vigueur et votre Assurance vie du salarié est exonérée du paiement de la prime parce que vous êtes totalement invalide, la prime de votre garantie assurance maladies graves et celle de vos personnes à charge sera exonérée (Voir la rubrique Exonération de la prime à la section Assurance vie du salarié). L'exonération de la prime prend fin à la cessation de cette garantie, ou le jour où le montant d'assurance maladies graves de la personne couverte est versé. Toutefois, si le montant d'assurance est versé à une personne assurée, la clause Exonération de la prime demeure en vigueur pour les autres personnes assurées à qui le montant d'assurance n'a pas encore été versé.

### ***Droit de transformation***

En cas de cessation de votre couverture avant votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance, il se pourrait que vous ayez le droit de transformer votre assurance maladies graves du salarié et/ou de vos personnes à charge en assurance individuelle maladies graves, sans avoir à présenter d'attestation médicale. Vous devez faire parvenir votre demande de transformation dans les 31 jours suivant la cessation de l'assurance maladies graves. Si vous êtes diagnostiqué d'une maladie grave au cours du délai de transformation de 31 jours, le montant d'assurance transformable sera versé, que vous ayez ou non présenté une demande de transformation.

Pour plus de renseignements sur le droit de transformation, consultez l'administrateur de votre régime.

### ***Exclusions***

*Aucune prestation ne peut être versée pour toute maladie grave liée à ce qui suit :*

- a) toute exclusion s'appliquant à une affection donnée, indiquée dans l'annexe portant sur les affections couvertes au titre de l'assurance maladies graves;
- b) blessures ou maladies auto-infligées;
- c) consommation abusive de substances engendrant une dépendance, y compris les drogues et l'alcool;
- d) guerre, insurrection, action hostile d'une force armée, ou participation à une émeute ou à un mouvement populaire;
- e) perpétration ou tentative de perpétration d'une agression ou d'un acte criminel;
- f) blessures subies pendant que l'assuré était au volant d'un véhicule motorisé en étant sous l'influence de tout produit intoxicant ou en ayant un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
- g) prise d'une substance toxique ou inhalation de gaz ou d'émanations toxiques;
- h) affection diagnostiquée chez un enfant né dans les dix mois suivant la date d'effet de l'assurance des enfants;
- i) affection préexistante contractée ou diagnostiquée dans les 24 premiers mois de couverture ou de la dernière remise en vigueur de la couverture. Cette restriction s'applique peu importe l'assuré connaissait l'existence de l'affection ou s'il avait reçu un diagnostic avant la date d'effet de l'assurance ou de la dernière remise en vigueur.

## **Vos avantages sociaux**

---

Une affection préexistante consiste en une maladie ou une blessure pour laquelle l'assuré a présenté des signes et des symptômes, a reçu des traitements, des soins ou des services médicaux (y compris des services de diagnostic), a consulté un médecin ou s'est fait prescrire des médicaments - ou pour laquelle il aurait reçu un traitement s'il avait été prudent - dans les 24 mois précédant la date d'effet de l'assurance maladies graves ou de la dernière date de remise en vigueur;

- j) aucun montant d'assurance ne sera versée pour un cancer ou une tumeur cérébrale bénigne si dans les **90 jours** suivant la date d'effet de votre couverture, vous :
  - i) présentez des signes ou des symptômes menant à l'établissement d'un diagnostic de cancer ou de tumeur cérébrale bénigne, peu importe la date d'établissement du diagnostic;
  - ii) êtes soumis à des examens ou à des tests médicaux, ou à toute autre forme d'évaluation clinique menant à l'établissement d'un diagnostic de cancer ou de tumeur cérébrale bénigne, peu importe la date d'établissement du diagnostic;
  - iii) avez reçu un diagnostic de cancer ou de tumeur cérébrale bénigne.

