

**Université de Moncton**

Les garanties d'assurance-vie  
& invalidité

**No du contrat : 12037**

**Préparé le 18 août 2011**

Cette brochure explicative a pour but de vous fournir les traits essentiels de votre régime collectif. Elle n'a aucune valeur contractuelle. Seules les provisions, les limitations et les exclusions de la police émise à votre employeur régissent les conditions de ce régime.

L'information contenue dans ce dépliant répondra à la majorité de vos questions. Si toutefois des renseignements additionnels sont nécessaires, communiquez avec l'administrateur (trice) de votre régime collectif ou votre représentant.

## SOMMAIRE DES GARANTIES

### ASSURANCE-VIE DE L'ADHÉRENT

Montant d'assurance-vie	4 x salaire annuel
Montant maximum d'assurance	165 000 \$

Cette garantie cesse à la première des éventualités suivantes :

- a) à la dernière journée du mois du **70<sup>e</sup> anniversaire** de naissance de l'adhérente ou de l'adhérent;
- b) à la dernière journée du 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'adhérent si l'adhérente ou l'adhérent est retiré;
- c) à la date de cessation de l'assurance;
- d) à la date de départ.

Les montants sont toujours arrondis au prochain multiple de 100 \$.

## ASSURANCE-VIE DES PERSONNES À CHARGE

Conjoint – 10 000 \$

Enfant (s) – 5 000 \$

Les montants d'assurance en vertu de cette garantie s'appliquent aux personnes à charge assurées d'un adhérent. La garantie cesse à la première des éventualités suivantes :

- a) à la dernière journée du mois du **70<sup>e</sup> anniversaire** de naissance de l'adhérente ou de l'adhérent;
- b) à la dernière journée du 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'adhérent si l'adhérente ou l'adhérent est retiré;
- c) à la date de cessation de l'assurance;
- d) à la date de départ.

L'expression *personne à charge* est définie dans la section Dispositions Générales de votre brochure.

## ASSURANCE-INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE

Pourcentage du salaire hebdomadaire 80 %

Montant maximum d'assurance 700 \$

Délai de carence :

Accident 0 jours

Hospitalisation 5 jours

Maladie 5 jours

Durée des prestations 13 semaines

Cette garantie cesse à la première des éventualités suivantes :

- a) à la dernière journée du mois du **70<sup>e</sup> anniversaire** de naissance de l'adhérente ou de l'adhérent;
- b) à la dernière journée du 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'adhérent si l'adhérente ou l'adhérent est retiré;
- c) à la date de cessation de l'assurance;
- d) à la date de départ.

Tous les montants de prestations hebdomadaires sont arrondis au prochain multiple de 1 \$. Les prestations sont payables sur une base de jours calendriers.

## ASSURANCE-INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Pourcentage du salaire mensuel 60 %

Montant maximum d'assurance 5 000 \$

Délai de carence :

Accident 90 jours

Hospitalisation 90 jours

Maladie 90 jours

Durée des prestations : jusqu'à l'âge de 65 ans \*

Cette garantie cesse à la première des éventualités suivantes :

- a) au 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'adhérente ou de l'adhérent ;
- b) à la date de retraite de l'adhérente ou de l'adhérent ;
- c) à la date de cessation de l'assurance ;
- d) à la date de départ.

Tous montants de prestations mensuelles sont arrondis au prochain multiple de 1 \$.

\* L'assurance invalidité de longue durée est ajoutée avec une durée maximale des prestations de **deux ans** pour tout employé qui devient invalide à l'âge de **63 ans ou plus** qui continue à rencontrer la définition d'employé activement au travail. La durée maximale de la garantie pour l'option ajoutée sera jusqu'à l'âge atteint de 70 ans.

## **DISPOSTIONS GÉNÉRALES**

### **Admissibilité**

Vous êtes admissible à l'assurance le jour où vous avez complété le délai d'admissibilité spécifié au sommaire des garanties du contrat, en autant que vous soyez au travail actif à temps plein pour au moins deux tiers du nombre d'heures hebdomadaires de travail établi pour le groupe professionnel en cause (deux tiers temps). Si vous n'êtes pas au travail actif à temps plein le jour où vous deviendriez autrement admissible à l'assurance, vous le devenez à la date de votre retour au travail actif à temps plein.

### **Admissibilité des Personnes à charge**

Vos personnes à charge seront admissibles à l'assurance à la même date que vous le devenez ou à la date où elles deviendront des personnes à charge. Si vous désirez assurer vos personnes à charge, vous devez en faire la demande au cours des 31 jours qui suivent la date où elles deviennent admissibles. Sinon, des preuves d'assurabilité seront exigées afin de déterminer si elles pourront participer aux garanties offertes par cette police.

## DISPOSTIONS GÉNÉRALES (suite)

### Personnes à charge

Les personnes suivantes sont reconnues comme vos personnes à charge :

*Conjointe ou conjoint :* La personne qui est liée à l'employé par un mariage légalement reconnu qui n'est pas dissout par le divorce ou l'annulation.

La personne avec qui l'employé cohabite dans une relation conjugale de façon continue depuis au moins un an et que l'employé présente publiquement comme son conjoint, même s'il n'y est légalement marié.

Le terme « conjoint » comprend les conjoints de même sexe. Lorsqu'un employé a plus d'un conjoint au sens du présent contrat, la personne à qui l'employé est marié est réputée être son conjoint aux fins du présent contrat, à moins qu'il n'ait demandé par écrit que son conjoint de fait fasse objet de l'assurance. Un seul conjoint sera reconnu aux fins du présent contrat.



## **DISPOSTIONS GÉNÉRALES (suite)**

Enfants : un enfant célibataire :

- âgé de plus de 24 heures, et de moins de 21 ans ;
- âgé de 21 ans ou plus mais de moins de 26 ans s'il est étudiant à temps plein dans une institution d'enseignement reconnue ;
- quel que soit son âge, est atteint d'une invalidité physique ou mentale résultant d'un accident ou d'une maladie et nécessitant des soins médicaux réguliers. L'invalidité doit avoir débuté alors qu'il était une personne à charge, comme défini précédemment, rendant cette personne totalement incapable d'exercer une occupation rémunératrice.

### **Pris d'effet de l'assurance**

Votre assurance ou celle de toute personne à charge admissible prend effet à la plus éloignée des dates suivantes :

- la date d'admissibilité, si la demande d'assurance est reçue chez l'assureur dans les 31 jours suivant cette date ; ou
- la date de réception chez l'assureur des preuves d'assurabilité requises par celui-ci, sous réserve de leur acceptation par l'assureur, si la demande d'assurance soumise est reçue chez l'assureur plus de 31 jours après la date d'admissibilité.

## **DISPOSTIONS GÉNÉRALES (suite)**

Il est entendu que toute garantie ou partie de garantie d'assurance qui nécessite des preuves d'assurabilité jugées satisfaisantes par l'assureur ne peut prendre effet qu'à compter de l'acceptation par l'assureur de ces preuves. La date d'acceptation sera alors la date de réception chez l'assureur du dernier élément des preuves d'assurabilité requises par l'assureur.

### **Cessation de l'assurance**

La protection offerte par cette police prendra fin à la première des dates suivantes :

- la date de cessation du contrat ;
- la date de terminaison de votre emploi ;
- la date où vous n'êtes plus admissible ;
- le jour où vous commettez un acte frauduleux envers l'assureur ;
- la date de réception chez l'assureur d'un avis écrit du preneur à cet effet ou à toute date ultérieure mentionnée dans ledit avis ;
- le dernier jour du délai de grâce suivant le non-paiement de la prime.

### **Demande de règlement d'une réclamation**

Toute demande de règlement doit être transmise par écrit à l'Assomption Vie dans les 12 mois suivant la date de la réclamation et être appuyée des justifications requises pour celle-ci soit considérée. Les formulaires nécessaires pour fins de réclamation peuvent être obtenus de l'administrateur de votre régime d'assurance.

## **ASSURANVE-VIE**

### **Objet de la Garantie**

Pourvu que cette garantie soit en vigueur à votre décès, l'assureur paiera à votre bénéficiaire le montant d'assurance pour lequel vous étiez assuré selon la Sommaire des Bénéfices.

### **Exonération de la prime**

Si, avant l'âge de 65 ans, vous êtes devenu totalement invalide et que vous le demeurez pendant au moins 3 mois, l'assureur renoncera au paiement de votre prime future pour aussi longtemps que durera votre invalidité totale. Cet état doit vous empêcher d'exercer toutes les fonctions d'un emploi pour lequel vous êtes raisonnablement qualifié en raison de votre entraînement, éducation et expérience.

Le montant d'assurance sera celui en vigueur le jour du début de votre invalidité totale. Une demande écrite à cet effet ainsi qu'une preuve jugée satisfaisante de l'invalidité totale doivent être reçues chez l'assureur avant l'expiration des 3 mois mentionnés ci-dessus. Des preuves attestant de la continuation de l'invalidité seront requises sur demande.

## **ASSURANVE-VIE (suite)**

### **Droit de conversion**

Lorsque vous cessez votre emploi avant 65 ans, votre assurance-vie et celle de votre conjoint peuvent être converties en une police individuelle sans avoir à justifier votre assurabilité, pourvu qu'Assomption Vie reçoive une demande écrite de conversion accompagnée de la prime nécessaire dans les trente-et-un (31) jours qui suivent la date de cessation de l'emploi.

Assomption Vie accepte de vous offrir les privilèges de conversion tels qu'établis par les règlements des surintendants d'assurance.

## **ASSURANCE-VIE FACULTATIVE**

### **Condition d'admission**

Tout employé est admissible à l'assurance-vie additionnelle à la date à laquelle il est admis à l'assurance en vertu de la police.

Si vous désirez l'assurance-vie facultative, vous devez remplir une demande d'adhésion et fournir des preuves d'assurabilité jugées satisfaisantes par l'assureur, le tout sans frais pour l'assureur.

### **Prise d'effet de l'assurance**

L'assurance-vie facultative prendra effet à la date d'acceptation du dernier élément des preuves d'assurabilité requises par l'assureur.

L'assurance-vie facultative est nulle et sans effet si le décès résulte d'un suicide ou d'une tentative de suicide, que vous soyez sain d'esprit ou non, pendant les deux premières années de la date d'entrée en vigueur. L'obligation de l'assureur se limite alors au remboursement des primes payées, sans intérêt.

## **ASSURANCE INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE**

Si vous devenez totalement invalide par suite d'une blessure ou d'une maladie alors que vous êtes assurés en vertu de cette garantie, vous recevrez une prestation hebdomadaire calculée selon la cédule apparaissant au Sommaire des Garanties.

### **Définition**

L'invalidité totale est l'état d'incapacité résultant d'une maladie ou d'un accident et exigeant des soins médicaux continus dès le début de l'invalidité. Cet état doit empêcher l'adhérente ou l'adhérent d'exercer toutes et chacune des fonctions de son emploi régulier.

### **Récidive d'invalidité**

Des périodes successives d'invalidité attribuables à la même cause ou à des causes connexes sont considérées comme une même période d'invalidité, à moins qu'elles ne soient séparées par au moins 30 jours consécutifs de travail à plein temps.

### **Réduction des prestations et limitations**

Vos prestations seront réduites des montants suivants :

- des sommes éligibles en vertu d'un plan gouvernemental tel que le Régime de Pensions du Canada ou le Régime de Rentes du Québec ou d'une loi équivalente, et
- des prestations payables en vertu d'une loi sur les accidents du travail ou d'une loi sur l'assurance-automobile.

## **ASSURANCE INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE (suite)**

De plus, vos prestations sont ajustées, s'il y a lieu, de façon à ce que la somme des revenus provenant de votre employeur, d'un autre régime d'assurance collective, d'un régime de retraite de votre employeur ou d'un organisme gouvernemental ne dépasse pas 100 % de votre salaire hebdomadaire brut si vos prestations sont imposables, ou 100 % de votre salaire hebdomadaire net si vos prestations sont non-imposables.

### **Grossesse**

Aucune prestation hebdomadaire en vertu de cette garantie n'est payable pour une invalidité totale reliée à une grossesse ou à toute complication pathologique d'une grossesse relative à l'une des périodes suivantes :

- congé de maternité pris conformément à une loi provinciale ou fédérale ou faisant suite à une entente entre l'adhérente et l'employeur,
- période pour laquelle l'adhérente reçoit des prestations de maternité en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi.

## **ASSURANCE INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE (suite)**

### **Exclusions**

Cette garantie ne s'applique pas si l'invalidité totale résulte, directement ou indirectement, de l'une des causes suivantes :

- blessures, dommages physiques ou mentaux, intentionnellement infligés sur soi-même que vous soyez sain d'esprit ou non; ou
- participation à un acte criminel;
- blessures subies à l'occasion d'une opération militaire;
- blessures subies à l'occasion de la participation active de l'adhérente ou de l'adhérent à un affrontement public, à une émeute ou à une insurrection.

### **Exonération des primes**

Aucune prime n'est payable pour cette garantie lorsque vos primes sont exonérées conformément à la garantie d'assurance-vie.

### **Avis et Preuves de Réclamation**

En cas de réclamation, vous ou le preneur devez, dans les 90 jours de la date du début de l'invalidité transmettre à l'assureur une demande de règlement. Des preuves jugées satisfaisantes par l'assureur, attestant de la continuation de l'invalidité seront requises sur demande.



## **ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE**

Si vous devenez totalement invalide par suite d'une blessure ou d'une maladie alors que vous êtes assuré en vertu de cette garantie, vous recevrez une prestation mensuelle selon la cédule apparaissant au Sommaire des Garanties et selon la catégorie d'employé à laquelle vous appartenez.

### **Définition**

L'invalidité totale est l'état d'incapacité résultant d'une maladie ou d'un accident et exigeant des soins médicaux continus. Au cours du délai de carence et des 24 mois suivants, cet état doit empêcher l'adhérente ou l'adhérent d'exercer toutes et chacune des fonctions de son emploi régulier. Par la suite, cet état doit empêcher l'adhérente ou l'adhérent d'exercer toutes les fonctions d'un emploi pour lequel il est raisonnablement qualifié en raison de son entraînement, de son éducation et de son expérience.

### **Récidive d'invalidité**

Des périodes successives d'invalidité attribuables à la même cause ou à des causes connexes sont considérées comme une même période d'invalidité, à moins qu'elles ne soient séparées par au moins 30 jours consécutifs de travail actif à temps plein durant le délai de carence ou six mois consécutifs de travail à plein temps après l'expiration du délai de carence.

## **ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)**

### **Réduction des prestations et limitations**

Votre rente mensuelle sera réduite de sorte à ce que le total de la rente et des revenus reçus d'autres sources n'excède pas un certain pourcentage, prescrit au contrat, de votre salaire mensuel brut au début de votre invalidité totale. Les sources de revenus sont les suivants :

- les prestations de la rente initiale d'invalidité, excluant les rentes de conjointe ou conjoint survivant et d'enfants du cotisant invalide, en vertu du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada;
- les prestations payables en vertu d'une loi sur les accidents du travail ou d'une loi sur l'assurance-automobile, dont le paiement a commencé au début ou après le début de l'invalidité totale;
- les prestations payables en vertu de toute autre loi fédérale ou provinciale donnant droit à des indemnités en cas d'invalidité;
- les prestations payables en vertu d'un régime d'avantages sociaux établi par son employeur.

## **ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)**

De plus, vos prestations mensuelles sont ajustées, s'il y a lieu, de façon à ce que la somme des revenus provenant de votre employeur, d'un autre régime d'assurance collective, d'un régime de retraite de votre employeur ou d'un organisme gouvernemental n'excède pas 85 % de votre salaire mensuel brut si vos prestations sont imposables, ou 85 % de votre salaire mensuel net si vos prestations sont non-imposables.

### **Grossesse**

Aucune prestation mensuelle en vertu de cette garantie n'est payable pour une invalidité totale reliée à une grossesse ou à toute complication pathologique d'une grossesse relative à l'une des périodes suivantes :

- congé de maternité pris conformément à une loi provinciale, fédérale ou faisant suite à une entente entre l'adhérente et l'employeur ; ou
- période pour laquelle l'adhérente reçoit des prestations de maternité en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi.

## **ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)**

### **Réadaptation**

Vous pouvez entreprendre un travail de réadaptation, approuvé par Assomption Vie, pour un maximum de 24 mois, et continuer d'être considéré comme totalement invalide en vertu de la présente garantie. Si vous acceptez un emploi de réadaptation au cours d'une période d'invalidité totale pour laquelle des prestations vous sont versées, ces prestations sont réduites d'un montant égal à 60 % de la rémunération brute que vous recevez en raison de votre emploi de réadaptation.

Si le revenu total de ces deux sources excède 100 % du salaire assuré que vous receviez avant votre invalidité, les prestations sont alors réduites de façon à ce que le pourcentage de 100 % ne soit pas dépassé.

### **Exclusions**

Aucune prestation n'est payable pour une invalidité totale résultant :

- d'une blessure, dommages physiques ou mentaux intentionnellement infligés sur soi-même que vous soyez sain d'esprit ou non;
- de la participation à un acte criminel;
- blessures subies à l'occasion d'une opération militaire;
- d'une émeute, insurrection, guerre ou affrontement public.

## **ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (suite)**

### **Exonération du paiement des primes**

L'assureur renonce à percevoir toute prime future pour cette garantie pendant la période où l'adhérente ou l'adhérent a droit à des prestations d'invalidité longue durée.

### **Avis et preuve de réclamation**

En cas de réclamation, l'adhérente ou l'adhérent ou le preneur droit, dans les 60 jours suivant l'expiration du délai de carence, transmette à l'assureur tous les renseignements qu'il peut raisonnablement s'attendre d'obtenir sur les circonstances et l'étendue de la réclamation.