Desjardins
Assurances
Vie • Santé • Retraite

VILLE DE MONTRÉAL

Police nº Q1637

Pompiers permanents en service à compter du 1er avril 2012

Montréal

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

Votre régime d'assurance collective

VILLE DE MONTRÉAL

Police nº Q1637

Pompiers permanents en service à compter du 1er avril 2012

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 1er juillet 2019. Seule la police d'assurance collective peut servir à trancher les questions d'ordre juridique.

Date de prise d'effet du régime révisé : 1er octobre 2019

TABLE DES MATIÈRES

COMMUNIQUER AVEC NOUS 1

BON À SAVOIR 1

DÉFINITIONS 2

DISPOSITIONS GÉNÉRALES 8

ADMISSIBILITÉ 9

ADHÉSION 10

PRISE D'EFFET DE LA COUVERTURE 11

PROLONGATION DE LA COUVERTURE DURANT UNE ABSENCE DU TRAVAIL 12

CESSATION DES GARANTIES ET DE LA COUVERTURE 14

DEMANDES DE PRESTATIONS 16

EXONÉRATION DES PRIMES 19

GARANTIE INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE 21

GARANTIE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE 27

GARANTIE VIE 33

COMMUNIQUER AVEC NOUS

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Pour obtenir toute autre information, visiter la section “Nous joindre’’ sur le site web de DSF à **www.desjardinsassurancevie.com**.

BON À SAVOIR

ACCÈS À LA POLICE D’ASSURANCE COLLECTIVE

L’adhérent peut demander à DSF 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 DSF. 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

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 notre site **www.desjardinsassurancevie.com** sous l’onglet « Nous joindre ».

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.

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 et n'en est pas séparée depuis 90 jours ou plus en raison de l'échec de leur union; ou

3) vit conjugalement avec l'adhérent, a eu un enfant avec lui et n'en est pas séparée depuis 90 jours ou plus en raison de l'échec de leur union.

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. Toutefois, l'employé n'est pas réputé effectivement au travail s'il prend un congé payé le jour prévu de retour au travail après une période d'absence du travail durant laquelle les garanties n'ont pas été maintenues en vigueur.

Emploi que l'employeur peut offrir

Un emploi qui existe chez l'employeur, qu'il soit disponible ou non lorsque l'adhérent y est raisonnablement apte à l'occuper.

Emploi substantiellement rémunérateur

Tout emploi qui comporte une rémunération au moins égale à la prestation que l'adhérent aurait reçue s'il avait continué de participer à son régime de retraite jusqu'à l'âge de 60 ans ou, s'il n'est pas assujetti à un régime de retraite à prestations déterminées, tout emploi qui comporte une rémunération au moins égale à la prestation de base.

Employé

La personne qui réside au Canada, qui est au service de l'employeur à temps plein à titre permanent, qui est membre de l'Association des pompiers de Montréal inc. (APM) et qui fait partie de la catégorie PA1. 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 18 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.

   Toutefois, si immédiatement avant la période d'absence l'adhérent exerce contre rémunération un emploi autre que celui de pompier et qu'il est apte à poursuivre celui-ci, cet emploi ne sera pas considéré comme un travail rémunérateur.

2) Pour toutes les autres garanties :

   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, à l'exclusion :

   a) d'une invalidité totale permanente : 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, jusqu'à son décès;

   b) d'une invalidité partielle permanente : 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 de façon permanente, mais qui ne l'empêche pas de se livrer à un travail disponible chez l'employeur et pour lequel il est raisonnablement qualifié en raison de son éducation, de sa formation et de son expérience;

   c) de la période durant laquelle l'adhérent est en attente d'une chirurgie alors qu'il est apte à se livrer à tout travail disponible chez l'employeur et 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.

Maladie

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.

Médecin

Un praticien qualifié et légalement autorisé à pratiquer la médecine à l'endroit où il fournit les services médicaux.

Période maximale des prestations

La durée maximale de la période pendant laquelle les prestations d'invalidité sont payables.

Personne couverte

L'adhérent.

Preuve d'assurabilité

Toute attestation relative à l'état de santé physique de la personne ou d'autres données factuelles pouvant influer 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, y compris les bonis d'ancienneté, la prime reliée à l'horaire de travail et le revenu de la fonction supérieure du pompier.

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 :

Nombre d'heures travaillées par semaine	Délai d'attente
20 heures	Aucun

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

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.

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.

CONGÉ SANS SOLDE OU CONGÉ À TRAITEMENT DIFFÉRÉ

L'adhérent peut conserver l'ensemble des garanties qu'il détient immédiatement avant le début de l'absence. Les garanties peuvent être maintenues pour une période déterminée à l'avance et si les primes continuent à être versées. 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

Les garanties sont maintenues en vigueur pendant toute la durée de l'absence, si les primes continuent à être versées.

GRÈVE OU LOCK-OUT

La couverture prend fin à la date à laquelle la grève ou le lock-out commence.

SUSPENSION

La couverture prend fin à la date à laquelle la suspension commence.

CONGÉDIEMENT

La couverture prend fin à la date à laquelle l'absence commence.

Si l'adhérent décide de contester son congédiement par voie d'appel à tout tribunal compétent, 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 et si les primes continuent à être versées.

Si la décision rendue rétablit l'adhérent dans ses droits et obligations, il est réputé avoir été couvert sans interruption, y compris aux termes des garanties invalidité de courte et de longue durée.

REPRÉSENTATION SYNDICALE OU LIBÉRATION SYNDICALE

Les garanties sont maintenues en vigueur pendant toute la durée de l'absence, si les primes continuent à être versées.

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	Selon ce qui arrive en premier parmi les événements suivants : • Le 62e anniversaire de naissance de l'adhérent • La date à laquelle l'adhérent touche une rente de retraite anticipée d'un régime de retraite de l'employeur
Garantie invalidité de longue durée	Selon ce qui arrive en premier parmi les événements suivants : • Le 62e anniversaire de naissance de l'adhérent • La date à laquelle l'adhérent touche une rente de retraite d'un régime de retraite de l'employeur
Garantie vie de base	Le 62e anniversaire de naissance de l'adhérent ou la date de la retraite, 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, sauf s'il est admissible à la couverture des retraités;

6) la date à laquelle il cesse d'être effectivement au travail; ou

7) la date de résiliation de la police.

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.

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	• Une preuve écrite de sinistre doit être présentée à DSF dans les 90 jours suivant la date du début de l'invalidité totale. • 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.
Garantie invalidité de longue durée	• Une déclaration écrite initiale de sinistre doit être présentée à DSF dans les 90 jours suivant l'expiration du délai de carence; et • la preuve écrite initiale doit être présentée à DSF dans les 90 jours suivant l'expiration du délai de carence. • S'il y a récidive d'invalidité totale, une déclaration écrite de sinistre doit être présentée à DSF dans les 90 jours suivant la date de la récidive; et • une preuve écrite doit être présentée à DSF dans les 90 jours suivant la date de la récidive. • 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.

Garantie vie	• Toute demande de prestations doit être présentée à DSF dans les 90 jours suivant la date du décès; et • une preuve écrite doit être remise à DSF dans les 90 jours suivant la date du décès.

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.

SOUMISSION 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.

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.

BÉNÉFICIAIRE

Sous réserve des dispositions de la loi, l'adhérent peut désigner ou révoquer en tout temps un ou des bénéficiaires de sa couverture en faisant parvenir un avis écrit au siège social de DSF. Seules les garanties qui prévoient des prestations en cas de décès de l'adhérent sont sujettes à la désignation de bénéficiaire(s). 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.

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

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 à la fin du délai de carence prévu par 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 60 ans pour une invalidité totale permanente ou 62 ans pour une invalidité totale temporaire;

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.

Pourcentage et maximum des prestations
66,67 % du revenu hebdomadaire brut arrondi au prochain multiple de 1 $, s'il n'en est pas déjà un
Délai de carence
39 heures ouvrables pour un employé avec un horaire spécial de travail 41 heures ouvrables pour un employé avec un horaire régulier de travail
Période maximale des prestations
632 heures ouvrables pour les employés avec un horaire spécial de travail 672 heures ouvrables pour les employés avec un horaire régulier de travail
Imposition des prestations
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 ouvrable complet d'absence, si l'adhérent est examiné par un médecin au cours des 3 jours ouvrables suivants (à l'exclusion du samedi et dimanche et les jours fériés); ou

3) à la date d'examen du 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 à la date prévue de retour au travail 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.

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 1/5 de la prestation hebdomadaire ou selon l’horaire atypique ou rotatif.

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 récidive de l’invalidité précédente si l’adhérent a été effectivement au travail entre les deux pendant moins de 15 jours consécutifs, 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, 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 PRESTATION

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 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;

d) toute indemnité de remplacement de revenu versée en vertu de toute autre loi fédérale ou provinciale si l'assurance-emploi considère cette indemnité comme un revenu; et

e) 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 100 % du revenu hebdomadaire brut 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) tout revenu versé par l'employeur;

c) 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; ou

ii) de la Loi sur les accidents du travail ou d'une loi semblable;

d) 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.

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 de tout revenu gagné d'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 brut 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 période au cours de laquelle l'adhérent prend un congé de maternité, 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 4 semaines 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 de l'assurance-emploi.

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 l'adhérent s'adonne à une tâche rémunératrice autre qu'un programme de réadaptation approuvé par DSF;

3) la date à laquelle l'adhérent s'adonne à un emploi précisé à la définition d'invalidité totale ou totalement invalide;

4) 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;

5) la date à laquelle la période maximale des prestations est écoulée, pour toute période d'invalidité totale;

6) la date à laquelle l'adhérent refuse de participer à un programme de réadaptation que DSF juge approprié;

7) la date à laquelle cette garantie cesse.

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.

Pourcentage et maximum des prestations
70 % du revenu hebdomadaire brut, arrondi au prochain multiple de 1 $, s'il n'en est pas déjà un Maximum : Aucun 75 % du revenu hebdomadaire brut, arrondi au prochain multiple de 1 $, s'il n'en est pas déjà un en cas d'invalidité totale permanente qui résulte de l'exercice des fonctions de l'adhérent, qu'elle est reconnue par DSF et que les indemnités de remplacement de revenu versées en vertu de la loi sur les accidents du travail cessent
Délai de carence
La fin de la période maximale des prestations de la garantie invalidité de courte durée
Âge maximum d'admissibilité
62 ans ou la fin de la période maximale des prestations de la garantie invalidité de courte durée
Période maximale des prestations
En cas d'invalidité totale temporaire : La date à laquelle l'adhérent touche une rente de retraite d'un régime de retraite de l'employeur En cas d'invalidité totale permanente : Jusqu'à 60 ans
Imposition des prestations
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 ouvrable complet d'absence, si l'adhérent est examiné par un médecin au cours des 3 jours ouvrables suivants (à l'exclusion du samedi et dimanche et les jours fériés); ou

3) à la date d'examen du médecin.

Si une invalidité totale survient durant une absence du travail, le délai de carence commence à la date prévue de retour au travail 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.

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 1/5 de la prestation hebdomadaire ou selon l'horaire atypique ou rotatif.

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 15 jours consécutifs durant le délai de carence (moins de 3 mois consécutifs si l'adhérent compte 30 ans de service pour l'employeur à la fin de la première période d'invalidité totale), si l'invalidité totale est due à la même cause ou à des causes connexes; et

2) moins de 3 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; et

c) toute indemnité de remplacement du revenu payable en vertu de tout régime d'assurance automobile sans égard à la responsabilité.

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 brut 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) tout revenu hebdomadaire ou paiement versé par l'employeur;

c) 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; ou

ii) de la Loi sur les accidents du travail ou d'une loi semblable;

d) toute prestation d'invalidité payable par un régime de retraite privé;

e) toute indemnité de remplacement de revenu payable en vertu de tout régime public d'assurance automobile sans égard à la responsabilité; et

f) tout régime de retraite de l'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 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 de tout revenu gagné d'un programme de réadaptation.

Les prestations sont réduites de sorte que son revenu total provenant de toutes sources n'excède pas 100 % du revenu hebdomadaire brut 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 hebdomadaire 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 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 4 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; et

6) pendant toute période durant laquelle l'adhérent reçoit tout revenu hebdomadaire ou paiement versé par l'employeur.

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

Adhérent
Montant de l'assurance
15 % du revenu de pompier de classe 1 selon l'échelle applicable
Réduction
Aucune

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 irrévocable 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 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.

Site d'accueil de Desjardins Assurances :
desjardinsassurancevie.com/villedemontreal

Centre de contact avec la clientèle
1 877 838-7082

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

19010F (2019-05)