



Desjardins

Assurances

Vie • Santé • Retraite

VILLE DE MONTRÉAL

Police n° Q1637

**Cols bleus auxiliaires ayant au moins 5 ans
d'ancienneté et Cols bleus permanents**

Montréal

Votre régime d'assurance collective

VILLE DE MONTRÉAL

Police n° Q1637

**Cols bleus auxiliaires ayant au moins 5 ans
d'ancienneté et Cols bleus permanents**

Le présent document fait partie intégrante de l'attestation d'assurance. Il constitue un résumé de votre police d'assurance collective qui a pris effet le 1^{er} juillet 2019. Seule la police d'assurance collective peut servir à trancher les questions d'ordre juridique.

Cette version électronique de la brochure a été mise à jour le 1^{er} novembre 2023. Veuillez prendre note que cette version électronique est mise à jour plus régulièrement que la version imprimée de votre brochure. Des divergences peuvent donc apparaître entre les deux documents.

TABLE DES MATIÈRES

COMMUNIQUER AVEC NOUS	1
BON À SAVOIR	1
DÉFINITIONS	2
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	8
ADMISSIBILITÉ	9
DROIT AUX GARANTIES	10
ADHÉSION	11
PRISE D'EFFET DE LA COUVERTURE	12
PROLONGATION DE LA COUVERTURE DURANT UNE ABSENCE DU TRAVAIL	13
CESSATION DES GARANTIES ET DE LA COUVERTURE	15
DEMANDES DE PRESTATIONS	18
EXONÉRATION DES PRIMES	20
GARANTIE INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE	22
GARANTIE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE	28

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.
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 ou après une période d'invalidité.
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 assujéti 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 ou temps partiel à titre permanent ou occasionnel, qui est membre du Syndicat des cols bleus regroupés de Montréal (SCFP-301) et qui fait partie des catégories DA1 ou DA2. 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.

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.
Indice monétaire d'inflation (IMI)
Un indice monétaire égal à 1 plus la moyenne arithmétique pour les 60 mois civils se terminant le 31 décembre de l'année précédente, des taux de rendement des obligations du gouvernement du Canada échéant dans 10 ans ou plus, publié par la Banque du Canada, le tout divisé par 1,02.
Indice des rentes
Un indice des rentes égal à 1 pour l'année civile 1982. Pour chaque année civile subséquente, l'indice des rentes est égal au produit de l'indice des rentes de l'année précédente multiplié par l'indice monétaire d'inflation de l'année courante réduit de 0,03.
Invalidité totale ou totalement invalide – Catégorie DA1
1) Pendant le délai de carence prévu dans la garantie invalidité de longue durée, un état d'incapacité qui résulte d'une maladie ou d'un accident et qui empêche complètement l'adhérent de remplir les fonctions principales de son emploi habituel; 2) après l'écoulement du délai de carence, un état d'incapacité qui résulte d'une maladie ou d'un accident et qui empêche complètement l'adhérent de se livrer à tout emploi substantiellement rémunérateur que l'employeur peut lui offrir 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.

Invalidité totale ou totalement invalide – Catégorie DA2

- 1) Pour la garantie invalidité de courte durée, un état d'incapacité qui résulte d'une maladie ou d'un accident et qui empêche complètement l'adhérent de remplir les fonctions principales de son emploi habituel.
- 2) Pour toutes les autres garanties :
 - a) pendant le délai de carence prévu dans la garantie invalidité de longue 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;
 - b) après l'écoulement du délai de carence, un état d'incapacité qui résulte d'une maladie ou d'un accident et qui empêche complètement l'adhérent de se livrer à tout emploi substantiellement rémunérateur que l'employeur peut lui offrir 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.
Pourcentage d'indexation
Pour l'année suivant l'année de l'événement, le pourcentage d'indexation est égal au pourcentage de variation de l'indice des rentes de l'année considérée par rapport à celui de l'année de l'événement, ajusté du ratio du nombre de mois entiers pour lesquels la rente a été payée ou différée durant l'année de l'événement sur 12. Pour chaque année subséquente, le pourcentage d'indexation est égal au pourcentage de variation de l'indice des rentes de l'année considérée par rapport à l'indice des rentes de l'année suivant l'année de l'événement, et le pourcentage d'indexation ainsi déterminé se compose avec celui applicable à l'année suivant l'année de l'événement. Malgré ce qui précède, si le pourcentage d'indexation de l'année considérée est inférieur à celui de l'année précédente, ce dernier continue de prévaloir, sauf dans le cas où l'indice monétaire d'inflation de l'année considérée est inférieur à 1; dans ce cas, le pourcentage d'indexation de l'année considérée est égal à celui de l'année précédente, multiplié par l'indice monétaire d'inflation de l'année considérée.
Preuve d'assurabilité
Toute attestation relative à l'état de santé physique de la personne ou d'autres données factuelles pouvant influencer sur l'acceptation du risque. Seules sont acceptées les attestations faites à l'aide de formulaires approuvés par DSF.

Revenu – Catégorie DA1
Le taux de rémunération réellement versé par l'employeur durant l'année précédente. Les heures supplémentaires, les bonis, les primes et toute autre allocation sont exclus.
Revenu – Catégorie DA2
Le taux de rémunération selon la fonction titulaire versé par l'employeur. Les heures supplémentaires, les bonis, les primes et toute autre allocation sont exclus.
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

MODIFICATION AUX RÉGIMES GOUVERNEMENTAUX

Si une modification aux régimes gouvernementaux a pour effet d'accroître les obligations de DSF en vertu de la police, cette dernière continue de s'appliquer comme si les régimes gouvernementaux n'avaient pas été modifiés, sauf si le titulaire de police et DSF en conviennent autrement par écrit.

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

CATÉGORIES COUVERTES

Catégorie	Description
DA1	Cols bleus auxiliaires ayant au moins 5 ans d'ancienneté
DA2	Cols bleus permanents

ADMISSIBILITÉ DE L'EMPLOYÉ

Un employé qui appartient à l'une des catégories couvertes est admissible à la couverture à la date à laquelle il satisfait les conditions suivantes :

Catégorie	Nombre d'heures travaillées par semaine	Délai d'attente
DA1	Ne s'applique pas	5 ans d'ancienneté
DA2	20 heures	Aucun

DROIT AUX GARANTIES

Les employés des catégories indiquées ci-dessous sont ceux qui répondent aux critères d'admissibilité, ils ont droit aux garanties tel qu'indiqué.

GARANTIES	CATÉGORIES COUVERTES
Garantie invalidité de courte durée	DA2
Garantie invalidité de longue durée	Toutes

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 de la garantie invalidité de longue durée, si la demande d'adhésion est remplie dans les délais.

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. Toutefois, si le titulaire de police et DSF en conviennent, la modification apportée prend effet comme si l'adhérent était effectivement au 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 - CATÉGORIE DA1

La couverture prend fin à la date à laquelle le congé sans solde commence.

CONGÉ SANS SOLDE OU CONGÉ À TRAITEMENT DIFFÉRÉ - CATÉGORIE DA2

L'adhérent peut choisir les garanties qu'il désire conserver ou il 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

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

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 et si la décision rendue rétablit l'adhérent dans ses droits et obligations, il est réputé avoir été couvert sans interruption.

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 65^e anniversaire de naissance de l'adhérent • La date à laquelle l'adhérent touche une rente de retraite d'un régime complémentaire de retraite de l'employeur • La date à laquelle l'adhérent a accumulé 30 années de participation au régime de retraite de l'employeur s'il est âgé d'au moins 55 ans
Garantie invalidité de longue durée	Catégorie DA1, selon ce qui arrive en premier parmi les événements suivants : • Le 60^e anniversaire de naissance de l'adhérent • La date à laquelle l'adhérent touche une rente de retraite anticipée d'un régime complémentaire de retraite de l'employeur • La date à laquelle l'adhérent a accumulé 30 années de participation au régime de retraite de l'employeur s'il est âgé d'au moins 55 ans

	Catégorie DA2 selon ce qui arrive en premier parmi les événements suivants : • Le 65^e anniversaire de naissance de l'adhérent • La date à laquelle l'adhérent touche une rente de retraite anticipée d'un régime complémentaire de retraite de l'employeur • La date à laquelle l'adhérent a accumulé 30 années de participation au régime de retraite de l'employeur s'il est âgé d'au moins 55 ans
--	--

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.

Un retraité réembauché ne peut pas faire remettre sa couverture d'employé en vigueur, ni être réputé 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 récurrence d'invalidité totale, une déclaration écrite de sinistre doit être présentée à DSF dans les 90 jours suivant la date de la récurrence; et - une preuve écrite doit être présentée à DSF dans les 90 jours suivant la date de la récurrence. - 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.

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

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

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

SOUSSION D'UNE DEMANDE

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

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

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 65 ans (60 ans pour la catégorie DA1);
- 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 la garantie 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 récurrence 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 récurrence.

GARANTIE INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE

Catégorie DA2

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
Délai de carence
36 heures ouvrables
Période maximale des prestations
26 semaines
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 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 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 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 de toute rente de conjoint survivant;
- 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;
- e) tout revenu versé par l'employeur, incluant les journées de maladie mais à l'exclusion du revenu gagné dans le cadre d'un programme de réadaptation jugé satisfaisant par DSF; et
- f) tout paiement versé d'un régime d'assurance collective fourni par un employeur ou une association.

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 à l'exclusion du revenu gagné dans le cadre d'un programme de réadaptation jugé satisfaisant par DSF;
- c) toute prestation à laquelle l'adhérent a droit 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 et de toute rente de conjoint survivant;
 - ii) de la Loi sur les accidents du travail ou d'une loi semblable; ou
 - iii) d'un régime d'assurance collective fourni par un employeur ou une association;
- d) toute prestation d'invalidité payable par un régime de retraite privé; et
- e) 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

Pour chaque semaine, lorsque l'adhérent participe à un programme de réadaptation jugé satisfaisant par DSF, les prestations payables sont proportionnelles au nombre de jours non travaillés.

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 (ne s'applique pas à la catégorie PA1);
- 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 cette garantie cesse.

GARANTIE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Toutes les catégories

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.

Catégories	Pourcentage et maximum des prestations
Toutes	70 % du revenu hebdomadaire brut, arrondi au prochain multiple de 1 \$, s'il n'en est pas déjà un Maximum : Aucun
Catégories	Délai de carence
DA1	27 semaines
DA2	La fin de la période maximale des prestations de la garantie invalidité de courte durée
Catégories	Âge maximum d'admissibilité
DA1	59 ans et 25 semaines
DA2	64 ans et 25 semaines

Catégories	Période maximale des prestations
DA1	Jusqu'à 60 ans
DA2	Jusqu'à 65 ans
Catégories	Imposition des prestations
Toutes	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.

INDEXATION AU COÛT DE LA VIE – CATÉGORIE DA2

Au cours d'une période ininterrompue d'invalidité totale DSF augmente les prestations versées, selon les conditions suivantes :

- 1) la première augmentation prend effet le 1^{er} juillet suivant la date à laquelle le versement des prestations d'invalidité de longue durée a commencé;
- 2) les augmentations subséquentes prennent effet à chaque anniversaire de la première augmentation; et
- 3) les prestations seront ajustées de façon à ce que le montant payable soit égal au montant qui serait payable si aucune indexation n'y était applicable, augmenté du pourcentage d'indexation.

RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ – CATÉGORIE DA1

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 au cours des 27 premières semaines si l'invalidité totale est due à la même cause ou à des causes connexes; ou
- 2) moins de 3 mois consécutifs au-delà de ces 27 semaines.

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.

RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ – CATÉGORIE DA2

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, si l'invalidité totale est due à la même cause ou à des causes connexes; ou
- 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 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 de toute rente de conjoint survivant;
- c) toute indemnité de remplacement du revenu payable en vertu de tout régime d'assurance automobile sans égard à la responsabilité;
- d) toute prestation d'invalidité payable en vertu d'un régime de retraite privé;
- e) toute prestation d'invalidité payable en vertu d'un autre régime public, à l'exclusion des prestations payables en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi; et
- f) tout revenu versé par l'employeur, incluant les journées de maladie mais à l'exclusion du revenu gagné dans le cadre d'un programme de réadaptation jugé satisfaisant par DSF.

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, jusqu'à concurrence du maximum des gains admissibles établi aux fins du Régime des rentes du Québec, plus 75% de la partie de son revenu en excédent de ce maximum.

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 à l'exclusion du revenu gagné dans le cadre d'un programme de réadaptation jugé satisfaisant par DSF;
- c) toute prestation à laquelle l'adhérent a droit 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 et de toute rente de conjoint survivant;
 - ii) de la Loi sur les accidents du travail ou d'une loi semblable;
 - iii) d'un autre régime public, à l'exclusion des prestations payables en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi; ou
 - iv) d'un régime d'assurance collective fourni par un employeur ou une association;
- 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

Pour chaque semaine, lorsque l'adhérent participe à un programme de réadaptation jugé satisfaisant par DSF, les prestations payables sont proportionnelles au nombre de jours non travaillés.

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; et
- 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.

Exclusion en cas de condition préexistante

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

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

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

Autres exclusions

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

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

CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

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

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

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

Centre de contact avec la clientèle
1 877 838-7082



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