



ASSURANCE SALAIRE ACCIDENT

GUIDE DU PRODUIT



Un produit par



Table des matières

1. Assurance salaire – accident	3
Fiche technique	3
Primes	6
Renouvellement garanti	6
Accident et lésion musculaire et ligamentaire	6
2. Garantie d'indemnité d'invalidité totale	7
Définitions	7
Délai de carence.....	7
Récidive d'invalidité et pluralité des causes de l'invalidité	7
Durée maximale d'indemnisation	8
Présomption d'invalidité totale et permanente.....	8
Autres bénéficiaires inclus.....	8
Fin de la garantie	9
3. Garantie d'indemnité pour invalidité partielle	10
Indemnités	10
Restrictions.....	10
Fin de la garantie	10
4. Avenants disponibles	11
Garantie de décès, de mutilation ou de perte d'usage totale à la suite d'un accident	11
Garantie de remboursement de primes aux 20 ans	13
5. Exclusions, modifications et conditions particulières	14
Exclusions générales	14
Modifications à l'âge de 70 ans	15
Conditions particulières pour les assurés sans emploi	15
6. Calculs des indemnités à la réclamation	16
Montant des indemnités mensuelles.....	16
Calcul du revenu gagné	16
Coordination des indemnités	18
7. Tarification	19
Calcul de la prime mensuelle	19
Questions d'admissibilité	19
Calcul du montant maximum admissible à la souscription	20
Indemnité maximale pour les personnes qui ne travaillent pas à temps plein.....	21
Preuves de revenus exigées.....	21
Rabais de stabilité d'emploi	22
8. Modifications autorisées après l'émission de la police	23
Accident seulement.....	23

1. Assurance salaire – accident

FICHE TECHNIQUE

QUELLE EST LA CLIENTÈLE CIBLE ?

Avec seulement une question médicale pour être éligible, l'assurance salaire – accident est une solution innovante qui convient à une clientèle diversifiée, notamment :

RISQUES TRADITIONNELS

- Travailleurs autonomes*
- Contractuels*
- Propriétaires d'entreprises*
- Employés salariés*
- Autres secteurs qui n'offrent pas d'assurance collective

* Exemples de secteurs ciblés : agriculture, commerce de détail, construction, garderie, restauration, soins personnels, transport...

RISQUES NON TRADITIONNELS

- Travailleurs saisonniers
- Travailleurs à temps partiel
- Travailleurs à domicile
- Nouveaux propriétaires d'entreprise
- Individus sans emploi
- Individus en congé sans solde
- Étudiants
- Retraités
- Travailleurs qui œuvrent dans une industrie à haut risque**

** Exemple d'industries ciblées : divertissement, mines, forêts, pêches et aquaculture... Aucune profession refusée.

RISQUES DIFFICILEMENT ASSURABLES

- Personnes difficilement assurables qui ne pourront pas souscrire une protection maladie.
- Personnes ayant un budget plus limité.

TYPE DE CONTRAT

Primes

Primes nivelées jusqu'à 70 ans et **garanties** pour les 5 premières années du contrat.

Renouvellement

Garanti jusqu'à 100 ans

Maintien du contrat

Maintien de la couverture avec réduction des bénéficiaires à 70 ans.

- Invalidité totale : 1 activité de la vie quotidienne et pas de couverture lésion
- Période d'indemnité de 2 ans
- 50 % de la prestation, maximum de 2 000 \$
- Pas d'invalidité partielle

Type de couverture

Accident et lésion musculaire ou ligamentaire

Âge d'établissement

18 à 69 ans

DÉLAI DE CARENCE	
Choix	1, 14, 30, 90, 120 jours
1^{er} jour d'hospitalisation	Inclus dans le contrat si délai de carence 90 jours ou moins. Hospitalisation de 18 heures ou plus ou chirurgie d'un jour
PÉRIODE D'INDEMNISATION	
Choix	2 ans, 5 ans, jusqu'à 70 ans.
Clause de rechute/récidive	6 mois
MONTANT D'INDEMNISATION	
Minimum et maximum	500 \$ - 6 000 \$, montant non imposable
Offre pour les individus sans emploi, à temps partiel, saisonniers, étudiants ou retraités	1 000 \$
Clause de coordination et intégration	Coordination seulement, 90 % du revenu gagné
Minimum garanti	Jusqu'à 2 500 \$ pendant 36 mois
Revenu gagné	Salarié : revenu d'emploi Travailleur autonome et propriétaire d'entreprise : le plus élevé entre le bénéfice net d'entreprise + revenu d'emploi ou 50 % du revenu brut d'entreprise
Preuve de revenu	Non exigée à la souscription
DÉFINITIONS	
Invalidité totale	Profession habituelle pendant 36 mois
Invalidité partielle	50 % de la prestation mensuelle pendant 6 mois inclus; pas nécessaire d'être précédé par une invalidité totale
Clause de non-emploi au moment de réclamation	Après 90 jours sans emploi; 1/6 activité de la vie quotidienne; maximum 2 500 \$; pas de partielle
Définition accident	90 jours suivant l'évènement. Couvre aussi les lésions musculaires ou ligamentaires (60 jours par évènement et 365 jours pour la durée du contrat, pas de partielle)
Exonération des primes	Inclus - équivaut au délai de carence
Présomption d'invalidité totale et permanente	Inclus
Réadaptation	Inclus
Indemnité de décès	Inclus - 5 fois l'indemnité mensuelle, maximum 10 000 \$

AVENANTS DISPONIBLES

Décès, mutilation ou perte d'usage en cas d'accident

Montant au choix : 50 000 \$, 100 000 \$, 200 000 \$ ou 300 000 \$

Remboursement de primes

Aux 20 ans (50 %, 75 % ou 100 % au choix de l'assuré) :

- Disponible de 18 à 45 ans
- Avenant disponible avec délai de carence de 1, 14, 30 et 90 jours

PRIMES

Prime nivelée jusqu'à la date d'anniversaire de la police suivant le soixante-dixième (70^e) anniversaire de naissance de l'assuré. Le taux de prime nivelée est basé sur la classe de risque de l'assuré à l'émission de la garantie. À la date d'anniversaire de la police suivant le soixante-dixième (70^e) anniversaire de naissance de l'assuré, la prime est modifiée selon les taux établis par l'assureur au moment de la modification de la protection. Les seules autres augmentations possibles sont les ajustements dus à l'expérience.

Ajustements dus à l'expérience

Après que la police a été en vigueur pendant cinq (5) ans, l'assureur peut modifier la prime de chaque garantie selon l'expérience des contrats comportant des caractéristiques similaires.

Prime mensuelle minimale : 12 \$

RENOUVELLEMENT GARANTI

Garantie renouvelable jusqu'à la date d'anniversaire de police suivant le centième (100^e) anniversaire de naissance de l'assuré.

PROTECTION ACCIDENT ET LÉSION MUSCULAIRE OU LIGAMENTAIRE

Lorsque l'assuré est atteint d'une invalidité couverte par la présente police, l'assureur paie à l'assuré l'indemnité admissible mensuelle. Les paiements débutent lorsque le délai de carence est complété, et ce, pour la durée maximale d'indemnisation, sous réserve des restrictions, des exclusions et des dispositions générales de la police et de ses garanties.

Début de l'invalidité

L'invalidité débute à la date de la première consultation médicale liée à l'invalidité et qui suit le début de ladite invalidité.

Ajustement de l'invalidité

Lorsque nécessaire, l'indemnité mensuelle est ajustée sur une base journalière à raison d'un trentième (1/30) de l'indemnité mensuelle pour chaque jour d'invalidité.

Accident

Un accident est défini comme un événement survenant alors que la police est en vigueur, dû à des causes externes, violentes, soudaines, fortuites et indépendantes de la volonté de l'assuré, soit une chute, un choc, une collision ou un coup. Un faux mouvement ou des mouvements répétitifs qui surviennent dans le cadre des activités habituelles du travail ou des activités quotidiennes ne sont pas considérés comme un accident. Si un accident cause une perte qui se manifeste plus de quatre-vingt-dix (90) jours après l'accident, cette perte est réputée être le fait d'une maladie.

Lésion musculaire ou ligamentaire

L'assureur paie mensuellement à l'assuré, alors qu'il est totalement invalide en cas de lésion musculaire ou ligamentaire, l'indemnité admissible indiquée au sommaire des garanties, compte tenu du délai de carence, pour une durée maximale de soixante (60) jours par épisode, pour un maximum de trois cent soixante-cinq (365) jours pour la durée du contrat.

Désigne les conditions suivantes, lorsqu'elles ne découlent pas directement d'un accident :

- Bursite;
- Capsulite;
- Chondromalacie;
- Contusion;
- Costochondrite;
- Élongation;
- Entorse;
- Épicondylite (médiale et latérale);
- Fasciite;
- Hernie ombilicale, inguinale ou discale;
- Ligamentite;
- Blessure de la coiffe des rotateurs;
- Syndrome du tunnel carpien;
- Syndrome du tunnel tarsien;
- Syndrome fémoro-patellaire;
- Tendinite.

2. Garantie d'indemnité d'invalidité totale

DÉFINITION D'INVALIDITÉ TOTALE

Lorsque l'assuré occupe un emploi rémunéré ou est sans emploi depuis quatre-vingt-dix (90) jours ou moins au début de l'invalidité :

- Pour la période du délai de carence et des trente-six (36) premiers mois qui suivent : état de l'assuré qui, à la suite d'un accident ou d'une lésion musculaire ou ligamentaire, est inapte à exercer les principales fonctions de son emploi au début de l'invalidité et qui, durant cette période, n'occupe pas une autre activité rémunératrice et demeure sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin ;
- À compter du trente-septième (37^e) mois, si applicable : état de l'assuré qui, à la suite d'un accident ou d'une lésion musculaire ou ligamentaire, est incapable d'effectuer tout travail rémunérateur qu'il est raisonnablement apte à exercer en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience, et qui demeure sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin.

DÉLAI DE CARENCE

Définition : période d'attente, exprimée en nombre de jours, au cours de laquelle aucune indemnité n'est payable. Le délai de carence débute à la date de la première consultation médicale liée à l'invalidité et qui suit le début de ladite invalidité.

Délai de carence disponibles : 1^{er} jour, 14 jours, 30 jours, 90 jours et 120 jours

1^{er} jour hospitalisation

L'indemnité d'invalidité totale par suite d'accident est payable dès le premier (1^{er}) jour d'une hospitalisation ou d'une chirurgie d'un jour, pour les polices assorties d'un délai de carence de quatre-vingt-dix (90) jours ou moins.

Une hospitalisation est définie comme un séjour d'un assuré dans un hôpital, à titre de patient alité, à la suite d'une demande d'admission d'un médecin, pour une durée d'au moins 18 heures.

Une chirurgie d'un jour est définie comme une intervention chirurgicale pratiquée sur rendez-vous dans un hôpital, une clinique ou un service affilié à un hôpital qui ne nécessite pas une hospitalisation, et pour laquelle l'assuré est admis et reçoit son congé le jour même de l'intervention.

Accumulation de jours d'invalidité

Les périodes d'invalidité continues de sept (7) jours et plus, d'une même cause, peuvent être cumulées pour satisfaire le délai de carence. Les récurrences d'invalidité peuvent être cumulées sur une période de six (6) mois pour satisfaire le délai de carence.

RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ ET PLURALITÉ DES CAUSES DE L'INVALIDITÉ

Récidive d'invalidité

Toute récidive d'invalidité attribuable à une même cause ou à une cause connexe est considérée comme la suite d'une seule et même invalidité. Le délai de carence n'est pas encouru de nouveau et les versements d'indemnité sont cumulés aux versements passés pour déterminer la durée maximale d'indemnisation prévue au sommaire des garanties, sous réserve de la pluralité des causes d'invalidité.

Si l'assuré redevient invalide après avoir été capable d'exercer un emploi durant une période d'au moins six (6) mois consécutifs, l'invalidité sera considérée comme une nouvelle invalidité, même si elle est attribuable à une cause identique ou connexe. Le délai de carence et la durée maximale d'indemnisation inscrits au sommaire des garanties s'appliqueront à nouveau.

Pluralité des causes d'invalidité

Si au cours de la période d'indemnisation il survient un autre accident, alors cet autre accident ne donne droit à aucune indemnité supplémentaire en vertu de la présente police.

Si, à la fin de la durée maximale d'indemnisation, l'invalidité totale persiste sans que l'assuré se soit rétabli de sa première invalidité et qu'il survient un autre accident, alors cet autre accident ne donne droit à aucune indemnité en vertu de la présente police.

DURÉE MAXIMALE D'INDEMNISATION

Période de temps maximale, inscrite au sommaire des garanties, où des versements d'indemnité sont payables à la suite d'un événement couvert.

Durée maximale d'indemnisation disponibles : 2 ans, 5 ans et jusqu'à 70 ans.

Quelques professions très risquées seront limitées à une période d'indemnisation de 2 ans.

PRÉSUMPTION D'INVALIDITÉ TOTALE ET PERMANENTE

Si, à la suite d'un accident, l'assuré subit la perte totale et permanente de l'usage de deux membres ou d'un sens, tels que décrits ci-après, l'assuré est considéré être totalement invalide, que celui-ci occupe ou non un autre emploi, qu'il soit ou non sous les soins réguliers d'un médecin.

Perte totale et permanente de l'usage de deux membres ou d'un sens parmi les suivants signifie :

- **D'une main, d'un pied** : amputation complète à la jointure du poignet ou de la cheville, ou plus haut ; s'il n'y a pas d'amputation, perte totale et définitive de l'usage de la main ou du pied ;
- **De l'ouïe** : perte totale et irréversible de l'ouïe des deux (2) oreilles, avec un seuil d'audition de 90 décibels ou plus dans un seuil de parole de 500 à 3 000 cycles par seconde, confirmée par un otorhinolaryngologiste détenteur d'un permis canadien de pratique de la médecine et exerçant sa profession au Canada ;
- **De la vue** : perte totale et définitive de la vue des deux (2) yeux (acuité visuelle de vingt sur deux cents [20/200] ou moins, ou champ de vision de moins de vingt [20] degrés).

AUTRES BÉNÉFICES INCLUS

Réadaptation

Lorsque l'assuré reçoit une indemnité d'invalidité en vertu de la présente police, l'assureur pourrait payer le coût des services liés à un programme de réadaptation à la condition que ces services ne soient pas déjà couverts par un autre programme ou service, et que le programme ait été approuvé par écrit par l'assureur avant que l'assuré n'y participe.

Indemnité de décès

Lorsque l'assureur verse des indemnités d'invalidité et que l'assuré décède, l'assureur versera au bénéficiaire une indemnité forfaitaire qui sera égale à cinq (5) fois le montant de l'indemnité mensuelle qui était alors versée au moment du décès, jusqu'à concurrence de dix mille dollars (10 000 \$).

Exonération des primes

Durant les périodes où l'assuré est admissible à recevoir des indemnités à la suite d'une invalidité, l'assureur accorde l'exonération des primes dues selon la modalité de paiement en vigueur au début de l'invalidité.

Cette exonération prend fin à la date où l'assuré n'est plus admissible à recevoir des indemnités d'invalidité.

FIN DE LA GARANTIE

Prend fin à la première des dates suivantes :

- Date de réception d'une demande écrite de la part du titulaire ou la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception ;
- Date d'annulation de la garantie d'assurance salaire – accident ;
- Date d'expiration du délai de grâce du paiement de la prime ;
- Date d'anniversaire de police suivant le centième (100^e) anniversaire de naissance de l'assuré ;
- Date de décès de l'assuré.

3. Garantie d'indemnité d'invalidité partielle

L'assureur paie mensuellement à l'assuré, alors qu'il est partiellement invalide à la suite d'un accident, l'indemnité admissible indiquée au sommaire des garanties, compte tenu du délai de carence et de la durée maximale d'indemnisation indiquée à ce sommaire.

DÉFINITION D'INVALIDITÉ PARTIELLE

La définition d'invalidité partielle, c'est l'état de l'assuré qui n'est pas totalement invalide, mais qui est incapable d'effectuer au moins l'une des principales fonctions relatives à son emploi au début de l'invalidité ou qui est incapable de travailler au moins cinquante pour cent (50 %) du temps normalement consacré à son emploi, tout en étant sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin.

Il n'est pas nécessaire d'avoir été totalement invalide avant de se prévaloir de l'invalidité partielle.

RESTRICTIONS

Lorsque, pour une même invalidité, des indemnités d'invalidité totale et partielle sont versées, la durée totale des indemnités payées par l'assureur ne peut excéder la durée maximale de l'invalidité totale.

Aucune indemnité d'invalidité partielle n'est payable pour une lésion musculaire ou ligamentaire.

FIN DE LA GARANTIE D'INVALIDITÉ PARTIELLE

Prend fin à la première des dates suivantes :

- Date de fin de la police inscrite aux dispositions générales de la présente police ;
- Date d'anniversaire de la police suivant le soixante-dixième (70^e) anniversaire de naissance de l'assuré.

4. AVENANTS DISPONIBLES

GARANTIE DE DÉCÈS, DE MUTILATION OU DE PERTE D'USAGE TOTALE À LA SUITE D'UN ACCIDENT

Indemnités

Décès

L'assureur paie, en cas de décès de l'assuré résultant d'une blessure subie dans un accident, l'indemnité indiquée au sommaire des garanties, pourvu que la police soit en vigueur et que le décès survienne au cours des trois cent soixante-cinq jours suivant immédiatement la date dudit accident.

Mutilation ou perte d'usage totale

L'assureur paie, alors que la police est en vigueur, en cas de mutilation ou de perte d'usage totale résultant d'une blessure subie dans un accident, le pourcentage tel qu'indiqué ci-dessous de l'indemnité de mutilation indiquée au sommaire des garanties :

- Deux pieds ou deux mains : 100 %
- Une main et un pied : 100 %
- Une main et la vue d'un œil : 100 %
- Un pied et la vue d'un œil : 100 %
- L'ouïe des deux oreilles et la parole : 100 %
- La vue des deux yeux : 100 %
- Un pied ou une main : 50 %
- L'ouïe des deux oreilles ou la parole : 50 %
- La vue d'un œil : 12,5 %
- L'ouïe d'une oreille : 12,5 %
- Deux phalanges ou plus du même doigt ou du même orteil : 2,5 %

Définition

Mutilation ou perte d'usage totale

- De la main ou du pied : amputation complète à la jointure du poignet ou de la cheville ou plus haut ; s'il n'y a pas d'amputation, perte totale et définitive de l'usage de la main ou du pied.
- De la parole : diagnostic définitif de la perte totale et irréversible de l'usage de la parole. Le diagnostic de perte de la parole doit être posé par un médecin spécialiste.
- De l'œil : perte totale et irréversible de la vue d'un œil (acuité visuelle de vingt sur deux cents ou moins, ou champ de vision de moins de vingt degrés).
- De l'ouïe : perte totale et irréversible de l'ouïe des deux oreilles, avec un seuil d'audition de 90 décibels ou plus dans un seuil de parole de 500 à 3 000 cycles par seconde, confirmée par un otorhinolaryngologiste détenteur d'un permis canadien de pratique de la médecine et exerçant sa profession au Canada.
- D'un doigt et d'un orteil : amputation complète d'au moins deux phalanges du même doigt ou du même orteil.

Restrictions

Si l'assuré décède des suites de blessures subies dans un accident pour lesquelles une indemnité de décès accidentel est payable en vertu de cette police, aucune indemnité ne sera payable pour toute mutilation ou perte d'usage de l'assuré résultant du même accident.

Les indemnités ne sont pas cumulatives. En cas de mutilations ou de pertes multiples attribuables à un même accident, l'assureur paie l'indemnité pour la mutilation ou la perte donnant droit au montant le plus élevé.

L'indemnité de perte d'usage totale est payable si la perte persiste au-delà de la période de trois cent soixante-cinq jours suivant immédiatement la date dudit accident.

La somme de toutes les indemnités de mutilation ou de perte d'usage totale ne peut dépasser cent pour cent du montant de l'indemnité de mutilation ou perte d'usage totale inscrit au sommaire des garanties.

Toute mutilation ou perte d'usage déjà présente au moment de l'émission de la police ne sera pas considérée comme une perte couverte en vertu de la présente garantie.

L'indemnité totale payable par l'assureur, à l'assuré, ne peut être supérieure à trois cent mille dollars en cas de mutilation ou de perte d'usage totale résultant d'un accident. Dans l'éventualité où le montant d'assurance détenu par un assuré est supérieur à trois cent mille dollars en cas de mutilation ou de perte d'usage totale résultant d'un accident, quel que soit le nombre de garanties en vigueur auprès d'Humania Assurance Inc., l'assureur verse une seule indemnité, soit celle qui correspond à la garantie donnant droit au montant le plus élevé. Les primes encaissées pour la garantie de mutilation ou de perte d'usage qui ne donne droit à aucune indemnité seront alors remboursées au titulaire.

Fin de la garantie

La présente garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- Date de fin de la police inscrite aux dispositions générales de la présente police;
- Date d'anniversaire de la police suivant le soixante-dixième anniversaire de naissance de l'assuré.

Dispositions générales

Les définitions, les restrictions ou les exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites dans les dispositions générales. Les dispositions générales de la police régissent la présente garantie dans la mesure où elles s'y rapportent et où elles ne sont pas incompatibles avec les termes de la présente garantie.

GARANTIE DE REMBOURSEMENT DE PRIMES AUX 20 ANS

Indemnité

En vertu de la présente garantie, l'assureur rembourse le pourcentage des primes remboursables de la période de remboursement indiqué au sommaire des garanties de la Garantie de remboursement de primes aux vingt ans, à condition que l'assuré soit toujours vivant à la date donnant droit au remboursement. Ce remboursement est effectué au titulaire de la police dans les soixante jours suivant la période donnant droit au remboursement.

Restrictions

Le remboursement s'applique aux garanties émises avant l'âge de quarante-six ans et aux garanties qui n'ont pas été annulées à la demande du titulaire.

Si, à la suite d'un paiement d'un remboursement de prime, une indemnité est payable pour la période antérieure ayant donné droit au remboursement toute somme versée par l'assureur en vertu de la présente garantie devra être préalablement remboursée.

Aucune indemnité ne sera versée par l'assureur suivant le défaut de retourner le remboursement des primes.

Exclusions

Sont exclues du remboursement de primes aux vingt ans les primes exonérées payées par l'assureur.

Définitions

Période de remboursement

Période de vingt années consécutives de protection, à compter de la date d'effet de chaque garantie, au cours de laquelle aucune indemnité n'a été versée ni n'aurait été payable en vertu des garanties de la présente police. Si l'assureur verse quelque indemnité que ce soit, une nouvelle période de remboursement commence à la date coïncidant avec le paiement de la prochaine prime due suivant la date du dernier versement des indemnités, pourvu que l'assuré soit âgé de moins de 46 ans.

Primes payées

Les primes payées par le titulaire ou en son nom à l'assureur, pour chacune des garanties de la police dont le montant de protection n'a pas été réduit de plus de vingt-cinq pour cent sur demande du titulaire.

Si, à la demande du titulaire, le montant de protection est réduit de plus de vingt-cinq pour cent, la prime après réduction sera réputée avoir été payée depuis le début de la période de remboursement.

Primes remboursables

La somme des primes payées à l'assureur, depuis le début de la période de remboursement, pour chacune des garanties en vigueur au début de la période de remboursement.

Fin de la garantie

La présente garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- Date où le plus court délai de carence de la police est modifié pour un délai de plus de quatre-vingt-dix jours;
- Date de fin de la police inscrite aux dispositions générales de la présente police;
- Date d'anniversaire de la police suivant le soixante-cinquième anniversaire de naissance de l'assuré.

Dispositions générales

Les définitions, les restrictions ou les exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites dans les dispositions générales. Les dispositions générales de la police régissent la présente garantie dans la mesure où elles s'y rapportent et où elles ne sont pas incompatibles avec les termes de la présente garantie.

5. Exclusions

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Aucune indemnité d'invalidité n'est payable lorsqu'elle résulte :

- D'une tentative de suicide, d'une blessure ou d'une mutilation que l'assuré s'est infligé volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non ;
- De la participation de l'assuré à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'un acte criminel, d'une infraction de voie de fait ou du fait qu'il conduise un véhicule à moteur ou un bateau sous l'influence de stupéfiant ou alors que la concentration d'alcool dans son sang excède la limite légale ;
- D'abus d'alcool ou d'usage d'hallucinogènes, de drogues ou de stupéfiants ;
- Du service, comme combattant ou non combattant, dans des forces armées engagées dans des opérations de surveillance, d'entraînement, de pacification, d'insurrection, de guerre (qu'elle soit déclarée ou non) ou de tout acte s'y rattachant, ou de la participation de l'assuré à une manifestation populaire ;
- De blessures subies au cours d'un voyage aérien, sauf si l'assuré est passager d'un aéronef utilisé par un transporteur public ;
- D'une chirurgie esthétique ou d'une intervention chirurgicale non requise par l'état de santé, et de toute complication en résultant ;
- De traitements expérimentaux et ceux qui sont attribuables à l'application de nouveaux procédés ou de nouveaux traitements qui ne sont pas encore utilisés couramment ;
- De l'entraînement ou de la participation à des sports en tant que professionnel ou toute épreuve de vitesse motorisée ;
- D'une blessure résultant de la pratique de toute activité à risque élevé incluant, sans s'y limiter, le saut à l'élastique « bungee », le ski ou la planche à neige acrobatique, l'héliski ou l'héliplanche, le saut à ski, le parachutisme, le vol libre, le « sky-surfing », la luge de rue, l'activité de skeleton, l'escalade de montagne ou de rocher avec ou sans cordes, et la participation à des rodéos ou à des combats extrêmes ;
- Du refus de l'assuré à tout traitement ou à toute médication jugés nécessaires pour son état de santé, ou qui refuse de se soumettre à une expertise médicale requise par son état de santé ;
- Du refus de l'assuré à se soumettre à un programme de réadaptation recommandé par le médecin traitant ou à participer activement à un programme de réadaptation préalablement approuvé par l'assuré et l'assureur ;
- D'un faux mouvement, ou de mouvements répétitifs, dans le cadre des tâches habituelles du travail ou des activités quotidiennes, sauf dans le cas d'une lésion musculaire ou ligamentaire, comme défini dans la présente police ;
- Directement ou indirectement d'une incapacité physique ou mentale ou d'une maladie de quelque nature que ce soit.

Aucune indemnité d'invalidité n'est payable pour :

- La période où l'assuré gagne un salaire, sauf dans le cadre d'une invalidité partielle et/ou d'un plan de réadaptation approuvé par l'assureur ;
- La période où l'assuré est incarcéré dans un pénitencier ou un établissement de détention gouvernemental.

Aucune indemnité de décès n'est payable durant les deux (2) premières années de la date d'effet de la garantie ou de sa remise en vigueur, advenant le suicide de l'assuré, qu'il soit sain d'esprit ou non.

MODIFICATIONS DE LA PROTECTION À 70 ANS

À compter de l'anniversaire de police suivant le soixante-dixième (70^e) anniversaire de naissance de l'assuré, les modifications suivantes s'appliquent :

- La définition d'invalidité totale, c'est l'état de l'assuré qui, à la suite d'un accident, est incapable d'accomplir au moins une des activités de la vie quotidienne et qui demeure sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin ;
- L'indemnité d'invalidité totale détenue à cette date est réduite de 50 %, sans dépasser un maximum de deux mille dollars (2 000 \$) ;
- La durée maximale de l'invalidité totale en cas d'accident est modifiée à 2 ans à partir de la date du début de l'invalidité, et ce, même si l'invalidité a débuté avant l'âge de soixante-dix (70) ans lorsque la durée inscrite est supérieure à 2 ans ;
- La garantie en cas d'invalidité partielle prend fin.

CONDITIONS PARTICULIÈRES POUR LES ASSURÉS SANS EMPLOI

Lorsque l'assuré est sans emploi depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours au début de l'invalidité, les modifications suivantes s'appliquent :

- La définition d'invalidité totale, c'est l'état de l'assuré qui, à la suite d'un accident, est incapable d'accomplir au moins une des activités de la vie quotidienne et qui demeure sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin.
- Si l'assuré redevient invalide après avoir été en mesure d'accomplir toutes ses activités de la vie quotidienne durant une période d'au moins six (6) mois consécutifs, l'invalidité sera considérée comme une nouvelle invalidité, même si elle est attribuable à une cause identique ou connexe. Le délai de carence et la durée maximale d'indemnisation inscrits au sommaire des garanties s'appliqueront à nouveau.
- L'indemnité maximale pour l'ensemble des protections d'invalidité détenues par l'assuré auprès de l'assureur ne peut excéder deux mille cinq cents dollars (2 500 \$) par mois.
- Aucune indemnité d'invalidité partielle n'est payable.

6. Calculs des indemnités à la réclamation

MONTANT DES INDEMNITÉS MENSUELLES

Les indemnités d'invalidité sont établies en fonction du revenu gagné réel de l'assuré, au début de l'invalidité, jusqu'à concurrence du maximum assuré indiqué au sommaire des garanties. Il est important pour le titulaire de vérifier périodiquement si le revenu déclaré dans la proposition est bien exact et d'aviser l'assureur de toute baisse de revenu.

Si le montant de l'indemnité payée par l'assureur est inférieur à l'indemnité assurée, l'assureur ne rembourse pas l'excédent de la prime.

Indemnité admissible

Montant maximal de l'indemnité, inscrit au sommaire des garanties. Le montant maximal peut être modifié en vertu des dispositions, des restrictions et des exclusions de la police et des garanties.

Restrictions

L'indemnité maximale pour l'ensemble des protections d'invalidité détenues par l'assuré auprès de l'assureur ne peut excéder douze mille dollars (12 000 \$) par mois.

Si, par erreur, la somme des indemnités d'invalidité choisies dépasse ce montant, l'assureur paie une indemnité maximale de douze mille dollars (12 000 \$), annule les contrats qui excèdent les douze mille dollars (12 000 \$) d'indemnité d'invalidité et rembourse les paiements effectués en trop.

CALCUL DU REVENU GAGNÉ

Revenu gagné

Toutes les sommes que l'assuré reçoit en retour de services fournis, déduction faite des habituels frais d'entreprises, mais avant déduction des impôts sur le revenu. Le revenu gagné comprend les salaires, les bonis, les honoraires, les commissions, les gratifications et tout autre revenu découlant de l'exercice d'un emploi.

RESTRICTIONS

Sont exclus du revenu gagné tous les revenus ne provenant pas directement d'un travail, tels que les revenus d'intérêt, les loyers, les droits d'auteur, les redevances, les revenus de placement, et tout revenu provenant de régimes de retraite, de contrats de rentes, de régimes de participation aux bénéfices, de régimes de rémunération différée ou tout autre revenu qui n'est pas reçu directement en retour d'un service rendu. Les dividendes reliés ou non au travail ne sont pas considérés comme un revenu gagné.

STATUT D'EMPLOI	DÉFINITION DU REVENU GAGNÉ
Salarié :	Revenu d'emploi brut tel qu'indiqué dans le dernier rapport d'impôt fédéral (case 14 du formulaire T4 ou ligne 10100 du formulaire T1)
Travailleur autonome :	<p style="text-align: center;">Le revenu gagné est le maximum entre les deux calculs suivants :</p> <p>Calcul 1 : Bénéfice net de l'entreprise Revenu net tel qu'indiqué dans le dernier rapport d'impôt fédéral (Selon la nature des revenus, voir la case 13500, 13700, 13900, 14100 ou 14300 de la section « Revenus d'un travail indépendant » de la déclaration de revenus et de prestations.)</p> <p>Calcul 2 : 50 % de sa quote-part du bénéfice brut de l'entreprise* Le chiffre d'affaires du dernier rapport d'impôt fédéral diminué :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du coût des marchandises vendues ; • Des gains réalisés suite à la suite d'une transaction hors du cours normal des activités de l'entreprise ; et • Du montant de tout poste de dépenses de l'entreprise relié aux salaires et aux charges sociales, excluant les salaires et les charges sociales de l'assuré.
Propriétaire d'entreprise :	<p style="text-align: center;">Le revenu gagné est le maximum entre les deux calculs suivants :</p> <p>Calcul 1 : Bénéfice net de l'entreprise Bénéfice net avant impôt de l'entreprise pour la dernière année fiscale complétée, selon le pourcentage des parts détenues (état des résultats de l'entreprise) + Autre(s) revenu(s) d'emploi, excluant les dividendes pour la dernière année fiscale complétée</p> <p>Calcul 2 : 50 % de sa quote-part du bénéfice brut de l'entreprise* Désigne, pour une année financière complète, le chiffre d'affaires d'une entreprise diminué :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du coût des marchandises vendues ; • Des gains réalisés suite à la suite d'une transaction hors du cours normal des activités de l'entreprise ; et • Du montant de tout poste de dépenses de l'entreprise relié aux salaires et aux charges sociales, excluant les salaires et les charges sociales de l'assuré.

* L'utilisation du bénéfice brut de l'entreprise n'est pas permise si le bénéfice net d'entreprise est déficitaire pour deux (2) années consécutives ou plus immédiatement avant l'invalidité.

Définition du revenu gagné mensuel moyen

Le revenu gagné mensuel moyen est le montant le plus élevé entre :

- 1) la dernière année civile complétée avant le début de l'invalidité, divisé par douze (12);
- 2) la moyenne du revenu annuel gagné des trois (3) meilleures des cinq (5) dernières années divisé par douze (12);
- 3) 1 111,11 \$.

COORDINATION DES INDEMNITÉS

Si la somme des indemnités payables en vertu de la présente police et d'une assurance de remplacement de revenu provenant de toute entreprise ou de tout organisme privé, public ou parapublic excède quatre-vingt-dix pour cent (90 %) du revenu gagné mensuel moyen de l'assuré, les indemnités d'invalidité payables sont alors réduites afin que le total de toutes les indemnités n'excède pas ce pourcentage de quatre-vingt-dix pour cent (90 %).

Advenant le cas où des versements forfaitaires ou rétroactifs sont versés à l'assuré, ce dernier est tenu de rembourser à l'assureur les montants qui n'auraient pas été payables par l'assureur en vertu de la coordination des indemnités.

Si l'assuré néglige ou refuse de se prévaloir de ses droits en vertu d'une assurance provenant de toute entreprise ou de tout organisme privé, public ou parapublic, l'assureur évalue le montant des prestations auxquelles l'assuré aurait eu droit et se réserve le droit de réduire ainsi les indemnités mensuelles payables à l'assuré.

Coordination des indemnités en cas d'invalidité totale

Durant les trente-six (36) premiers mois d'indemnité, l'indemnité d'invalidité totale admissible inscrite au sommaire des garanties n'est pas coordonnée à toute autre assurance de remplacement de revenu provenant de toute entreprise ou de tout organisme privé, public ou parapublic jusqu'à concurrence des premiers deux mille cinq cents dollars (2 500 \$) d'indemnité mensuelle payable pour l'ensemble des protections d'invalidité détenues par l'assuré auprès de l'assureur.

Après ces trente-six (36) premiers mois, les indemnités payables deviennent coordonnées en totalité. Les indemnités d'invalidité sont alors établies en fonction du revenu gagné mensuel moyen de l'assuré, jusqu'à concurrence du maximum assuré indiqué au sommaire des garanties.

Coordination des prestations en cas d'invalidité partielle

L'indemnité d'invalidité partielle admissible inscrite au sommaire des garanties n'est pas coordonnée à toute autre assurance de remplacement de revenu provenant de toute entreprise ou de tout organisme privé, public ou parapublic, jusqu'à concurrence des premiers mille deux cent cinquante dollars (1 250 \$) d'indemnité mensuelle payable pour l'ensemble des protections d'invalidité détenues par l'assuré auprès de l'assureur.

7. Tarification

CALCUL DE LA PRIME MENSUELLE

La prime est basée selon le risque relié à l'emploi de votre client.

Par exemple, un client qui travaille 100 % dans un bureau va bénéficier d'un prix moins élevé qu'un client qui fait du travail manuel.

Le sexe, le tabagisme et l'âge n'ont aucun impact sur la prime.

À la souscription, les assurés occupant un emploi très risquée se verront limités à une durée maximale d'indemnisation de 2 ans et un délai de carence minimale de 90 jours.

QUESTIONS D'ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible, la personne à assurer doit :

- Comprendre le français ou l'anglais et répondre aux questions sur la plateforme dans l'une de ces deux langues.
- Répondre «NON» à la question suivante : Est-ce que l'assuré a plus de 10 000 \$ d'indemnité mensuelle sur un ou d'autres contrats d'assurance invalidité individuelle en vigueur ou à l'étude, excluant la présente demande et toutes assurances créances auprès d'une institution bancaire ?
- Répondre «NON» à la question suivante : L'assuré a-t-il actuellement des restrictions causées par une maladie ou une blessure qui l'empêchent d'effectuer des activités de la vie courante ?
- Répondre «OUI» à la déclaration suivante : Je déclare être citoyen(ne) canadien(ne), résident(e) permanent(e) ou résident(e) temporaire depuis 3 ans ou plus (excluant les statuts suivants : visiteur, touriste, demandeur d'asile, diplomate, ambassadeur ou personnel d'ambassade).

TABLEAU DES INDEMNISATIONS MENSUELLES MAXIMALES

Revenus annuels gagnés	Indemnisation mensuelle non imposable	Revenus annuels gagnés	Indemnisation mensuelle non imposable
Moins de 15 000 \$*	1 000 \$	61 001 \$ à 63 000 \$	3 600 \$
15 001 \$ à 16 000 \$	1 100 \$	63 001 \$ à 65 000 \$	3 700 \$
16 001 \$ à 18 000 \$	1 200 \$	65 001 \$ à 67 000 \$	3 800 \$
18 001 \$ à 20 000 \$	1 300 \$	67 001 \$ à 69 500 \$	3 900 \$
20 001 \$ à 21 500 \$	1 400 \$	69 501 \$ à 71 500 \$	4 000 \$
21 501 \$ à 23 000 \$	1 500 \$	71 501 \$ à 73 750 \$	4 100 \$
23 001 \$ à 25 000 \$	1 600 \$	73 751 \$ à 76 000 \$	4 200 \$
25 001 \$ à 27 000 \$	1 700 \$	76 001 \$ à 78 500 \$	4 300 \$
27 001 \$ à 28 500 \$	1 800 \$	78 501 \$ à 80 500 \$	4 400 \$
28 501 \$ à 30 500 \$	1 900 \$	80 501 \$ à 82 750 \$	4 500 \$
30 501 \$ à 32 000 \$	2 000 \$	82 751 \$ à 85 250 \$	4 600 \$
32 001 \$ à 34 000 \$	2 100 \$	85 251 \$ à 87 250 \$	4 700 \$
34 001 \$ à 35 500 \$	2 200 \$	87 251 \$ à 89 750 \$	4 800 \$
35 501 \$ à 37 250 \$	2 300 \$	89 751 \$ à 92 250 \$	4 900 \$
37 251 \$ à 39 000 \$	2 400 \$	92 251 \$ à 95 000 \$	5 000 \$
39 001 \$ à 40 500 \$	2 500 \$	95 001 \$ à 97 750 \$	5 100 \$
40 501 \$ à 42 500 \$	2 600 \$	97 751 \$ à 100 500 \$	5 200 \$
42 501 \$ à 44 500 \$	2 700 \$	100 501 \$ à 103 250 \$	5 300 \$
44 501 \$ à 46 500 \$	2 800 \$	103 251 \$ à 106 000 \$	5 400 \$
46 501 \$ à 48 500 \$	2 900 \$	106 001 \$ à 108 500 \$	5 500 \$
48 501 \$ à 50 750 \$	3 000 \$	108 501 \$ à 111 250 \$	5 600 \$
50 751 \$ à 53 000 \$	3 100 \$	111 251 \$ à 114 250 \$	5 700 \$
53 001 \$ à 55 000 \$	3 200 \$	114 251 \$ à 117 000 \$	5 800 \$
55 001 \$ à 57 000 \$	3 300 \$	117 001 \$ à 119 500 \$	5 900 \$
57 001 \$ à 59 000 \$	3 400 \$	119 501 \$ et plus	6 000 \$
59 001 \$ à 61 000 \$	3 500 \$		

* Si l'assuré déclare des revenus gagnés négatifs, l'indemnité mensuelle maximale sera de 1 000 \$.

INDEMNITÉ MAXIMALE POUR LES PERSONNES QUI NE TRAVAILLENT PAS À TEMPS PLEIN

L'indemnité mensuelle maximale pour un assuré qui n'occupe PAS un travail rémunéré à raison d'un minimum de 21 heures par semaine sur 35 semaines par année sera de 1 000 \$.

L'offre de 1 000 \$ est une solution intéressante pour les clients suivants :

- Travailleurs saisonniers
- Travailleurs à temps partiel
- Individus sans emploi
- Individus en congé sans solde
- Étudiants
- Retraités
- Travailleurs nouvellement à leur compte sans revenu antérieur
- Travailleurs autonomes ou propriétaires d'entreprise ayant des revenus négatifs

Il est important de prendre note que le contrat comporte des conditions particulières pour les assurés qui sont sans emploi depuis plus de 90 jours au début de l'invalidité.

PREUVES DE REVENUS EXIGÉES

À la souscription

L'assuré doit déclarer son revenu gagné au moment de la souscription en ligne.

Aucune preuve de revenu ne sera demandée.

À la réclamation

- Les premiers 2 500 \$ d'indemnité mensuelle ne nécessitent aucune preuve du revenu pendant les 36 premiers mois.
- Pour l'excédent de 2 500 \$, une preuve de revenu est exigée par l'assureur.

Statut d'emploi	Définition du revenu gagné
Salarié :	T4 ou T1 le plus récent
Travailleur autonome :	T1 Générale la plus récente Rapport des revenus et dépenses
Propriétaire d'entreprise :	T1 Générale personnelle la plus récente États financiers d'entreprise complets des 2 dernières années

Quelques précisions sur les preuves acceptables :

Lorsqu'une preuve de revenu est exigée, seuls la T1 Générale, le T4 et l'état financier d'entreprise sont acceptables.

- L'état financier d'entreprise, lorsque ce dernier est exigé, doit inclure le bilan, l'état des résultats et toutes les notes de l'année d'exercice complète ;
- La T1 Générale, lorsqu'elle est exigée, doit inclure toutes les pages jusqu'à la ligne 260 inclusivement ;
- Le T4 est une preuve de revenu acceptable uniquement dans le cas d'employés salariés ;
- L'avis de cotisation ne constitue pas une preuve de revenu acceptable.

RABAIS DE STABILITÉ D'EMPLOI

Pour être admissible au rabais stabilité d'emploi, l'assuré doit :

- Dépasser les exigences en matière de revenu pour les deux dernières années (35 000 \$ pour les cols bleus et gris, 60 000 \$ pour les cols blancs);
- Détenir au moins trois (3) ans d'expérience dans la même industrie.

Certaines professions ne sont pas admissibles au rabais de stabilité d'emploi, dont les chauffeurs, les pêcheurs, les propriétaires de ferme ou encore, les travailleurs de l'industrie forestière et autres industries risquées.

Le rabais de stabilité d'emploi s'applique pour la durée du contrat.

8. Modifications autorisées après l'émission de la police

Voici un tableau résumant les modifications les plus fréquemment demandées.

ACCIDENT

Type de modification	Permis en tout temps ¹	Permis à l'anniversaire seulement	Nouvelle demande d'assurance
Réduction du montant de l'indemnité	X		
Annulation d'un avenant	X		
Modification pour un délai de carence plus long	X		
Modification pour une durée d'indemnisation plus courte	X		
Ajout d'un avenant ou augmentation de l'indemnité			X
Modification pour un délai de carence plus court			X
Modification pour une durée d'indemnisation plus longue			X
Modification pour un emploi moins risqué			X

¹ Permis en tout temps, mais applicable à la prochaine date de prélèvement bancaire ou de facturation.