



Vos garanties d'assurances collectives

SYNDICATS DE CN, CP, VIA RAIL OU AUTRES ENTREPRISES FERROVIAIRES

Salariés

Police : 13751

Prise d'effet : 1er août 1996

Date de modification : 1er mars 2012

TABLE DES MATIÈRES

1.	CONDITIONS GÉNÉRALES	1—1
	1.1. Définitions	1—1
	1.2. Admissibilité	1—3
	1.3. Prise d'effet de l'assurance	1—3
	1.4. Modification à l'assurance	1—3
	1.5. Choix des plans.....	1—4
	1.6. Cessation temporaire d'emploi	1—4
	1.7. Fin de l'assurance	1—4
	1.8. Demande de règlement.....	1—5
	1.9. Bénéficiaire	1—5
	1.10. Documents.....	1—6
2.	GARANTIE D'ASSURANCE-VIE DU PARTICIPANT	2—1
	2.1. Capital assuré	2—1
	2.2. Droit de transformation.....	2—1
	2.3. Prolongation d'assurance-vie sans paiement de prime.....	2—2
	2.4. Prestation-vie	2—2
3.	GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS ET DE MUTILATION ACCIDENTELS DU PARTICIPANT	3—1
	3.1. Capital assuré	3—1
	3.2. Tableau des prestations	3—1
	3.3. Exclusions	3—2
4.	GARANTIE D'ASSURANCE-VIE FACULTATIVE DU PARTICIPANT	4—1
	4.1. Capital assuré	4—1
	4.2. Droit de transformation.....	4—1
	4.3. Prolongation d'assurance-vie sans paiement de prime.....	4—2
	4.4. Statut de non-fumeur	4—2
	4.5. Exclusion.....	4—2
5.	GARANTIE D'INDEMNITÉ HEBDOMADAIRE	5—1
	5.1. Objet de la garantie	5—1
	5.2. Définition d'invalidité.....	5—1
	5.3. Montant de la rente et réduction des prestations d'autres sources.....	5—1
	5.4. Début et cessation de la rente	5—1
	5.5. Restrictions et exclusions	5—2
6.	GARANTIE DE RENTE MENSUELLE D'INVALIDITÉ.....	6—1
	6.1. Objet de la garantie	6—1
	6.2. Montant de la rente	6—1

6.3.	Définition d'invalidité	6—1
6.4.	Programme de réadaptation	6—2
6.5.	Coordination des prestations	6—2
6.6.	Exonération des primes	6—3
6.7.	Cessation de la rente	6—3
6.8.	Périodes successives d'invalidité	6—3
6.9.	Exclusions.....	6—3
6.10.	Grossesse	6—4
6.11.	Conditions préexistantes.....	6—4
7.	GARANTIE D'ASSURANCE-VIE FACULTATIVE DES PERSONNES À CHARGE.....	7—1
7.1.	Capital assuré.....	7—1
7.2.	Droit de transformation	7—1
7.3.	Prolongation d'assurance-vie sans paiement de prime	7—2
7.4.	Exclusion	7—2
7.5.	Statut de non-fumeur	7—2
7.6.	Prolongation d'assurance à votre décès	7—2
8.	AVIS.....	8-1

ANNEXE

Tableau sommaire

Le présent régime a été préparé avec la collaboration de :

Monsieur Allen Basque, Directeur

C.A.T.A.Q. ASSURANCES INC

1954, rue Bergeron

Jonquière (Québec)

G7X 7X6

Pour information: Monsieur Allen Basque

1-800-263-5355

1. CONDITIONS GÉNÉRALES

Aux termes des présentes,
le masculin inclut le féminin, sauf si le contexte s'y oppose.
À moins d'indication contraire,
les termes utilisés aux présentes conservent leur signification habituelle.

1.1. Définitions

1.1.1. **Administrateur**

C.A.T.A.Q. Assurances Inc.

1.1.2. **Administrateur local**

La personne responsable du régime d'avantages sociaux dans son local, division, loge ou autre.

1.1.3. **Blessure accidentelle**

Une lésion corporelle accidentelle qui est subie pendant que votre assurance est en vigueur, qui résulte directement et exclusivement d'une cause externe, soudaine, violente et involontaire, qui est indépendante de toute maladie et qui nécessite les soins d'un médecin ou d'un spécialiste approprié dans les quatre-vingt-dix jours qui suivent l'événement.

1.1.4. **Date normale de retraite**

La date normale de la retraite est le dernier jour du mois de votre soixante-cinquième anniversaire de naissance.

Toutefois, vous pouvez prendre une retraite anticipée dès que vous atteignez l'âge de cinquante-cinq ans, pourvu que votre âge et le nombre d'années de service totalisent le chiffre de quatre-vingt-cinq ou plus.

1.1.5. **Effectivement au travail**

L'état d'un salarié qui est physiquement et mentalement capable d'effectuer tous et chacun des travaux relatifs à son emploi et qui est effectivement au travail sur une base permanente et à plein temps selon un horaire prévoyant au moins vingt heures de travail par semaine, à la place d'affaires de son employeur ou à tout autre endroit où il doit se rendre pour accomplir une tâche précise dans l'exercice de ses fonctions ou le fait que le salarié est sur la liste de pénurie.

1.1.6. **Maladie**

Tout état pathologique qui résulte d'une altération de la santé, qui nécessite des soins médicaux réguliers et continus effectivement donnés par un médecin ou un spécialiste approprié et une thérapie appropriée, considérés comme satisfaisants par l'assureur.

1.1.7. Médecin

Une personne dûment autorisée selon la loi provinciale à pratiquer la médecine et membre en règle d'un corps médical professionnel.

1.1.8. Personne à charge

Votre conjoint ou vos enfants ou ceux de votre conjoint, pris individuellement ou collectivement selon le cas. Lorsque l'assurance couvre les personnes à charge, les termes «conjoint» et «enfant» sont définis aux articles suivants :

1. Conjoint

- a) Votre conjoint légitime.
- b) Une personne que vous reconnaissez publiquement comme votre conjoint et avec qui vous vivez en union de fait de façon permanente depuis plus d'un an.

La personne que vous désignez par écrit à l'administrateur comme votre conjoint est considérée comme personne à charge jusqu'à indication contraire de votre part.

La dissolution du mariage par divorce ou annulation ou dans le cas d'une union de fait, la séparation de fait depuis plus de trois mois, fait perdre ce statut de conjoint.

2. Enfant

Tout enfant célibataire légitime, naturel, adopté ou faisant l'objet d'un placement familial chez vous, de vous-même ou de votre conjoint, qui dépend de vous pour sa subsistance et qui remplit au moins une des conditions suivantes :

- a) Être âgé de moins de vingt-deux ans.
- b) Être âgé de moins de vingt-cinq ans et fréquenter à plein temps une institution d'enseignement.
- c) Être devenu invalide de façon totale et permanente alors qu'il était considéré comme une personne à charge en vertu de a) ou b) ci-dessus.

1.1.9. Salaire

La moyenne des revenus figurant sur les trois plus récents T4 (ou la dernière année).

1.1.10. Salaire net

Votre salaire annuel assuré immédiatement avant le début de votre invalidité, moins la cotisation annuelle au Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, la cotisation annuelle à Ressources humaines et Développement social Canada et l'impôt sur le revenu selon les tables d'impôt établies en vertu de la Loi canadienne de l'impôt sur le revenu et de la Loi de l'impôt sur le revenu de votre province de résidence.

1.1.11. Salarié

Toute personne qui travaille effectivement à plein temps sur une base permanente pour l'employeur et touche régulièrement un salaire pour ses services ou le fait d'être sur la liste de pénurie.

1.1.12. Spécialiste

Un médecin détenteur d'un certificat de spécialiste émis par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada ou par la Corporation professionnelle des médecins du Québec, ou les deux.

1.2. Admissibilité

Vous devez remplir pour vous-même et, s'il y a lieu, pour les personnes à votre charge, une demande de participation disponible auprès de votre administrateur local.

Vous devenez admissible à l'assurance après avoir complété la période d'admissibilité spécifiée au tableau sommaire.

Les personnes à votre charge sont admissibles à l'assurance à la dernière des dates suivantes :

1. La date de votre admissibilité.
2. La date à laquelle l'assureur accepte les preuves d'assurabilité.

Si l'administrateur reçoit votre demande d'assurance après le trente et unième jour qui suit la date de votre admissibilité, vous devez fournir à l'assureur des preuves d'assurabilité, et ce, sans aucuns frais de la part de l'assureur.

1.3. Prise d'effet de l'assurance

Votre assurance et celle de vos personnes à charge, s'il y a lieu, prennent effet à l'une des dates suivantes :

1. La date d'admissibilité, si la demande de participation est reçue par l'administrateur à ou avant cette date.
2. La date d'admissibilité si la demande de participation est reçue par l'administrateur dans les trente et un jours qui suivent cette date.
3. La date à laquelle l'assureur accepte les preuves d'assurabilité exigibles dans tous les autres cas. Vous devez fournir ces preuves sans aucuns frais de la part de l'assureur.

Si vous n'êtes pas effectivement au travail à la date à laquelle votre assurance aurait dû prendre effet, l'assurance ne prend effet qu'à la date à laquelle vous retournez effectivement au travail.

1.4. Modification à l'assurance

Votre administrateur local est tenu d'aviser immédiatement par écrit l'administrateur, de tout événement susceptible de modifier votre assurance, et ce, au moyen des formulaires fournis à cet effet. La modification de l'assurance prend effet à la date réelle de l'événement.

Toutefois, en cas d'un changement de salaire, votre assurance ne sera ajustée qu'à compter du 1er mai ou du 1er novembre coïncidant avec la date du changement ou suivant celle-ci, où vous exercez effectivement votre activité professionnelle et que la contribution requise soit payée. Toutefois, si vous n'exercez pas effectivement votre activité professionnelle le 1er mai ou le 1er novembre coïncidant avec la date du changement ou suivant celle-ci, votre assurance sera ajustée à compter du premier jour suivant où vous exercez votre activité professionnelle.

Par suite d'un changement de plan, votre assurance ne sera ajustée qu'à compter du premier jour coïncidant avec la date du changement ou suivant celle-ci, où vous exercez effectivement votre activité professionnelle et que la contribution requise soit payée.

1.5. Choix des plans

Vous avez la possibilité de choisir un montant de garantie d'indemnité hebdomadaire ou de garantie de rente mensuelle d'invalidité inférieur à celui auquel vous avez droit en fonction de votre salaire. Toutefois, si vous désirez bénéficier du montant auquel vous avez droit après avoir d'abord opté pour un montant inférieur, vous devrez soumettre des preuves d'assurabilité à l'assureur. Le nouveau montant prendra effet à la date à laquelle l'assureur approuve les preuves. Vous pouvez avoir à assumer le coût des preuves d'assurabilité à soumettre.

Vous n'aurez pas à soumettre de preuves d'assurabilité si, par suite d'une augmentation de salaire, vous décidez de bénéficier du nouveau montant auquel vous avez droit en fonction de votre salaire.

1.6. Cessation temporaire d'emploi

Si la cessation temporaire d'emploi est attribuable à une mise à pied, à un congé sans solde, à une suspension disciplinaire, à un congédiement en vertu des règles G et cardinales, à une grève ou à un lock-out, l'assurance est maintenue pour une période maximale de vingt-quatre mois, à condition que les contributions continuent d'être versées. Cependant, si vous devenez invalide au cours des périodes mentionnées au présent paragraphe, cette invalidité sera réputée avoir débuté le jour prévu de votre retour au travail.

1.7. Fin de l'assurance

Votre assurance ou celle des personnes à votre charge prend fin à la première des dates suivantes :

1. La date à laquelle vous cessez d'être un salarié admissible.
2. La date de résiliation de la garantie ou du contrat.
3. Le dernier jour de la période pour laquelle vous avez payé votre contribution.

Les dates de cessation des différentes garanties ainsi que les dates de réduction des montants d'assurance sont indiquées au tableau sommaire.

1.8. Demande de règlement

Si vous présentez une demande de règlement, vous devez soumettre des preuves satisfaisantes dans les délais précisés ci-après. Les demandes de règlement doivent être soumises soit par le biais d'un réseau électronique reconnu ou au moyen des formulaires appropriés, qui doivent être dûment remplis, datés et signés. Les demandes de règlement doivent être soumises, sans frais pour la Standard Life, au siège social de la Standard Life ou à un bureau régional désigné. Vous pouvez obtenir auprès de l'administrateur de votre régime ou à partir de notre site Web protégé, le Salon VIP, à l'adresse www.standardlife.ca, les formulaires appropriés et l'information nécessaire pour soumettre une demande de règlement.

Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement du produit de l'assurance payable selon les dispositions du contrat est absolument interdite si elle ne s'inscrit pas dans le délai prescrit par la Loi sur les assurances.

Dans la présente section, le mot « contrat » fait référence à la police, et le terme « Loi sur les assurances » fait référence à la Insurance Act de la Colombie-Britannique ou à la Insurance Act de l'Alberta, selon la loi applicable à l'action ou à la procédure.

1.8.1. *Invalidité*

En cas d'invalidité, vous devez fournir une preuve d'invalidité jugée satisfaisante par la Standard Life, et ce, dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle vous avez eu droit pour la première fois à des indemnités d'invalidité et, par la suite, aussi souvent que la Standard Life peut raisonnablement l'exiger.

1.8.2. *Assurance vie et décès accidentel*

Une demande de règlement d'assurance vie ou de décès accidentel doit être soumise dans les délais prescrits par la loi. La Standard Life se réserve le droit d'exiger une autopsie, à moins que la loi ne l'interdise.

1.8.3. *Mutilation accidentelle*

Une demande de règlement pour une perte en vertu de la garantie mutilation accidentelle doit être reçue par la Standard Life dans les 90 jours qui suivent la perte.

Lorsque le contrat collectif ou une garantie est résilié, pour toute invalidité ayant débuté avant la date de la résiliation, la Standard Life doit recevoir la demande de règlement donnant droit à une indemnité d'invalidité, dans un délai de 180 jours suivant le début de l'invalidité, ou au cours du délai prévu au contrat s'il est plus long.

1.9. Bénéficiaire

Vous ou votre conjoint pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Vous devez cependant aviser l'administrateur par écrit, au moyen des formulaires fournis à cet effet, de toute nomination ou de tout changement de bénéficiaire.

Si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire ou si votre bénéficiaire décède avant vous, le capital assuré sera versé à vos ayants droit.

1.10. Documents

Le participant peut obtenir des exemplaires des documents qu'il a remplis et du contrat de son régime. Contacter la Standard Life pour les frais applicables s'il y a lieu.

2. GARANTIE D'ASSURANCE-VIE DU PARTICIPANT

2.1. Capital assuré

À votre décès, le capital-décès indiqué au tableau sommaire est versé à votre bénéficiaire.

2.2. Droit de transformation

Si votre garantie d'assurance vie collective est résiliée à votre 65e anniversaire de naissance ou avant, vous pouvez, dans les 31 jours suivant la résiliation et sous réserve des conditions ci-après énoncées, transformer la totalité ou une partie de votre assurance, en un contrat d'assurance vie individuelle, et ce, sans avoir à soumettre de preuve d'assurabilité. Ledit contrat individuel peut être une assurance temporaire transformable d'un an, une assurance temporaire jusqu'à l'âge de 65 ans ou tout autre contrat désigné par la Standard Life au moment où la demande de transformation est soumise.

Le capital assuré transformable sera limité comme suit :

1. Si l'assurance vie collective est résiliée par suite de la résiliation de la garantie ou du contrat collectif, le capital assuré en vertu du contrat d'assurance vie individuelle ne peut être supérieur à celui de l'assurance vie annulée, minoré de tout montant auquel vous pourriez être admissible, en vertu de tout autre contrat collectif, dans les 31 jours suivant l'annulation.
2. Si l'assurance vie collective est résiliée par suite de la cessation de votre emploi ou de votre départ en retraite, le capital assuré en vertu du contrat d'assurance vie individuelle ne peut être supérieur à celui de l'assurance vie annulée.
3. Si vous ne demandez pas le maximum offert en vertu du droit de transformation, le capital assuré en vertu du contrat d'assurance vie individuelle ne peut être inférieur au plancher fixé par la Standard Life relativement à la combinaison choisie.
4. Dans tous les cas, le capital assuré en vertu du contrat d'assurance vie individuelle ne peut excéder 400 000 \$ pour un résident du Québec, et 200 000 \$ pour un résident de tout autre province ou territoire canadien.

Le contrat d'assurance vie individuelle entre en vigueur à la fin de la période de transformation de 31 jours. La prime relative à ce contrat est celle qui est exigée par l'assureur selon le type de contrat choisi, le capital assuré ainsi que l'âge et le sexe de la personne à assurer.

2.3. Prolongation d'assurance-vie sans paiement de prime

Si vous êtes âgé de moins de 65 ans ou avez atteint l'âge de 65 ans à la date de votre cessation d'emploi, de votre départ en retraite, de la résiliation de la garantie ou du contrat collectif, votre assurance vie est prolongée, sans paiement de prime, jusqu'au 31^e jour qui suit cette date. Le montant de l'assurance vie prolongée est limité au montant d'assurance vie transformable en vertu du droit de transformation.

Pour un résident du Québec, le montant de l'assurance vie prolongée est le capital assuré sous le régime collectif. Pour un résident de tout autre province ou territoire canadien, le montant de l'assurance vie prolongée est limité au montant d'assurance vie transformable en vertu du droit de transformation.

2.4. Prestation-vie

2.4.1. Définitions

Toutes les fois qu'il est fait mention dans la présente garantie des termes suivants, ceux-ci ont la signification suivante:

1. «Prestation-vie» signifie le montant de la garantie d'assurance-vie que vous pouvez choisir d'appliquer à la présente option. La prestation-vie est un versement unique égal à 50 % du montant total de votre garantie d'assurance-vie (indiqué au tableau sommaire) en vigueur à la date à laquelle l'assureur reçoit des preuves selon lesquelles vous souffrez d'une maladie en phase terminale.
2. «Maladie en phase terminale» signifie une espérance de vie de douze mois ou moins.

2.4.2. Option

Si vous êtes atteint d'une maladie en phase terminale alors que vous êtes assuré en vertu de la présente garantie, vous pouvez choisir l'option de prestation-vie. Ce choix est assujéti aux dispositions mentionnées ci-dessous.

2.4.3. Versement de la prestation-vie

Si vous choisissez la présente option, l'assureur versera la prestation-vie en une somme unique dès réception des preuves selon lesquelles vous souffrez d'une maladie en phase terminale.

2.4.4. Qui bénéficie des versements

La prestation en vertu de la présente option vous est payable.

2.4.5. Somme payable à votre décès

L'assureur paiera en une somme unique, à votre bénéficiaire, le montant de la garantie d'assurance-vie DIMINUÉ du total 1) de la prestation-vie qui vous a été versée, et 2) des intérêts calculés à compter de la date du versement de la prestation-vie jusqu'à la date de votre décès, au taux d'intérêt annuel effectif établi par l'assureur au moment de la demande de prestation-vie.

2.4.6. Conditions

Votre droit au versement en vertu de la présente option est assujéti aux conditions suivantes:

1. Vous devez choisir l'option par écrit selon une formule jugée satisfaisante par l'assureur.
2. Vous devez soumettre à l'assureur des preuves jugées satisfaisantes, selon lesquelles votre espérance de vie est de douze ou moins, y compris un certificat établi par un médecin.
3. La prestation-vie ne vous est offerte qu'à titre facultatif. Par conséquent,
 - si vous êtes tenu par la loi de vous prévaloir de la présente option afin de rembourser vos créanciers, que vous soyez en faillite ou non, vous n'y êtes pas admissible;
 - si une institution gouvernementale exige que vous vous prévaliez de la présente option pour demander, obtenir ou conserver un avantage gouvernemental, vous n'y êtes pas admissible;
 - la déduction de la prestation-vie majorée des intérêts courus, aura priorité sur toute demande de règlement ou autre présentée relativement aux sommes assurées payables à votre décès.

2.4.7. Effet sur la couverture

Lorsque vous choisissez cette option, le montant total de la garantie d'assurance-vie payable à votre décès est réduit de la prestation-vie. Il en est de même pour tout montant que vous auriez pu autrement transformer en une police individuelle.

3. GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS ET DE MUTILATION ACCIDENTELS DU PARTICIPANT

3.1. Capital assuré

Si vous subissez l'une des pertes accidentelles spécifiées au tableau ci-après et que cette perte résulte directement d'une blessure accidentelle, survient dans les trois cent soixante-cinq jours qui suivent l'accident et que la perte de l'usage est ininterrompue pendant au moins douze mois après la date de l'accident, vous avez droit au capital assuré indiqué au tableau sommaire, sous réserve des conditions ci-après énoncées.

3.2. Tableau des prestations

Perte accidentelle	Capital assuré
• De la vie	100 %
• Des deux mains ou des deux pieds	100 %
• Des deux bras ou des deux jambes	100 %
• De la vue des deux yeux (perte totale)	100 %
• D'une main et d'un pied	100 %
• D'une main et de la vue d'un oeil (perte totale)	100 %
• D'un pied et de la vue d'un oeil (perte totale)	100 %
• De l'ouïe des deux oreilles et de la parole	100 %
• D'un bras ou d'une jambe	75 %
• D'une main ou d'un pied	50 %
• De la vue d'un oeil	50 %
• De la parole	50 %
• De l'ouïe des deux oreilles	50 %
• Du pouce et de l'index d'une main	25 %
• De quatre doigts d'une main	25 %

Perte de l'usage	Capital assuré
• Des deux jambes par suite de paraplégie	100 %
• Des deux bras et des deux jambes par suite de quadriplégie	100 %
• Des deux mains ou des deux pieds	100 %
• Des deux bras ou des deux jambes	100 %
• D'une main et d'un pied	100 %
• D'un bras ou d'une jambe	75 %
• D'une main ou d'un pied	50 %
• Du pouce et de l'index d'une main	25 %
• De quatre doigts d'une main	25 %

La perte d'une main, d'un pied, d'un bras ou d'une jambe signifie la séparation complète à l'articulation du poignet, de la cheville, du coude ou du genou ou au-dessus. La perte de la vue d'un oeil signifie la perte totale et irrémédiable de la vue de cet oeil. La perte d'un doigt ou d'un pouce signifie la séparation complète à la jointure entre le doigt ou le pouce et la main. La perte de l'ouïe signifie la perte totale et irrémédiable de l'ouïe des deux oreilles. La perte de la parole signifie la perte irrémédiable de la faculté de prononcer des sons intelligibles, soit naturellement, soit au moyen de prothèses qui sont en contact avec le cou, la gorge ou le larynx ou qui sont implantées dans ceux-ci.

La perte de l'usage d'un bras, d'une jambe, d'une main, d'un pied, du pouce ou d'un doigt signifie la perte totale et permanente de leur usage. La perte de l'usage des bras ou des jambes par suite de paraplégie ou de quadriplégie signifie la perte totale et permanente de leur usage provoquée par une lésion du cordon médullaire.

Si vous subissez plus d'une perte par suite d'un même accident, la prestation ne peut dépasser le capital assuré.

3.3. Exclusions

1. Aucune prestation n'est versée dans le cas d'une perte résultant du suicide ou d'une tentative de suicide ou de toute blessure que vous vous infligez volontairement, que vous soyez sain d'esprit ou non.
2. Aucune prestation n'est versée dans le cas d'une perte résultant directement ou indirectement de l'une des causes suivantes :
 - a) D'un acte criminel ou d'une agression que vous avez commis ou tenté de commettre, ou d'une provocation de votre part.
 - b) De toute agitation civile, insurrection ou guerre, que la guerre soit déclarée ou non, ou de votre participation à une émeute.
 - c) Du service dans les forces armées ou auxiliaires de tout pays.
 - d) D'un vol ou d'une tentative de vol à bord d'un avion ou autre aéronef, si vous êtes membre de l'équipage ou si vous exercez une fonction quelconque se rapportant au vol, ou si vous y participez à titre de parachutiste.
 - e) De blessures résultant de la conduite d'un véhicule, si vous aviez de l'alcool dans le sang en excès de quatre-vingts milligrammes d'alcool par cent millilitres de sang au moment de subir les blessures.

4. GARANTIE D'ASSURANCE-VIE FACULTATIVE DU PARTICIPANT

4.1. Capital assuré

À votre décès, le capital-décès indiqué au tableau sommaire pour votre catégorie et selon l'échelle que vous avez préalablement choisie est versé à votre bénéficiaire.

4.2. Droit de transformation

Si votre garantie d'assurance vie collective est résiliée à votre 65e anniversaire de naissance ou avant, vous pouvez, dans les 31 jours suivant la résiliation et sous réserve des conditions ci-après énoncées, transformer la totalité ou une partie de votre assurance, en un contrat d'assurance vie individuelle, et ce, sans avoir à soumettre de preuve d'assurabilité. Ledit contrat individuel peut être une assurance temporaire transformable d'un an, une assurance temporaire jusqu'à l'âge de 65 ans ou tout autre contrat désigné par la Standard Life au moment où la demande de transformation est soumise.

Le capital assuré transformable sera limité comme suit :

1. Si l'assurance vie collective est résiliée par suite de la résiliation de la garantie ou du contrat collectif, le capital assuré en vertu du contrat d'assurance vie individuelle ne peut être supérieur à celui de l'assurance vie annulée, minoré de tout montant auquel vous pourriez être admissible, en vertu de tout autre contrat collectif, dans les 31 jours suivant l'annulation.
2. Si l'assurance vie collective est résiliée par suite de la cessation de votre emploi ou de votre départ en retraite, le capital assuré en vertu du contrat d'assurance vie individuelle ne peut être supérieur à celui de l'assurance vie annulée.
3. Si vous ne demandez pas le maximum offert en vertu du droit de transformation, le capital assuré en vertu du contrat d'assurance vie individuelle ne peut être inférieur au plancher fixé par la Standard Life relativement à la combinaison choisie.
4. Dans tous les cas, le capital assuré en vertu du contrat d'assurance vie individuelle ne peut excéder 400 000 \$ pour un résident du Québec, et 200 000 \$ pour un résident de tout autre province ou territoire canadien.

Le contrat d'assurance vie individuelle entre en vigueur à la fin de la période de transformation de 31 jours. La prime relative à ce contrat est celle qui est exigée par l'assureur selon le type de contrat choisi, le capital assuré ainsi que l'âge et le sexe de la personne à assurer.

4.3. Prolongation d'assurance-vie sans paiement de prime

Si vous êtes âgé de moins de 65 ans ou avez atteint l'âge de 65 ans à la date de votre cessation d'emploi, de votre départ en retraite, de la résiliation de la garantie ou du contrat collectif, votre assurance vie est prolongée, sans paiement de prime, jusqu'au 31^e jour qui suit cette date. Le montant de l'assurance vie prolongée est limité au montant d'assurance vie transformable en vertu du droit de transformation.

Pour un résident du Québec, le montant de l'assurance vie prolongée est le capital assuré sous le régime collectif. Pour un résident de tout autre province ou territoire canadien, le montant de l'assurance vie prolongée est limité au montant d'assurance vie transformable en vertu du droit de transformation.

4.4. Statut de non-fumeur

L'assureur peut reconnaître comme non-fumeur le participant qui fournit une déclaration attestant n'avoir fumé ni cigarette ni petit cigare au cours des douze mois qui précèdent la date de signature de sa demande de participation ou sa demande de reconnaissance. L'assureur peut exiger une telle preuve lors de toute augmentation d'assurance ou de tout changement d'échelon.

S'il est établi, que vous aviez fait une fausse déclaration, la présente garantie sera nulle et la Standard Life n'aura aucune responsabilité aux termes de la présente garantie.

4.5. Exclusion

Si vous vous suicidez, que vous soyez sain d'esprit ou non, alors que vous étiez assuré depuis moins de vingt-quatre mois en vertu de la présente garantie, l'assureur ne rembourse que les primes perçues et ce remboursement le libère de toutes obligations en vertu des présentes.

5. GARANTIE D'INDEMNITÉ HEBDOMADAIRE

5.1. Objet de la garantie

Cette garantie a été établie en vue de vous procurer un revenu hebdomadaire dans le cas où vous devenez totalement invalide par suite d'une maladie ou d'une blessure accidentelle.

5.2. Définition d'invalidité

L'incapacité, par suite d'une maladie ou d'une blessure accidentelle, qui vous empêche complètement de remplir toutes les fonctions de votre travail régulier, sans égard à la disponibilité de ce travail, et de ne recevoir aucune rémunération provenant directement ou indirectement d'un emploi.

Pour que l'invalidité soit reconnue, il faut que votre état nécessite des soins médicaux réguliers et continus effectivement donnés par un médecin et une thérapie appropriée, considérés comme satisfaisants par l'assureur.

5.3. Montant de la rente et réduction des prestations d'autres sources

5.3.1. Montant de la rente

Le montant de la rente payable en vertu de la présente garantie est calculé selon la formule établie au tableau sommaire et est limité au montant maximal indiqué à ce même tableau.

5.3.2. Réduction de prestations d'autres sources

La rente hebdomadaire sera réduite de toute prestation d'assurance-salaire ou de retraite payable ou qui serait payable, si vous aviez fait une demande satisfaisante en vertu d'une loi provinciale sur l'assurance-automobile, en vertu du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, à l'exception des prestations pour les enfants à charge ou en vertu de toute loi de la santé et de la sécurité au travail ou d'une loi similaire.

Toutefois, l'augmentation ou l'indexation future des montants versés par un des organismes mentionnés ci-dessus n'entraînera aucune autre réduction.

5.4. Début et cessation de la rente

5.4.1. Début de la rente

Le paiement de la rente commence après l'expiration du délai de carence indiqué au tableau sommaire.

Lorsque l'invalidité survient au cours d'un congé de maternité, de paternité, d'adoption ou parental, le délai de carence débute à la date du début de l'invalidité. Le paiement de la rente commence à la dernière des dates suivantes :

1. À l'expiration du délai de carence.

2. À la date à laquelle vous auriez normalement repris le travail.

La rente est payable à la condition que la garantie ait été maintenue en vigueur durant la durée complète du congé.

5.4.2. Cessation de la rente

Les versements de la rente cessent à la première des dates suivantes :

1. La date à laquelle se termine la période maximale d'indemnisation indiquée au tableau sommaire. Cependant, si vous atteignez l'âge de soixante-dix ans au cours de cette période, la période maximale d'indemnisation ne devra pas excéder celle indiquée au tableau sommaire pour cette invalidité.
2. La date à laquelle vous cessez d'être invalide.
3. La date à laquelle vous atteignez l'âge normal de la retraite aux termes du régime de rentes de votre employeur.
4. La date de votre décès.
5. La date à laquelle vous omettez de vous faire examiner par le médecin désigné par l'assureur.
6. La date à laquelle vous omettez de soumettre les preuves demandées par l'assureur.

5.5. Restrictions et exclusions

5.5.1. Périodes successives d'invalidité

Si vous avez effectivement repris le travail à plein temps et redevenez invalide avant qu'une période de deux semaines consécutives se soit écoulée et que l'invalidité soit attribuable à la même cause que celle de l'invalidité antérieure ou à des causes connexes, l'invalidité est considérée comme la continuation de l'invalidité antérieure à condition que vous n'ayez pas droit à des prestations de rente mensuelle d'invalidité.

Cependant, si vous avez effectivement repris le travail à plein temps et redevenez invalide par suite d'une maladie ou d'une blessure accidentelle n'ayant aucun rapport avec la cause de l'invalidité antérieure, l'invalidité est considérée comme une nouvelle invalidité et un nouveau délai de carence est imposé.

5.5.2. Indemnité en cas de grossesse

L'indemnité hebdomadaire vous est versée en cas de maladie liée à la grossesse. Cependant, l'assureur ne verse aucune indemnité pour toute maladie ou blessure accidentelle :

1. Au cours du congé de maternité ou du congé parental pris conformément à une loi provinciale ou fédérale ou au cours de tout congé de maternité ou de tout congé parental pris en accord avec votre employeur.

2. Au cours de la période pendant laquelle vous recevez des prestations de congé de maternité ou de congé parental en vertu du Programme d'assurance-emploi.
3. Au cours de toute prolongation d'un congé de maternité ou d'un congé parental au-delà des périodes indiquées ci-dessus, si vous aviez droit à ce congé et en aviez fait la demande.

Le congé de maternité est présumé débiter au plus tôt de la date que vous avez choisie ou de la date de l'accouchement. De plus, la date prévue du congé peut être celle exigée par votre employeur, lorsqu'une loi provinciale ou fédérale le permet, si votre rendement est affecté au cours de la grossesse.

5.5.3. Exclusions

L'assurance ne couvre aucune invalidité attribuable à l'une des causes suivantes :

1. Toute blessure ou maladie qui résulte d'une agitation civile, d'une insurrection ou d'une guerre, que la guerre soit déclarée ou non, ou de votre participation à une émeute.
2. Toute blessure que vous vous infligez volontairement, que vous soyez sain d'esprit ou non.
3. Toute cessation de travail à plein temps pour recevoir des soins qui ne sont pas médicalement nécessaires ou qui sont donnés dans un but esthétique, sauf si la chirurgie ou le traitement est dû à une blessure accidentelle.
4. Toute infraction criminelle ou toute tentative d'infraction criminelle, à l'exception de blessures résultant de la conduite d'un véhicule, si vous aviez de l'alcool dans le sang en excès de quatre-vingts milligrammes d'alcool par cent millilitres de sang au moment de subir les blessures.
5. D'alcoolisme ou de toxicomanie, à moins que vous ne participiez à un programme de traitement actif approuvé par écrit par l'assureur.

6. GARANTIE DE RENTE MENSUELLE D'INVALIDITÉ

6.1. Objet de la garantie

Cette garantie a été établie en vue de vous procurer un revenu mensuel dans le cas où vous devenez totalement invalide par suite d'une maladie ou d'une blessure accidentelle.

6.2. Montant de la rente

Pourvu que la présente garantie soit en vigueur lorsque vous devenez totalement invalide et que votre invalidité persiste, vous recevrez, après avoir complété le délai de carence, la rente mensuelle d'invalidité indiquée au tableau sommaire.

Lorsque l'invalidité survient au cours d'un congé de maternité, de paternité, d'adoption ou parental, le délai de carence débute à la date du début de l'invalidité. Le paiement de la rente commence à la dernière des dates suivantes :

1. À l'expiration du délai de carence.
2. À la date à laquelle vous auriez normalement repris le travail. La rente est payable à la condition que la garantie ait été maintenue en vigueur durant la durée complète de votre congé.

6.3. Définition d'invalidité

L'incapacité totale et continue, par suite d'une maladie ou d'une blessure accidentelle, qui vous empêche complètement d'exercer :

1. Toutes et chacune des fonctions de votre travail régulier durant les premiers vingt-quatre mois d'invalidité (incluant le délai de carence), sans égard à la disponibilité de ce travail, et
2. Par la suite, toute fonction ou tout emploi rémunéré pour lequel vous êtes ou pouvez devenir raisonnablement qualifié en raison de votre formation, de votre instruction et de votre expérience.

L'invalidité n'est reconnue conformément à l'alinéa 1. ci-dessus, qu'à la condition de ne recevoir aucune rémunération directe ou indirecte d'un travail, sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation approuvé par l'assureur.

Pour que votre invalidité soit reconnue, il faut que votre état nécessite des soins médicaux réguliers et continus effectivement donnés par un médecin spécialiste approprié et une thérapie appropriée, considérés comme satisfaisants par l'assureur.

6.4. Programme de réadaptation

L'assureur a le droit de demander que vous participiez à un programme de réadaptation contrôlé par l'assureur, lorsque celui-ci et ses conseillers médicaux considèrent que cette participation est raisonnable et justifiée. L'assureur, avec l'accord de ses conseillers médicaux, peut modifier, prolonger ou terminer le programme, chaque fois que cela est considéré raisonnable et justifié.

Si vous participez à un programme de réadaptation, demandé par l'assureur, vous pouvez recevoir la rente prévue à la présente garantie pendant une période maximale de trente-six mois en plus de recevoir la rémunération provenant de ce programme de réadaptation. Toutefois, la rente mensuelle d'invalidité sera réduite de cinquante pour cent de la rémunération provenant du programme de réadaptation.

Toutefois, la somme de la rémunération du programme de réadaptation et de la rente mensuelle en vertu de la présente garantie ne doit pas excéder le salaire net mensuel que vous touchiez au début de la période d'invalidité.

Si cette somme excède votre salaire net mensuel établi au début de l'invalidité, la rente prévue par la garantie sera réduite de façon à ne pas dépasser ce salaire.

Si vous refusez de participer à un programme de réadaptation que l'assureur et ses conseillers médicaux considèrent raisonnable et justifié, les versements de la rente cesseront.

6.5. Coordination des prestations

La rente mensuelle payable en vertu de la présente garantie sera réduite de toute prestation d'invalidité ou de retraite payable ou qui serait payable si vous aviez fait une demande satisfaisante en vertu :

1. Du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, à l'exclusion des prestations pour les enfants à charge.
2. De la loi de la santé et de la sécurité du travail ou d'une loi similaire.
3. De la loi provinciale sur l'assurance-automobile.
4. De tout autre organisme gouvernemental.
5. Du régime de retraite de votre employeur.

De plus, le montant de la rente d'invalidité que vous verse l'assureur est réduit, pour que la somme de tous les revenus, compensations, indemnités et prestations que vous pourriez, en raison de votre invalidité, recevoir de votre employeur, d'un organisme gouvernemental ou de toute assurance collective ou régime de rente auquel contribue votre employeur et de toute prestation de retraite payable par votre employeur ou en vertu du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, ne puisse en aucun cas excéder quatre-vingt-cinq pour cent de votre salaire net mensuel établi au début de l'invalidité ou quatre mille dollars.

Toutefois, l'augmentation ou l'indexation future des montants versés par un des organismes mentionnés ci-dessus n'entraînera aucune autre réduction.

6.6. Exonération des primes

Vous êtes exonéré du paiement de la prime relative à la présente garantie durant la période de versement de la rente mensuelle.

6.7. Cessation de la rente

Les versements de la rente cessent à la première des dates suivantes :

1. La date à laquelle se termine la période maximale d'indemnisation indiquée au tableau sommaire.
2. La date à laquelle vous cessez d'être invalide.
3. La date à laquelle vous refusez de commencer ou de continuer un programme de réadaptation considéré raisonnable et justifié par l'assureur et ses conseillers médicaux.
4. À votre soixantième anniversaire de naissance.
5. La date à laquelle vous atteignez l'âge normal de la retraite aux termes du régime de rentes de votre employeur.
6. La date de votre décès.
7. La date à laquelle vous omettez de vous faire examiner par le médecin désigné par l'assureur.
8. La date à laquelle vous omettez de soumettre les preuves demandées par l'assureur.

6.8. Périodes successives d'invalidité

Si vous avez effectivement repris le travail à plein temps et redevenez invalide avant qu'une période de six mois consécutifs se soit écoulée et que l'invalidité soit attribuable à la même cause que celle de l'invalidité antérieure ou à des causes connexes, l'invalidité est considérée comme la continuation de l'invalidité antérieure. Au cours du délai de carence, les périodes successives d'invalidité résultant d'une même cause et séparées par quinze jours ou moins sont considérées comme une seule période.

Cependant, si vous avez effectivement repris le travail à plein temps et redevenez invalide par suite d'une maladie ou d'une blessure accidentelle n'ayant aucun rapport avec la cause de l'invalidité antérieure, l'invalidité est considérée comme une nouvelle invalidité et un nouveau délai de carence est imposé.

6.9. Exclusions

L'assurance ne couvre aucune invalidité attribuable à l'une des causes suivantes :

1. Toute blessure ou maladie qui résulte d'une agitation civile, d'une insurrection ou d'une guerre, que la guerre soit déclarée ou non, ou de votre participation à une émeute.

2. Toute blessure que vous vous infligez volontairement, que vous soyez sain d'esprit ou non.
3. Toute infraction criminelle ou toute tentative d'infraction criminelle, à l'exception de blessures résultant de la conduite d'un véhicule, si vous aviez de l'alcool dans le sang en excès de quatre-vingts milligrammes d'alcool par cent millilitres de sang au moment de subir les blessures.
4. Toute blessure ou maladie qui résulte de la perpétration, de la tentative de perpétration ou de la provocation d'une agression ou d'un acte criminel.
5. D'alcoolisme, de toxicomanie ou de troubles similaires, à moins que vous ne participiez à un programme de traitement actif approuvé par écrit par l'assureur.

6.10. Grossesse

La rente mensuelle d'invalidité vous est versée en cas de maladie liée à la grossesse. Cependant, l'assureur ne verse aucune rente pour toute maladie ou blessure accidentelle :

1. Au cours du congé de maternité ou du congé parental pris conformément à une loi provinciale ou fédérale ou au cours de tout congé de maternité ou de tout congé parental pris en accord avec votre employeur.
2. Au cours de la période pendant laquelle vous recevez des prestations de congé de maternité ou de congé parental en vertu du Programme d'assurance-emploi.
3. Au cours de toute prolongation d'un congé de maternité ou d'un congé parental au-delà des périodes indiquées ci-dessus, si vous aviez droit à ce congé et en aviez fait la demande.

Le congé de maternité est présumé débuter au plus tôt de la date que vous avez choisie ou de la date de l'accouchement. De plus, la date prévue du congé peut être celle exigée par votre employeur, lorsqu'une loi provinciale ou fédérale le permet, si votre rendement est affecté au cours de la grossesse.

6.11. Conditions préexistantes

Si vous étiez assuré à la prise d'effet du régime, aucune rente n'est payable relativement à une invalidité survenant dans les douze mois de cette date et attribuable en tout ou en partie à une blessure ou maladie pour laquelle vous avez reçu des soins ou pris des médicaments au cours des quatre-vingt-dix jours précédant la prise d'effet du régime.

Lorsque le régime est établi en remplacement d'un autre, la présente disposition ne s'applique pas si vous étiez couvert par le contrat précédent à la date de résiliation de celui-ci.

Si vous étiez assuré après la prise d'effet du régime, aucune rente n'est payable relativement à une invalidité survenant dans les douze mois de l'entrée en vigueur de votre assurance et attribuable en tout ou en partie à une blessure ou maladie pour laquelle vous avez reçu des soins ou pris des médicaments au cours des quatre-vingt-dix jours précédant la date d'entrée en vigueur de votre assurance.

7. GARANTIE D'ASSURANCE-VIE FACULTATIVE DES PERSONNES À CHARGE

7.1. Capital assuré

Le capital assuré qui vous est versé au décès d'une personne à charge assurée est indiqué au tableau sommaire, selon l'échelle que vous avez préalablement choisie.

7.2. Droit de transformation

Pour les fins du droit de transformation, le terme «personnes à charge» est défini comme suit :

1. Au Québec :
 - a) Le conjoint du participant.
 - b) Chacun des enfants à charge du participant.
2. Partout ailleurs au Canada : le conjoint du participant.

Si l'assurance vie en vertu la présente garantie est résiliée à votre soixante-cinquième anniversaire de naissance ou avant, vous pouvez, dans les trente et un jours suivant la résiliation et sous réserve des conditions ci-après énoncées, transformer la totalité ou une partie de l'assurance vie collective de vos personnes à charge, en un contrat d'assurance vie individuelle, et ce, sans avoir à soumettre de preuves d'assurabilité. Ledit contrat individuel peut être une assurance temporaire transformable d'un an, une assurance temporaire jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans ou tout autre contrat désigné par la Standard Life au moment où la demande de transformation est soumise. De plus la personne à charge doit être âgée de moins de soixante-cinq ans à la date à laquelle l'assurance vie collective est résiliée.

Le capital assuré transformable sera limité comme suit :

1. Si l'assurance vie collective de vos personnes à charge est annulée par suite de la résiliation de la garantie ou du contrat collectif, le capital assuré en vertu du contrat d'assurance vie individuelle ne peut être supérieur à celui de l'assurance vie annulée, minoré de tout montant auquel la personne à charge pourrait être admissible, en vertu de tout autre contrat collectif, dans les trente et un jours suivant l'annulation.
2. Si l'assurance vie collective de vos personnes à charge est annulée par suite de la cessation de votre emploi ou de votre départ en retraite, le capital assuré en vertu du contrat d'assurance vie individuelle ne peut être supérieur à celui de l'assurance vie annulée.
3. Si vous ne demandez pas le maximum offert à vos personnes à charge en vertu du droit de transformation, le capital assuré en vertu du contrat d'assurance vie individuelle ne peut être inférieur au plancher fixé par la Standard Life relativement à la combinaison choisie.

4. Dans tous les cas, le capital assuré en vertu du contrat d'assurance vie individuelle ne peut excéder 400 000 \$ pour un résident du Québec, et 200 000 \$ pour un résident de tout autre province canadienne.

Le contrat d'assurance vie individuelle entre en vigueur à la fin de la période de transformation de trente et un jours. La prime relative à ce contrat est celle qui est exigée par l'assureur selon le type de contrat choisi, le capital assuré ainsi que l'âge et le sexe de la personne à assurer.

7.3. Prolongation d'assurance-vie sans paiement de prime

Si vous êtes âgé de moins de soixante-cinq ans ou avez atteint l'âge de soixante-cinq ans à la date de votre cessation d'emploi, de votre départ en retraite, de la résiliation de la garantie ou du contrat collectif, l'assurance vie de vos personnes à charge est prolongée, sans paiement de prime, jusqu'au trente et unième jour qui suit cette date.

Pour un résident du Québec, le montant de l'assurance vie prolongée est le capital assuré sous le régime collectif. Pour un résident de tout autre province ou territoire canadien, le montant de l'assurance vie prolongée est limité au montant d'assurance vie transformable en vertu du droit de transformation.

7.4. Exclusion

Si votre conjoint se suicide, qu'il soit sain d'esprit ou non, alors qu'il était assuré depuis moins de vingt-quatre mois en vertu de la présente garantie, l'assureur ne rembourse que les primes perçues et ce remboursement le libère de toutes obligations en vertu des présentes.

7.5. Statut de non-fumeur

L'assureur peut reconnaître comme non-fumeur le conjoint qui fournit une déclaration attestant n'avoir fumé ni cigarette ni petit cigare au cours des douze mois qui précèdent la date de signature de sa demande de participation ou sa demande de reconnaissance. L'assureur peut exiger une telle preuve lors de toute augmentation d'assurance ou de tout changement d'échelon.

S'il est établi, que le conjoint avait fait une fausse déclaration, la présente garantie sera nulle et la Standard Life n'aura aucune responsabilité aux termes de la présente garantie.

7.6. Prolongation d'assurance à votre décès

À votre décès, l'assurance-vie facultative des personnes à charge est prolongée, avec paiement de prime, jusqu'à la première des dates suivantes :

1. La date à laquelle votre conjoint atteint son soixante-cinquième anniversaire de naissance.
2. La date à laquelle les enfants à charge ne répondent plus à la définition d'enfant indiquée aux conditions générales.
3. La date à laquelle l'assurance-vie des personnes à charge aurait pris fin si vous aviez été vivant.
4. La date de résiliation de la garantie ou du contrat.

Veillez contacter C.A.T.A.Q. Assurances pour plus de détails.

8. AVIS

À la Standard Life, nous avons pris l'engagement d'observer les normes d'intégrité les plus strictes dans la conduite de nos affaires. Dans l'exercice de nos activités, nous devons recueillir des renseignements à votre sujet. Nous obtiendrons votre consentement avant de recueillir, utiliser et divulguer de tels renseignements personnels, et ceux-ci seront recueillis, utilisés ou divulgués uniquement aux fins de vos assurances collectives.

Vos renseignements personnels seront protégés et leur consultation sera limitée aux employés de la Standard Life et aux employés des fournisseurs de services dûment autorisés qui en ont besoin pour déterminer votre admissibilité, administrer votre régime d'assurances collectives, étudier les demandes de règlement et faire toute enquête nécessaire. De plus, tout en s'efforçant de protéger l'ensemble de vos renseignements personnels, la Standard Life s'assurera que les renseignements médicaux détenus à votre sujet bénéficient du degré de protection le plus élevé qui soit.

Soyez assuré que non seulement nous respectons les lois et règlements applicables, mais que nous nous conformons aussi, lors du traitement de vos renseignements personnels, aux pratiques commerciales types ainsi qu'aux codes de déontologie généralement reconnus en matière de protection des renseignements personnels.

Comment pouvez-vous accéder à vos renseignements personnels et soumettre une plainte ?

Vous avez le droit d'être renseigné sur la nature et la provenance des renseignements personnels que possède la Standard Life à votre sujet. Les renseignements médicaux qui vous concernent vous seront communiqués seulement par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix.

Vous avez également le droit de demander que les renseignements personnels inexacts, incomplets ou périmés versés à votre dossier soient corrigés. S'il est prouvé, à notre satisfaction, que les renseignements contenus dans nos dossiers sont inexacts ou incomplets, nous y apporterons les modifications nécessaires.

Si vous n'êtes pas satisfait de la façon dont nous avons traité vos renseignements personnels, vous pouvez soumettre une plainte.

Toute demande de consultation ou de correction des renseignements consignés à nos dossiers ou toute plainte doit être soumise par écrit à l'adresse suivante :

Le directeur, relations avec la clientèle et ombudsman
Compagnie d'assurance Standard Life du Canada
1245, rue Sherbrooke Ouest, bureau 1000
Montréal (Québec)
H3G 1G3

Pour de plus amples renseignements au sujet des pratiques de la Standard Life en matière de protection des renseignements personnels, on peut consulter notre site Web public et le Salon VIP à l'intention des participants.

Dans le présent avis, les termes «vous», «votre» et «vos» font référence à vous-même et aux personnes à votre charge.

TABLEAU SOMMAIRE

Ce tableau sommaire décrit brièvement les garanties de votre régime d'assurance collective selon la catégorie de salariés à laquelle vous appartenez. Afin d'obtenir une description complète des garanties, veuillez consulter les pages qui s'y rapportent.

VOTRE ASSURANCE PERSONNELLE

SALARIÉS

Assurance-vie

15 000 \$.

Décès et mutilation accidentels

15 000 \$.

Assurance-vie facultative

Par tranche de 25 000 \$, maximum de 500 000 \$.

Des preuves d'assurabilité sont requises dans tous les cas.

Indemnité hebdomadaire

Plans 1 à 13 s'appliquent aux salariés ayant un salaire annuel de 75 000 \$ et plus

Plans 5 à 13 s'appliquent aux salariés ayant un salaire annuel de 65 000 \$ à 74 999.99\$

Plans 8, 9, 11, 12, 13 s'appliquent aux salariés ayant un salaire annuel de 55 000 \$ à 64 999.99 \$

Plans 9, 12, 13 s'appliquent aux salariés ayant un salaire annuel de 50 000 \$ à 54 999.99 \$

Plan 13 s'applique aux salariés ayant un salaire annuel de 40 000 \$ à 49 999.99\$

Plans 14 à 17 s'appliquent aux salariés ayant un salaire annuel de 39 999.99\$ et moins

Plans 1 à 3: 370 \$

Plans 4 à 6: 285 \$

Plans 7 à 9: 200 \$

Plans 10 à 13: 100 \$

Plans 14 à 17: sans objet

Plans 19 à 23 s'appliquent aux salariés ayant un salaire annuel de 90 000 \$ et plus

Plans 20 à 23 s'appliquent aux salariés ayant un salaire annuel de 75 000 \$ à 89 999.99\$

Plans 21 à 23 s'appliquent aux salariés ayant un salaire annuel de 65 000 \$ à 74 999.99 \$

Plans 22, 23 s'appliquent aux salariés ayant un salaire annuel de 55 000 \$ à 64 999.99 \$

Plan 23 s'applique aux salariés ayant un salaire annuel de 40 000 \$ à 54 999.99\$

Plan 19: 450 \$

Plan 20: 370 \$

Plan 21: 285 \$

Plan 22: 200 \$

Plan 23: 100 \$

Plan 114 s'applique aux salariés ayant un salaire annuel de 50 000 \$ à 54 999.99\$

Plan 115 s'applique aux salariés ayant un salaire annuel de 40 000 \$ à 49 999.99\$

Plan 117 s'applique aux salariés ayant un salaire annuel de 30 000 \$ à 39 999.99\$

Plans 114, 115 et 117: Sans objet

Les prestations sont payables sur une base de jours de calendrier. Les prestations versées pour une partie d'une semaine le sont à raison d'un septième de l'indemnité hebdomadaire multiplié par le nombre de jours d'invalidité totale au cours de cette semaine.

Délai de carence:

en cas d'accident> 14 jours

en cas de maladie> 14 jours

Période maximale d'indemnisation : 39 semaines

Les prestations sont payables de la façon suivante:

1. Les prestations sont payables pendant les 13 premières semaines d'invalidité totale.
2. Par la suite, les prestations sont payables pendant 15 semaines par Ressources humaines et Développement social Canada.
3. Après que les versements en vertu de 1) et 2) auront pris fin, les prestations sont payables pour une période additionnelle de 11 semaines.

Les prestations sont non imposables.

Rente mensuelle d'invalidité

Montant de la rente

Catégorie de salariés	Montant de la rente
Salariés ayant un salaire annuel de 75 000 \$ et plus (plans 1 à 13)	<p>Selon le choix de plans :</p> <p><i>Plans 1, 4, 7, 10</i></p> <p>3 000 \$, sous réserve des réductions applicables. Toutefois le maximum global ne peut excéder 85 % du salaire net mensuel établi au début de l'invalidité.</p>
Salariés ayant un salaire annuel de 65 000 \$ à 74 999.99 \$ (plans 5 à 13)	<p><i>Plans 2, 5, 8, 11</i></p> <p>2750 \$, sous réserve des réductions applicables. Toutefois le maximum global ne peut excéder 85 % du salaire net mensuel établi au début de l'invalidité.</p>
Salariés ayant un salaire annuel de 55 000 \$ à 64 999.99 \$ (plans 8, 9, 11, 12, 13)	<p><i>Plans 3, 6, 9, 12</i></p> <p>2500 \$, sous réserve des réductions applicables. Toutefois le maximum global ne peut excéder 85 % du salaire net mensuel établi au début de l'invalidité.</p>
Salariés ayant un salaire annuel de 50 000 \$ à 54 999.99 \$ (plans 9, 12, 13)	<p><i>Plan 13</i></p> <p>2250 \$, sous réserve des réductions applicables. Toutefois le maximum global ne peut excéder 85 % du salaire net mensuel établi au début de l'invalidité.</p>
Salariés ayant un salaire annuel de 40 000 \$ à 49 999.99 \$ (plan 13)	

Salariés ayant un salaire annuel de 35 000 \$ à 39 999.99 \$ (plans 14 à 17)

Plan 14

2000 \$, sous réserve des réductions applicables. Toutefois le maximum global ne peut excéder 85 % du salaire net mensuel établi au début de l'invalidité.

Salariés ayant un salaire annuel de 30 000 \$ à 34 999.99 \$ (plans 15 à 17)

Plan 15

1750 \$, sous réserve des réductions applicables. Toutefois le maximum global ne peut excéder 85 % du salaire net mensuel établi au début de l'invalidité.

Salariés ayant un salaire annuel de 25 000 \$ à 29 999.99 \$ (plans 16, 17)

Plan 16

1400 \$, sous réserve des réductions applicables. Toutefois le maximum global ne peut excéder 85 % du salaire net mensuel établi au début de l'invalidité.

Salariés ayant un salaire annuel de 20 000 \$ à 24 999.99 \$ (plan 17)

Plan 17

1200 \$, sous réserve des réductions applicables. Toutefois le maximum global ne peut excéder 85 % du salaire net mensuel établi au début de l'invalidité.

Plans 19 à 23

Plans 19 à 23 : Sans objet

Salariés ayant un salaire annuel de 90 000 \$ et plus (plans 19 à 23)

Salariés ayant un salaire annuel de 75 000 \$ à 89 999.99 \$ (plans 20 à 23)

Salariés ayant un salaire annuel de 65 000 \$ à 74 999.99 \$ (plans 21 à 23)

Salariés ayant un salaire annuel de 55 000 \$ à 64 999.99 \$ (plans 22, 23)

Salariés ayant un salaire annuel de 40 000 \$ à 54 999.99 \$ (plan 23)

Plans 114, 115, 117

Salariés ayant un salaire de 50 000 \$ à 54 999,99 \$ (plan 114)

Salariés ayant un salaire de 40 000 \$ à 49 999,99 \$ (plan 115)

Salariés ayant un salaire de 30 000 \$ à 39 999,99 \$ (plan 117)

Plan 114

2 500 \$, sous réserve des réductions applicables. Toutefois le maximum global ne peut excéder 85 % du salaire net mensuel établi au début de l'invalidité.

Plan 115

2 250 \$, sous réserve des réductions applicables. Toutefois le maximum global ne peut excéder 85 % du salaire net mensuel établi au début de l'invalidité.

Plan 117

2 000 \$, sous réserve des réductions applicables. Toutefois le maximum global ne peut excéder 85 % du salaire net mensuel établi au début de l'invalidité.

Délai de carence : 41 semaines.

Période maximale d'indemnisation : jusqu'à votre 60^e anniversaire de naissance.

Les prestations sont non imposables.

Assurance facultative sur la vie des personnes à charge

Conjoint: Par tranche de 25 000 \$, maximum de 500 000 \$.

Enfant (dès 15 jours): Par tranche de 5 000 \$, maximum de 25 000 \$.

Des preuves d'assurabilité sont requises dans tous les cas.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES***Admissibilité***

Les nouveaux salariés sont admissibles au régime après avoir complété trois mois de service ininterrompu auprès de CN, CP ou Via Rail, à la condition d'être âgés de moins de 60 ans pour la garantie rente mensuelle d'invalidité et de moins de 65 ans pour toutes les autres garanties.

Réductions

A la retraite, votre assurance-vie et l'assurance en cas de décès et de mutilation accidentels seront de 15 000 \$.

Fin de l'assurance

Assurance-vie du participant :	à votre 70 ^e anniversaire de naissance ou à votre 65 ^e anniversaire de naissance si vous êtes à la retraite.
Assurance en cas de décès et de mutilation accidentels du participant :	à votre 70 ^e anniversaire de naissance ou à votre 65 ^e anniversaire de naissance si vous êtes à la retraite.
Assurance-vie facultative du participant :	à votre 65 ^e anniversaire de naissance.
Indemnité hebdomadaire :	à votre 70 ^e anniversaire de naissance ou à l'âge normal de votre retraite aux termes du régime de rentes de votre employeur, si antérieur.
Rente mensuelle d'invalidité :	à votre 60 ^e anniversaire de naissance ou à l'âge normal de votre retraite aux termes du régime de rentes de votre employeur, si antérieur.
Assurance facultative sur la vie des personnes à charge :	au 65 ^e anniversaire de naissance de votre conjoint ou à votre 65 ^e anniversaire de naissance si vous êtes à la retraite.

