

Série Procadres – Guide de marketing



Table des matières

Points saillants	4
Aperçu de marketing	5
Structure du contrat	6
Description du contrat	7
Présélection	7
Catégories professionnelles	7
Plafonds d'établissement	7
Couverture minimale	7
Facteurs modaux	7
Frais de police	8
Invalidité totale	8
Rente d'invalidité réduite	8
Soins réguliers d'un médecin	8
Délais de carence (DC)	8
Durée de la rente (DR)	9
Assurance non résiliable avec renouvellement garanti jusqu'à l'âge de 65 ans	9
Invalidité catastrophique	9
Rente de rétablissement	10
Revenu gagné avant l'invalidité (RGAI)	11
Améliorations automatiques de la garantie (AAG)	11
Récidives d'invalidité	12
Rente de réadaptation professionnelle	12
Option Soins futurs	12
Exonération des primes en cas d'invalidité	13
Intégration de la rente	13
Invalidité non professionnelle	13
Prestation-décès	13
Don d'organes et chirurgie esthétique	13
Exclusions	13
Rente non imposable	13
Programmes de marketing particuliers	14
Programme Avantage Diplômés	14
Avenants	14
Avenant d'assurance complémentaire (AAC)	14
Avenant de redressement en fonction du coût de la vie (RFCV 5 %)	15
Avenant de protection de la santé (APS) – versions « standard » et « améliorée »	16
Avenant Propre profession (APP)	17
Avenant Valurente	18
Avenant de remboursement des primes (ARP)	18

Points saillants

MARCHÉS CIBLES

- Professionnels (y compris les étudiants et les nouveaux diplômés)
- Cadres
- Autres personnes qui veulent compléter la protection de leur revenu

SURVOL DE LA SÉRIE PROCADRES

- Contrat non résiliable, avec renouvellement garanti jusqu'à 65 ans
- Définition d'invalidité totale « emploi habituel » pendant toute la durée de la rente – une personne est considérée comme invalide lorsqu'elle est inapte à accomplir les tâches importantes de son emploi habituel et ne travaille pas ailleurs
- Définition de « propre profession » offerte dans le cadre d'un avenant – protection supplémentaire pour les personnes dont la profession actuelle comprend des tâches manuelles ou sensorielles spécialisées exigeant de nombreuses années de formation
- Caractéristique intégrée d'« invalidité réduite »
 - Permet au client de choisir entre une rente résiduelle ou partielle au moment de la demande
 - La rente résiduelle est proportionnelle à la perte de revenu
 - La rente partielle prévoit le versement de 50 % pendant 36 mois maximum, puis de 25 % si l'assuré est incapable d'accomplir des fonctions importantes ou ne peut travailler que la moitié de son horaire habituel
 - Le client peut changer d'option chaque mois pendant les 12 premiers mois de sa période d'invalidité réduite

- Invalidité catastrophique – prévoit le versement d'une rente mensuelle supplémentaire de 25 % par mois en cas d'invalidité particulièrement grave allant de la perte de la vue ou de l'ouïe à une maladie en phase terminale
 - Si le trouble est permanent, le service de la rente commence immédiatement
- Améliorations automatiques de la garantie – 5 % par an
- Prestation-décès – trois fois la rente mensuelle
- Récidives d'invalidité – la rente reprend immédiatement en cas de récurrence d'invalidité dans un délai de 12 mois
- Rente de rétablissement – rente qui aide les clients au cours d'une période de transition après le rétablissement
- Rente de réadaptation
- Exonération des primes
- L'option Soins futurs permet de transformer facilement une couverture d'assurance invalidité, en tout ou en partie, en un contrat d'assurance soins de longue durée de Manuvie
- Accumulation des jours d'invalidité (totale, résiduelle ou partielle) séparés par 24 mois ou moins pour satisfaire au délai de carence
- Pas d'intégration de la rente aux prestations des régimes d'État comme le RPC/RRQ
- Programme Avantage Diplômés (PAD) pour les étudiants et nouveaux diplômés de certaines professions
- Relèvements de catégorie professionnelle pour une sélection de professionnels et de cadres

Aperçu de marketing

La possibilité de toucher un revenu est le bien le plus précieux de chacun pendant ses années professionnelles. Pourtant, nombreux sont les Canadiens qui ne tiennent pas compte de l'assurance de remplacement du revenu dans leur planification financière.

Certaines personnes supposent peut-être qu'elles pourront compter entièrement sur les filets de sécurité traditionnels, tels que les régimes d'employeur ou d'État, ou encore les économies personnelles. Toutefois, l'assurance de remplacement du revenu individuelle est la seule protection complète et transférable qui procure une source de revenu fiable sur laquelle on peut compter pendant une période autrement totalement incertaine.

POUR BIEN COMPRENDRE LA NÉCESSITÉ DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ, IL FAUT SE POSER TROIS QUESTIONS :

Quelle est la probabilité de devenir invalide?

Cela dépend de l'âge, du sexe et de la catégorie professionnelle de votre client, ainsi que du délai de carence (DC) choisi. La page de calculs supplémentaires du logiciel d'illustrations indique les pourcentages qui s'appliquent à votre client.

Combien de temps durera l'invalidité? Cela dépend aussi de l'âge et du DC. Étant donné qu'un DC plus long exclut les invalidités moins graves, la durée moyenne de l'invalidité est plus longue lorsque le DC est lui-même plus long. Pour un DC type de 90 jours, la durée moyenne de l'invalidité est d'environ 2,5 ans aux âges moins avancés et de presque cinq ans aux âges plus avancés.

Qu'ai-je à perdre? Pour répondre à cette question, vous pouvez insister sur la « valeur » rattachée au maintien du niveau de vie, de l'indépendance et de la dignité. Ou encore, vous pouvez illustrer la rente totale en dollars que votre client pourrait toucher. La page de calculs supplémentaires du logiciel d'illustrations permet de déterminer ce montant en fonction du moment où l'invalidité se produit.

Nous avons conçu la Série Procadres à l'intention des professionnels (étudiants et nouveaux diplômés compris), des cadres et des « cols blancs » qui recherchent la meilleure protection d'invalidité possible. Le contrat comprend d'excellentes définitions, des garanties intégrées impressionnantes et une gamme complète d'avenants facultatifs. Par exemple, lorsqu'un client ne peut occuper son emploi à temps plein, il peut choisir entre une rente résiduelle ou une rente partielle, selon l'option qui lui est la plus favorable au moment de la demande de règlement.

Nous offrons trois autres produits d'assurance invalidité pour couvrir différents besoins. La Série Franprise prévoit une couverture abordable de remplacement du revenu pour un éventail complet de catégories professionnelles. Parafrais Plus prévoit le remboursement des frais généraux d'exploitation, et Achat-Vente Plus prévoit le provisionnement d'un rachat en cas d'invalidité. La Financière Manuvie offre également un vaste portefeuille de produits de placement et d'assurance vie, soins de longue durée et maladies graves répondant à tous les besoins de planification financière de vos clients.



Structure du contrat

La Série Procadres offre une garantie de remplacement du revenu haut de gamme par l'intermédiaire d'un contrat NON RÉSILIALE AVEC RENOUVELLEMENT GARANTI qui protège votre client cadre ou professionnel 24 heures sur 24 advenant une blessure ou une maladie. Nous garantissons que les primes resteront nivelées jusqu'à 65 ans, après quoi, une option de renouvellement de la garantie est disponible.

La Série Procadres offre une définition d'invalidité totale « emploi habituel ». Cela signifie que nous considérons que le client est totalement invalide s'il est incapable d'exercer son emploi habituel, tant qu'il n'exerce pas un nouvel emploi. La couverture « propre profession » est offerte sous forme d'avenant et conçue à l'intention des professionnels spécialisés. La Série Procadres offre le choix entre deux rentes d'« invalidité réduite » : une rente résiduelle et une rente partielle. Le client peut passer de la rente résiduelle à la rente partielle (et inversement) au cours des 12 premiers mois de la demande de règlement, après quoi il peut choisir l'option qu'il préfère pour le reste de la période de versement de la rente.

La Série Procadres comprend aussi une gamme impressionnante de caractéristiques intégrées, telles que la protection en cas d'invalidité catastrophique, la rente de rétablissement et les améliorations automatiques de la garantie. Vous pouvez améliorer le produit grâce à plusieurs avenants facultatifs exceptionnels, dont l'Avenant de protection de la santé et l'Avenant de remboursement des primes, ainsi que les avenants AI habituels comme l'avenant RFCV et l'AAC (assurabilité médicale garantie). L'excellente sélection de délais de carence et de durées de rente vous permet en outre de concevoir une solution de remplacement du revenu adaptée à la situation financière de votre client et répondant à ses besoins en matière d'assurance.

En outre, lorsque vos clients souscrivent la police Série Procadres, ils se protègent non seulement contre les aléas de la vie à court terme, mais également à long terme, grâce à l'option Soins futurs. Cette nouvelle option permet aux titulaires de polices admissibles de transformer, en tout ou en partie, leur couverture d'assurance invalidité en un contrat d'assurance soins de longue durée de Manuvie. Et tout ça, au moyen d'un processus de souscription simplifié.

Pourquoi l'option Soins futurs est-elle avantageuse pour vos clients? C'est très simple! À mesure que la retraite approche, vos clients ont de moins en moins besoin de protéger leur revenu, ce qui fait place à un nouveau besoin : celui de protéger leur patrimoine au cas où ils auraient besoin de soins de longue durée.

Description du contrat

Présélection

1. L'âge à l'anniversaire le plus proche du client est-il compris entre 18 et 60 ans?
2. Le client peut-il lire, parler et écrire le français ou l'anglais?
3. Le client est-il un citoyen canadien ou un résident permanent / immigrant admis vivant au Canada depuis au moins 12 mois? (Voir les directives affichées sur Inforep au sujet des « quasi-Canadiens ».)
4. Le client réside-t-il en permanence au Canada?
5. Le client travaille-t-il à temps plein? (Les travailleurs permanents à temps partiel peuvent être admissibles à la Série Franprise.) (Si le programme d'études de l'étudiant est celui d'une profession libérale, consultez le paragraphe Programme Avantage Diplômés de la section Programmes de marketing particuliers.)
6. Le client gagne-t-il un revenu annuel d'au moins 20 000 \$? (Les étudiants et les nouveaux diplômés des programmes d'études des professions libérales peuvent être admissibles, sans présenter les attestations de revenu normalement exigées.)
7. Le revenu du client est-il régulier ou en croissance? (L'admissibilité à la couverture pour invalidité résiduelle peut être compromise en cas de revenu irrégulier.)
8. Le client est-il un nouveau propriétaire d'entreprise? Les nouveaux clients propriétaires d'entreprise peuvent être admissibles à la Série Franprise. Veuillez consulter le Guide de tarification d'assurance invalidité.
9. À noter que certains clients qui travaillent une grande partie de leur temps à partir de leur domicile peuvent ne pas être admissibles à la Série Procadres (ou se voir imposer des restrictions). Veuillez consulter le Guide de tarification d'assurance invalidité pour en savoir plus.

10. La Série Procadres peut ne pas être offerte pour certaines professions. Veuillez consulter le tableau des professions du Guide de tarification d'assurance invalidité.

Catégories professionnelles

4S, 4A, 3A, 2A

Plafonds d'établissement

La rente mensuelle est déterminée d'après le tableau des rentes mensuelles maximales (voir le Guide de tarification de l'assurance invalidité ou le logiciel d'illustrations), sous réserve des plafonds globaux suivants :

Catégorie	Âge	Montant (\$)
4S/4A	18 à 55 ans	24 500*
4S/4A	56 à 60 ans	12 000
3A	18 à 55 ans	15 000
3A	56 à 60 ans	8 000
2A	18 à 55 ans	8 000
2A	56 à 60 ans	5 000

* Incluant tout montant de couverture Valurenté.

Couverture minimale

Rente mensuelle de 500 \$ ou prime annuelle de 500 \$ (Avenant de remboursement des primes non inclus).

Facteurs modaux

- Semestriel : 0,53
- Mensuel : 0,09 (retrait automatique)
- AAS : 0,081 – facturation mensuelle envoyée à l'employeur
- Trimestriel : 0,268

Frais de police

Les frais de police annuels sont de 75 \$.

Invalidité totale

La Série Procadres prévoit une rente d'invalidité totale équivalente à la rente mensuelle si le client est incapable d'accomplir les principales fonctions de l'emploi qu'il exerçait avant le début de l'invalidité, en raison d'une maladie ou d'une blessure. Il ne doit exercer aucun emploi et doit recevoir des soins réguliers d'un médecin.

Rente d'invalidité réduite

La Série Procadres offre deux options de rente lorsque le client doit réduire son volume de travail. La rente d'invalidité résiduelle est-elle meilleure que la rente d'invalidité partielle? La réponse dépend de la situation particulière de chaque client, et peut changer au fil du temps. Avec la Série Procadres, le client peut passer de la rente d'invalidité résiduelle à la rente d'invalidité partielle (et vice-versa) chaque mois durant les 12 premiers mois du versement de la rente d'invalidité réduite. Au bout d'un an, il peut choisir l'option qu'il préfère pour le reste de la période de versement de la rente. Cette souplesse permet aux clients de choisir à coup sûr l'option qui leur convient le mieux.

L'option invalidité **résiduelle** prévoit le versement d'une rente d'invalidité au prorata de la perte de revenu. Par exemple, si le revenu du client chute de deux tiers, nous payons deux tiers de la rente mensuelle. Si la perte de revenu est d'au moins 80 %, nous payons l'intégralité de la rente. On considère qu'un client souffre d'une invalidité résiduelle lorsqu'il subit une perte de revenu d'au moins 20 % en raison de la blessure ou de la maladie. Le client doit également recevoir les soins réguliers d'un médecin.

L'option invalidité **partielle** prévoit le versement d'une rente d'invalidité fixe calculée en fonction d'une perte relative au temps ou aux fonctions. Le client est considéré comme partiellement invalide si, en raison d'une blessure ou d'une maladie, il est incapable de s'acquitter d'une ou de plusieurs fonctions importantes de son emploi habituel, ou s'il ne peut travailler plus de la moitié de son horaire habituel. S'il occupe un emploi différent, le client sera considéré comme partiellement invalide si, en raison d'une blessure ou d'une maladie, il ne peut travailler plus de 20 heures par semaine. Il doit également recevoir les soins réguliers d'un médecin. Pendant les 36 premiers mois d'invalidité partielle, nous versons 50 % de la rente mensuelle. Le versement est ensuite réduit à 25 % pour le reste de la durée de la rente.

Soins réguliers d'un médecin

Pour être considéré comme atteint d'une invalidité, votre client doit recevoir d'un médecin des soins dont la fréquence et la nature sont appropriées à l'affection. Nous pouvons exiger des consultations auprès d'un psychiatre pour les demandes de règlement reliées à un trouble mental ou nerveux ou découlant de la consommation d'alcool ou de drogue.

Délais de carence (DC)

- 30, 60, 90, 120 ou 730 jours (Des délais de carence peuvent ne pas être accordés pour certaines professions. Consultez le tableau des professions du Guide de tarification d'assurance invalidité)

Le DC correspond au nombre de jours d'invalidité totale, résiduelle ou partielle devant s'écouler avant que la rente ne soit payable à votre client. Ce dernier peut cumuler les différentes périodes d'invalidité tant qu'elles sont attribuables à la même cause ou à des causes connexes et qu'elles ne sont pas séparées par plus de 24 mois. En cas d'invalidité catastrophique permanente, nous renonçons au DC.

Durée de la rente (DR)

- Deux ou cinq ans, ou jusqu'à 65 ans

La DR est la période maximum pendant laquelle une rente d'invalidité sera payée au titre d'une demande de règlement. La rente prend fin à 65 ans, sauf si une invalidité survient près de la date d'expiration. Si l'assuré devient totalement invalide à 63 ans ou plus, le service de la rente continuera passé l'âge de 65 ans pendant deux ans. Si une invalidité résiduelle ou partielle débute dans les trois mois précédant la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 65 ans, le service de la rente continuera passé l'âge de 65 ans pendant trois mois.

Assurance non résiliable avec renouvellement garanti jusqu'à l'âge de 65 ans

Une fois le contrat établi et tant que les primes sont payées en temps voulu :

- Nous ne pouvons résilier le contrat
- Nous ne pouvons augmenter les taux
- Nous ne pouvons apporter aucune modification aux modalités du contrat; et
- Nous ne pouvons réduire la rente en raison de l'exercice d'un emploi plus dangereux

Le client peut renouveler le contrat après avoir atteint l'âge de 65 ans, tant qu'il continue d'exercer un emploi à temps plein. Après l'âge de 65 ans, le contrat ne couvre plus que l'invalidité totale (y compris l'Avenant Propre profession). La durée maximale de la rente est de deux ans en cas d'invalidité entre l'âge de 65 ans et l'âge de 75 ans, et d'un an par la suite. Après l'âge de 65 ans, la prime peut être changée à chaque anniversaire du contrat.

Invalidité catastrophique

Cette caractéristique prévoit le versement d'un montant supplémentaire égal à 25 % de la rente mensuelle pour couvrir les coûts des soins de longue durée associés à une invalidité catastrophique.

Une invalidité catastrophique suppose que le client satisfasse aux critères de n'importe laquelle des quatre catégories énoncées ci-après, pourvu qu'il n'exerce aucun emploi rémunéré et reçoive des soins réguliers d'un médecin. (Nous renonçons à ces deux dernières exigences si, d'après les renseignements médicaux fournis, nous déterminons que le trouble est permanent. Nous renonçons également au délai de carence habituel.)

1. Invalidité présumée

Le client est admissible à cette catégorie en cas de perte totale et permanente :

- De la vue, des deux yeux
- De l'ouïe, des deux oreilles
- De la parole; ou
- De l'usage des deux mains ou des deux pieds, ou d'une main et d'un pied

2. Perte d'indépendance

Un client est admissible à cette catégorie s'il est incapable d'accomplir deux des activités suivantes :

- Se nourrir – Capacité de transférer de la nourriture déjà préparée d'un récipient (par exemple une assiette ou une tasse) au corps
- Se laver – Capacité de prendre un bain ou une douche, ou de maintenir par d'autres moyens une propreté personnelle adéquate
- S'habiller – Capacité de se vêtir et de se dévêtir, d'installer ou d'enlever des attelles ou des membres artificiels, et d'attacher et de détacher les vêtements ou les appareils

- Se mouvoir – S’asseoir sur une chaise et s’en relever (y compris un fauteuil roulant) ou se coucher sur un lit et s’en relever
- Aller à la toilette – Capacité d’aller à la toilette et d’en revenir, de s’asseoir sur le siège et de se relever et de maintenir un niveau raisonnable d’hygiène personnelle
- Rester continent – Capacité de contrôler ses fonctions intestinales et vésicales et d’assurer sa propre hygiène personnelle (y compris l’utilisation d’un sac collecteur ou d’une poche pour colostomie)

3. Perte de fonctions cognitives

Un client est admissible à cette catégorie s’il a besoin d’une supervision considérable en raison d’une perte grave de fonctions cognitives. La perte de fonctions cognitives doit être confirmée par des preuves cliniques et des examens normalisés révélant une perte grave de la mémoire à court ou à long terme, de la conscience de l’heure, de l’endroit, ou de la personne, et du raisonnement déductif ou abstrait.

3. Maladie en phase terminale

Un client est admissible à cette catégorie s’il a reçu un diagnostic de maladie en phase terminale avec une espérance de vie inférieure à un an telle que nous le jugerons d’après les renseignements médicaux fournis.

Rente de rétablissement

Après une invalidité, le client pourrait toujours subir une perte de revenu, par exemple parce que ses clients ou patients ont été forcés de faire appel à d’autres fournisseurs pendant qu’il était absent du travail. La Série Procadres prévoit donc le versement d’une rente de rétablissement proportionnelle à la perte de revenu, payable si l’invalidité a duré au moins six mois. Nous versons la rente pendant la période de rétablissement, lorsque le client n’est plus invalide mais qu’il subit toujours une perte de revenu d’au moins 20 %. Il n’est pas nécessaire que le client reçoive des soins d’un médecin.

La période de rétablissement est fonction du nombre de mois complets d’invalidité, tel qu’il est indiqué ci-dessous, mais elle ne peut aller au-delà de la durée maximale de la rente. Les mois de rétablissement doivent être consécutifs, mais ils peuvent être interrompus par des périodes d’invalidité totale, résiduelle ou partielle.

Durée de l’invalidité	Période de rétablissement
De 6 à 11 mois	2 mois
De 12 à 23 mois	4 mois
24 mois ou plus	6 mois



Revenu gagné avant l'invalidité (RGAI)

Le revenu gagné avant l'invalidité sert à calculer les rentes au prorata (soit les rentes résiduelle et de rétablissement). Selon la comptabilité d'exercice, le RGAJ est égal au montant le plus élevé du revenu mensuel moyen gagné au cours de l'une des périodes suivantes :

- N'importe quelle période de six mois consécutifs comprise dans les deux ans qui précèdent l'invalidité
- L'année civile qui précède le début de l'invalidité, ou
- N'importe quelle période de deux ans consécutifs comprise dans les trois ans qui précèdent l'invalidité

La disposition d'indexation automatique a pour effet d'indexer le RGAJ en proportion des fluctuations de l'indice des prix à la consommation (SANS PLAFOND) afin que la rente proportionnelle suive l'évolution de l'inflation.

Améliorations automatiques de la garantie (AAG)

Pourvu que votre client ait 50 ans ou moins et que le contrat soit établi avec une prime standard, les améliorations automatiques de la garantie constituent une caractéristique intégrée du contrat. Grâce à l'AAG, la rente mensuelle prévue par le contrat est automatiquement augmentée chaque année de 5 % (intérêt composé), tant et aussi longtemps que votre client n'est pas invalide, de façon qu'elle suive les augmentations liées à l'inflation du revenu de votre client. Les augmentations continuent jusqu'à l'âge de 55 ans, de la façon décrite ci-dessous.

Nous envoyons un avis au titulaire de contrat 60 jours avant l'anniversaire du contrat, pour l'informer de la nouvelle rente mensuelle et de la majoration de prime correspondante. Les taux sont basés sur l'âge atteint du client et sur l'échelle de taux garantis en vigueur à la date d'établissement du contrat.

Le titulaire de contrat a le droit de refuser jusqu'à quatre majorations. Si le titulaire refuse quatre majorations, les AAG prennent fin. Dans ce cas, le client serait alors obligé de soumettre une preuve d'assurabilité (médicale et financière) pour remettre la garantie en vigueur.

Nous exigeons une preuve financière pour justifier la majoration de la garantie tous les trois ans. Cette preuve sert à déterminer l'admissibilité de votre client pour la prochaine période de trois ans, sous réserve des plafonds que nous avons publiés. Autrement dit, la preuve financière demandée au troisième anniversaire sert à justifier la majoration des quatrième, cinquième et sixième années. Si votre client n'est pas admissible financièrement, aucune majoration n'est effectuée dans les trois années suivantes. Après trois ans, le client devra à nouveau fournir une preuve financière.

Le client peut renouveler les AAG tous les neuf ans moyennant une preuve d'assurabilité médicale.

Si votre client exerce l'option Soins futurs et transforme une partie de sa couverture d'assurance invalidité en une couverture d'assurance soins de longue durée, les AAG prennent fin.

Nous suspendons les AAG pendant la période d'invalidité ou lorsque le total de la garantie en vigueur atteint le plafond d'établissement que nous avons fixé. Après une période d'invalidité, les caractéristiques de rattrapage des AAG permettent au client de souscrire toute majoration qui avait précédemment fait l'objet d'une tarification financière.

À noter que votre client peut faire enlever cette clause du contrat en parafant la section y afférente de la page-produit générée par le logiciel d'illustrations.

Récidives d'invalidité

On parle de récidives d'invalidité lorsque votre client redevient invalide dans un délai de 12 mois après avoir présenté une demande de règlement pour une invalidité attribuable aux mêmes causes ou à des causes connexes. Dans ce cas, nous considérons que l'invalidité subséquente est une prolongation de l'invalidité antérieure. La rente est payable à partir de la date de la récidive jusqu'à la fin de la durée de la rente.

Si le service de la rente d'invalidité a cessé depuis au moins 12 mois, toute invalidité subséquente est considérée comme une nouvelle invalidité. Une nouvelle durée de rente commence et le délai de carence s'applique à nouveau.

Rente de réadaptation professionnelle

Nous acceptons d'examiner une demande de participation à un programme approuvé de réadaptation professionnelle de la part de votre client. Sous réserve d'un accord mutuel entre les deux parties, le versement de la rente mensuelle ne cessera pas en raison de la participation au programme.

En plus de continuer à verser une rente d'invalidité durant le recyclage professionnel, nous pouvons aussi accepter de régler les frais de réadaptation approuvés. Il peut s'agir des frais liés aux rénovations de bureau, à l'équipement médical ou aux cours de recyclage nécessaires.

L'option Soins futurs

L'option Soins futurs est offerte* avec les couvertures Série Procadres dont la durée de la rente est jusqu'à 65 ans et le tarif n'excède pas 150 %. Cette option permet à vos clients de transformer en tout ou en partie leur couverture d'assurance invalidité Série Procadres en assurance soins de longue durée. Il est aussi possible de transformer tout montant de l'avenant Valurenté.

Pour exercer l'option Soins futurs,

- Le client ne doit pas avoir atteint l'âge de 69 ans
- La couverture doit être en vigueur depuis au moins cinq ans
- Le client ne doit pas avoir reçu une rente d'invalidité au cours des cinq dernières années
- Aucune demande de règlement ne doit être à l'étude et aucun délai de carence ne doit courir à la suite de l'approbation d'une demande de règlement
- Le client est admissible à l'option compte tenu de preuves d'assurabilité minimales

Au moment de demander la transformation de sa police, le client soumet simplement une proposition, accompagnée d'un court questionnaire visant à déterminer son admissibilité. Le montant de la prestation d'assurance soins de longue durée auquel le client aura droit est déterminé en fonction de l'âge du client et du montant de la rente mensuelle d'assurance invalidité admissible faisant l'objet de la transformation. Exemple :

Rente d'invalidité mensuelle transformée (\$)	Anniversaire de l'assuré	Multiplier la rente mensuelle AI par : (%)	Prestation mensuelle pour soins de longue durée (hors établissement et en établissement) (\$)
3 000	Au 65 ^e anniversaire* de l'assuré ou avant	50	Rente mensuelle AI de 3 000 x 50 % = 1 500 pour soins à domicile 3 000 pour soins en établissement
	Après le 65 ^e anniversaire* de l'assuré mais avant son 69 ^e anniversaire	25	Rente mensuelle AI de 3 000 x 25 % = 750 pour soins à domicile 1 500 pour soins en établissement
	Au 69 ^e anniversaire de l'assuré ou après	0	N'a pas le droit d'exercer l'option Soins futurs

* Par 65^e anniversaire, on entend l'anniversaire mensuel de la date de la police qui suit le 65^e anniversaire de naissance de l'assuré.

* Si la police initiale a été établie avec exclusions, il est possible que le tarificateur refuse d'ajouter l'option Soins futurs.

Votre client a peut-être le droit de transformer sa police en tout ou en partie. Dans le cas d'une transformation partielle, l'assurance invalidité ainsi transformée doit être d'au moins 1 000 \$. De plus, pour que la police d'assurance invalidité demeure en vigueur, la couverture d'assurance invalidité initiale doit être d'au moins 500 \$. Les AAG et l'AAC prennent fin à la transformation de la police.

Exonération des primes en cas d'invalidité

Nous renonçons aux primes* après 90 jours d'invalidité ou à compter de la date à laquelle la rente d'invalidité devient payable, selon ce qui arrive en premier. Nous remboursons en outre les primes exigibles qui ont été versées au cours de cette période. Les primes font l'objet d'une exonération pendant toute la durée de l'invalidité.

Intégration de la rente

Sans objet dans le cadre de la Série Procadres.

Invalidité non professionnelle

La définition normale de l'invalidité totale est reliée à la capacité d'une personne d'exercer son emploi habituel. Toutefois, si votre client ne travaille pas ou est en congé autorisé ou sabbatique au moment d'une blessure ou du début d'une maladie, une rente d'invalidité totale peut toujours être payable. En vertu de cette disposition, l'invalidité est déterminée en fonction de la capacité de votre client d'exercer les activités habituelles principales qu'il exerçait avant le début de l'invalidité. De plus, si votre client était censé retourner au travail (par exemple après un congé sabbatique ou un congé de maternité), la définition d'invalidité changerait et deviendrait la définition d'invalidité « emploi habituel » à cette date.

Exemple : Jeanne Tremblay exerce la profession de chirurgienne et part en congé de maternité. Alors qu'il lui reste deux mois de congé avant de reprendre le travail, elle a un accident d'auto. Pendant les deux prochains mois, nous considérons qu'elle est totalement invalide si elle est incapable de se livrer aux activités qu'elle exerçait auparavant, par exemple prendre soin de son enfant. Après deux mois, nous considérons qu'elle est totalement invalide si elle est incapable d'exercer les tâches habituelles de sa profession de chirurgienne.

Prestation-décès

Nous versons au titulaire de contrat ou à ses ayants droit une indemnité additionnelle égale à trois fois la rente mensuelle si votre client décède pendant qu'il est admissible à une rente d'invalidité mensuelle. Cette indemnité peut aider les survivants à régler les frais postérieurs au décès du client.

Don d'organes et chirurgie esthétique

Lorsque le contrat est en vigueur depuis six mois, nous considérons que tout état d'invalidité causé par un don d'organes ou une chirurgie esthétique résulte d'une maladie, et payons donc la rente mensuelle prévue.

Exclusions

Le contrat ne prévoit aucune indemnité en cas d'affections résultant d'actes de guerre (qu'elle soit déclarée ou non), d'une grossesse normale, de troubles survenus au cours d'une incarcération ou de tout autre trouble exclu du contrat lors de l'évaluation du risque.

Rente non imposable

Les versements d'une rente d'invalidité ne sont pas soumis à l'impôt sur le revenu des particuliers si les fonds qui ont servi à payer les primes ont déjà été imposés.

* L'exonération des primes s'applique au régime de base et à tous les avenants.

Programmes de marketing particuliers

Programme Avantage Diplômés (PAD)

Les étudiants et nouveaux diplômés des programmes d'études des professions libérales peuvent avoir droit aux avantages du PAD. Voici les avantages offerts :

1. Limites de participation ne nécessitant pas les attestations de revenu normalement exigées.
2. Montants plus élevés au titre de l'Avenant d'assurance complémentaire.
3. Réduction de prime de 15 % (la réduction est de 5 % si l'Avenant de remboursement des primes est annexé au contrat). La réduction de prime n'est accordée que pour certaines professions : comptables, actuaires, architectes, podologues, dentistes, ingénieurs, avocats (et notaires au Québec), optométristes, ostéopates, pharmaciens, médecins, podiatres, psychologues (PhD) et vétérinaires. La réduction prévue par le PAD s'applique aux primes de la couverture de base initiale et des avenants, aux frais de contrat, ainsi qu'à la couverture supplémentaire souscrite au titre de l'Avenant d'assurance complémentaire et des Améliorations automatiques de la garantie.

Consultez le Guide de tarification d'assurance invalidité ou le logiciel de projets informatisés pour obtenir toutes les précisions sur le Programme Avantage Diplômés.

Avenants

Avenant d'assurance complémentaire (AAC)

- Âge à l'établissement : de 18 à 50 ans
- Uniquement offert pour les contrats établis avec une prime standard, sous réserve de l'approbation de la Tarification
- Montant total d'option minimal : 1 000 \$
- Le montant total d'option maximal est fondé sur la rente mensuelle, comme suit. Ce montant est automatiquement calculé par le logiciel d'illustrations :

Catégorie	Montant maximal offert aux termes de l'AAC (\$)
4S/4A	Le moins élevé de : a) 5 x rente mensuelle (mais pas moins de 10 000*); ou b) 19 000 – rente mensuelle
3A	Le moins élevé de : a) 2,5 x rente mensuelle (mais pas moins de 3 000**); ou b) 15 000 – rente mensuelle
2A	Le moins élevé de : a) 2,5 x rente mensuelle; ou b) 8 000 – rente mensuelle

* 15 000 \$ au titre du Programme Avantage Diplômés. ** 7 500 \$ au titre du Programme Avantage Diplômés

Cet avenant permet au client de souscrire une assurance complémentaire en cas d'invalidité sans avoir à fournir de preuve de bonne santé, tant qu'il n'est pas invalide. Les dates d'option surviennent chaque année jusqu'à l'âge de 55 ans.

Il est également possible de souscrire une option au premier anniversaire du contrat qui survient pendant l'invalidité du client. Toutefois, le montant additionnel n'est payable que pour une nouvelle invalidité. Les primes liées à l'augmentation de la couverture font l'objet d'une exonération pendant toute la durée de l'invalidité initiale.

Jusqu'à l'âge de 45 ans ou pendant cinq ans, selon la période la plus longue, le montant annuel d'option (le montant offert à chaque date d'option) équivaut à 20 % du montant total d'option choisi à l'établissement. Par la suite, le montant annuel d'option équivaut à 10 % du montant total d'option. Pour la première souscription seulement, le client peut être admissible à deux fois le montant annuel d'option, pourvu qu'il ne soit pas invalide.

Le client peut également être admissible à deux fois ce montant d'option dans les 90 jours qui suivent le moment où il cesse d'être couvert par une assurance collective existante, soit parce que l'employeur a mis fin à la garantie ILD collective, soit parce que le client a démissionné et qu'il travaille à temps plein pour un autre employeur qui n'offre pas d'assurance ILD.

Nous exigeons des renseignements financiers justifiant le montant additionnel. Les augmentations de couverture sont fonction des plafonds que nous avons publiés et de nos normes de tarification financière.

Nous ajouterons normalement toute souscription de l'AAC au contrat en vigueur, les taux étant fondés sur l'âge atteint et l'échelle de taux en vigueur. Cependant, il sera parfois nécessaire de souscrire un contrat distinct, auquel cas nous renoncerions aux frais de police applicables. Si le contrat de base contient un Avenant de redressement en fonction du coût de la vie, l'Avenant Propre profession ou l'Avenant de protection de la santé, il sera automatiquement inclus dans l'assurance complémentaire.

Si votre client exerce l'option Soins futurs et transforme une partie de sa couverture Série Procadres en une couverture d'assurance soins de longue durée, l'AAC prend fin.

Avenant de redressement en fonction du coût de la vie (RFCV 5 %)

(Non offert avec une durée de rente de 2 ans)

Cet avenant a pour effet de rajuster le montant de la rente mensuelle en fonction d'une base composée en fonction de l'évolution annuelle de l'indice des prix à la consommation (IPC). Le but de cet avenant est de contrer les effets de l'inflation. Il s'applique pendant l'invalidité totale ou réduite.

Si la variation de l'IPC est inférieure à 0 % au cours d'une année, la rente mensuelle rajustée ne diminuera pas.

Le RFCV 5 % prévoit une augmentation cumulative maximale de 5 %, composée annuellement à partir du début de l'invalidité. Nota : La rente mensuelle rajustée est également assujettie à un plafond global sur les rentes mensuelles provenant de tous les contrats d'assurance de remplacement du revenu de Manuvie. Ce plafond correspond au plus élevé des montants suivants : 60 000 \$ ou trois fois le total des rentes mensuelles avant l'invalidité.

Années complètes	Variation de l'IPC (%)	Rente mensuelle rajustée (\$)
0	–	1 000
1	1,5	1 015
2	2	1 035
3	3,5	1 071
4	6	1 135*
5	8,2	1 228*
6	11	1 340**
7	12	1 407**

* Notez bien que l'augmentation annuelle dépasse 5 %, car le plafond total est calculé à partir du début de la période d'invalidité. ** Taux maximal de 5 %, composé annuellement à partir du début de l'invalidité.

Une fois que le client reprend le travail à temps plein et que le versement de la rente cesse, il est possible d'augmenter la protection jusqu'au niveau de la rente indexée sans tarification médicale ni financière. Aux fins d'admissibilité, la durée de la rente doit être supérieure à cinq ans, l'âge atteint doit être de 60 ans ou moins et la demande d'augmentation doit être faite dans les 90 jours suivant le dernier versement de rente. Nota : Le titulaire a le choix entre la caractéristique de rachat du RFCV ou la caractéristique de rattrapage sur les souscriptions d'AAG, mais n'a pas droit aux deux.

Avenant de protection de la santé (APS) – versions « standard » et « améliorée »

Nous offrons l'Avenant de protection de la santé aux professionnels de la santé dont le travail comprend dans une large mesure des procédés effractifs et l'exposition à des liquides organiques (lors d'interventions chirurgicales par exemple). Il protège le revenu de votre client pendant la période asymptomatique du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite B (VHB) ou de l'hépatite C (VHC). Dans le cas de ces virus, il peut y avoir de longues périodes asymptomatiques pendant lesquelles le client EST EN MESURE de travailler. Toutefois, il peut se voir empêcher d'exercer son emploi pour des raisons de loi, d'éthique ou de morale, ce qui risque d'occasionner une perte de revenu.

L'APS étend les définitions habituelles de l'invalidité (totale, résiduelle ou partielle, selon le cas) aux « limitations attribuables à la séropositivité » décrites ci-dessous.

Par « séropositif », on entend ce qui suit : une analyse sanguine confirme que le client est porteur du VIH, du VHB ou du VHC et qu'il est susceptible de le transmettre à d'autres personnes. Toutefois, le client n'est pas considéré comme séropositif s'il a choisi de ne pas recevoir un vaccin offert avant l'infection. Il existe actuellement un vaccin pour l'hépatite B, et les proposants doivent déjà l'avoir reçu avant de souscrire l'Avenant de protection de la santé.

Selon le volet « standard » de l'APS, il y a « limitation attribuable à la séropositivité » dans les cas suivants :

- Le client se voit interdire d'exercer une partie ou la totalité des principales fonctions de son emploi habituel
- Le client est obligé de révéler son état à ses patients et, en conséquence, une partie ou la totalité de ces derniers refusent d'être traités

L'interdiction ou l'obligation faites au client de révéler son état doivent résulter de l'application de la loi, ou d'une recommandation ou d'un mandat écrits de la part de l'organisme directeur, de l'organisme de réglementation professionnelle ou de l'organisme professionnel appropriés. Il s'agit de la formulation standard utilisée par les compagnies d'assurance pour ce genre de garantie.



Toutefois, grâce au volet « amélioré » de notre APS, Toutefois, grâce au volet « amélioré » de notre APS, le client séropositif sera également considéré comme invalide dans le cas suivant :

- Il y a une probabilité raisonnable que l'exercice de certaines fonctions constituerait un risque pour la santé (qu'il soit réel ou perçu) de ses patients. Il n'est pas nécessaire que le client soit sous le coup d'une sanction ou restriction officielle, quelle qu'elle soit. Il peut décider de cesser ou de limiter ses activités si ses patients sont raisonnablement susceptibles de percevoir un risque d'infection. Le client n'est nullement obligé de révéler son état à ses collègues, à ses patients ou à sa collectivité

Le volet amélioré de l'APS prévoit aussi une rente de rétablissement prolongée. Celle-ci a pour effet de protéger vos clients pendant qu'ils remettent sur pied leur pratique, si les progrès médicaux sont tels qu'il leur devient possible de reprendre le travail à la suite d'une absence prolongée. La rente de rétablissement prolongée est proportionnelle à la perte de revenu et est payable pour une période maximale de trois ans, selon la durée de l'invalidité.

Durée de l'invalidité	Période de rétablissement
24 à 59 mois	12 mois
60 à 119 mois	24 mois
120 mois ou plus	36 mois

Quel que soit le volet retenu, nous renonçons au délai de carence. Les prestations sont versées tant que le client répond à la définition élargie de l'invalidité, jusqu'à concurrence de la durée de la rente prévue aux termes du contrat. Il n'est pas nécessaire que le client reçoive des soins réguliers d'un médecin.

Veuillez noter que la définition élargie de l'invalidité ne s'applique pas à l'avenant Valurente, s'il est annexé

au contrat. Si l'Avenant Propre profession est annexé au contrat, la définition de « propre profession » s'applique également à l'Avenant de protection de la santé.

Nous garantissons les primes initiales des deux volets de l'APS pour une période de cinq ans, après quoi la prime peut être modifiée à tout anniversaire du contrat.

Avenant Propre profession (APP)

- Catégories 4S et 4A, y compris les clients qui ont bénéficié d'un relèvement à partir de la catégorie 3A seulement. Non offert aux chiropraticiens
- Âge à la souscription : de 18 à 55 ans

En vertu de l'Avenant Propre profession, nous renonçons à l'exigence selon laquelle le client ne doit pas travailler s'il souhaite toucher une rente d'invalidité totale. Autrement dit, nous considérons qu'un client est totalement invalide en ce qui a trait à son « emploi habituel » lorsqu'il est incapable d'accomplir les tâches importantes de l'emploi qu'il occupait avant son invalidité en raison d'une blessure ou d'une maladie, même s'il entreprend par la suite une nouvelle carrière. Le client doit continuer à recevoir les soins réguliers d'un médecin.

Cet avenant intéresse habituellement les professionnels qui accomplissent des tâches manuelles ou sensorielles ayant exigé de nombreuses années de formation spécialisée. Le principal facteur à prendre en considération pour le choix de cet avenant est la probabilité que votre client soit incapable d'accomplir les principales tâches de son emploi habituel, mais soit tout de même capable d'exercer (et disposé à exercer) un autre emploi. Par exemple, il pourrait être difficile d'imaginer une affection susceptible de rendre un cadre de direction totalement invalide mais lui permettant néanmoins d'occuper un autre emploi semblable. Par conséquent, les cadres de direction n'ont généralement pas besoin de l'Avenant Propre profession.

Avenant Valurente

- Rente mensuelle maximale : 15 % du revenu mensuel gagné*, à concurrence de 2 000 \$ (4S, 4A et 3A) ou 1 500 \$ (2A)

Cet avenant permet à votre client de poursuivre ses projets d'épargne-retraite au cours d'une invalidité. En effet, la cessation des cotisations, même pendant une brève période, pourrait causer un sérieux manque à gagner. Valurente permet de déposer les montants de rente dans l'instrument à « prime souple » non enregistré que nous désignons au moment de la demande de règlement. (À l'heure actuelle, la rente est déposée dans un CIG ou FPG Sélect d'Investissements Manuvie.)

Les dépôts sont immobilisés jusqu'au décès ou jusqu'à l'âge de 65 ans ou de 60 ans si le contrat d'assurance invalidité fait l'objet d'un rachat. Pour régler l'impôt applicable, nous autorisons des retraits partiels jusqu'à concurrence de 50 % du revenu annuel gagné au moyen des fonds non enregistrés. Nous permettons aussi le transfert de la totalité ou d'une partie des fonds à un REER désigné. Le tout peut se faire par exemple lorsque votre client reprend le travail après une période d'invalidité.

Des rentes d'invalidité totale, résiduelle et partielle sont offertes en fonction des définitions d'invalidité prévues dans le régime de base sous-jacent. Cependant, si l'Avenant Propre profession est annexé au contrat, la définition d'invalidité totale « propre profession » ne s'applique pas à la rente de Valurente.

Les versements commencent après un délai de carence de 90 jours. Ils se poursuivent pendant toute la durée

de la rente d'invalidité, qui est identique à celle du contrat de base. En cas d'invalidité catastrophique, les versements mensuels sont augmentés de 25 %.

Avenant de remboursement des primes (ARP)

- Âge à l'établissement : de 18 à 55 ans

L'ARP prévoit le remboursement des primes tous les huit ans si votre client présente peu de demandes de règlement ou s'il n'en présente aucune. Le client a droit à un remboursement si le montant total des règlements est inférieur à 20 % de la totalité des primes versées pendant la période de huit ans. Toutes les demandes de règlement (y compris les primes exonérées) sont soustraites du montant maximal de remboursement. Des remboursements partiels sont aussi offerts à l'âge de 65 ans ou au décès.

Les montants de la prime et du remboursement maximal de l'ARP n'augmentent pas au cours d'une période de remboursement (comme c'est le cas, par exemple, pour les options AAG et AAC). Après avoir reçu un remboursement, toutefois, votre client peut choisir d'augmenter le montant des remboursements subséquents.

Il existe une version de l'Avenant de remboursement des primes :

Option	Prime (%)	Montant maximal de remboursement
4 fois	+ 46	4 x la prime annuelle totale

* L'avenant Valurente est aussi offert aux étudiants et nouveaux diplômés admissibles au Programme Avantage Diplômés. Le montant est automatiquement calculé par le logiciel de projets informatisés.





La Série Procadres est un produit et une marque de commerce déposée de Manuvie (La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers). Les noms Manuvie et Assurance Manuvie, le logo qui les accompagne, les quatre cubes et les mots « solide, fiable, sûre, avant-gardiste » sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

MK2880F 03/15