

ADMINISTRATION DES POLICES (11/2018)

Table des Matières

AUGMENTATIONS AU TITRE DE L'OPTION D'ASSURANCE ADDITIONNELLE REVENU FUTUR (OAARF) DANS LE CADRE DES POLICES POUR AGRICULTEURS

AVENANT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ – AJOUT À UNE COUVERTURE EN VIGUEUR

CESSION D'UNE POLICE

CESSION DES GARANTIES DE REMBOURSEMENT DES PRIMES DES POLICES D'ASSURANCE MALADIES GRAVES

CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE

CHANGEMENT DE TITULAIRE / TRANSFERT DE PROPRIÉTÉ

DIRECTIVES DE MODIFICATION DE POLICE – INTRODUCTION

FRAIS GÉNÉRAUX D'ENTREPRISE (FGE) – DROIT D'ÉCHANGE

GARANTIE D'AUGMENTATION AUTOMATIQUE (GAA)

MISE À JOUR (PROVIDENT)

MISE À JOUR PLUS (PROVIDENT)

MODES DE FACTURATION

MODES DE PAIEMENT NON ACCEPTÉS

MODIFICATION DE POLICE – ASSURANCE INVALIDITÉ

MODIFICATION DE POLICE – ASSURANCE MALADIES GRAVES

MODIFICATION DE POLICE – ASSURANCE SOINS LONGUE DURÉE

MODIFICATION DE POLICE – LA SÉRIE FONDAMENTALE

MODIFICATION VISANT LE RÉGIME D'INDEMNITÉS POUR PERTE DE SALAIRE (RIPS)

MODIFICATION VISANT LE RÉGIME D'INDEMNITÉS POUR PERTE DE SALAIRE - La Série Fondamentale

OPTION D'ASSURABILITÉ ILD (PROVIDENT)

OPTION D'ASSURANCE ADDITIONNELLE REVENU FUTUR (OAARF) ET GARANTIE D'AUGMENTATION AUTOMATIQUE (GAA)

OPTION DE TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ EN ASSURANCE SOINS DE LONGUE DURÉE

OPTION DE TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE MALADIES GRAVES EN ASSURANCE SOINS DE LONGUE DURÉE

POLICES ANNULÉES EN RAISON DE FAUSSE DÉCLARATION

PRÉPAIEMENT DES PRIMES

RABAIS

RACHAT DE PARTS EN CAS D'INVALIDITÉ – DROIT DE TRANSFERT

RACHAT DE PARTS EN CAS D'INVALIDITÉ – DROIT DE TRANSFORMATION

RAJUSTEMENT DE VIE CHÈRE (RVC)

OPTION D'AUGMENTATION DE L'INDEMNISATION MENSUELLE MAXIMALE (AVENANTS RBC H1001, H1002, H1006, RVC SÉRIE AVANT-GARDE)

OPTION DE SOUSCRIPTION / OPTION D'AUGMENTATION DU MONTANT MENSUEL MAXIMAL (PAUL REVERE)

OPTION D'AUGMENTATION DU POURCENTAGE MAXIMAL (AVENANTS PAUL REVERE H1004 ET H1007)

DROIT D'AUGMENTATION DU PLAFOND DES PRESTATIONS MENSUELLES AU MONTANT RAJUSTÉ (PROVIDENT)

RÉDUCTION DU MONTANT D'ASSURANCE DES POLICES AVEC OAARF

RÈGLES SUR LES REMPLACEMENTS INTERNES

REMISE EN VIGUEUR

RÉVOCATION D'UNE DEMANDE DE RÉSILIATION OU DE RÉDUCTION DE L'ASSURANCE

TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ EN ASSURANCE SOINS DE LONGUE DURÉE - OFFRE EXTRA-CONTRACTUELLE CONCERNANT LES POLICES ÉTABLIES AVANT LE 5 AOÛT 2008

Dans le cas d'une divergence entre les lignes directrices qui suivent et les dispositions du contrat, les dispositions du contrat prévaleront.

CESSION D'UNE POLICE

(05/2014)

Les polices d'assurance invalidité suivantes ne peuvent être cédées : Rachat de parts en cas d'invalidité, Protection Personne clé et Protection-Retraite.

Les autres polices requièrent la présentation du formulaire Cession absolue.

CESSION DES GARANTIES DE REMBOURSEMENT DES PRIMES DES POLICES D'ASSURANCE MALADIES GRAVES

(05/2014)

Seul le titulaire de police peut recevoir le remboursement des primes. Une garantie de remboursement des primes ne peut être cédée.

En cas de décès, les sommes dues seront versées aux ayants droit du titulaire de police.

GARANTIE D'AUGMENTATION AUTOMATIQUE (GAA)

(05/2009)

La Garantie d'augmentation automatique était une garantie renouvelable offerte dans le cadre du portefeuille Paul Revere. Elle a été retirée du marché en janvier 1996.

Les augmentations automatiques échéant en cours d'indemnisation seront ajoutées à la police. Cependant, le nouveau montant ne sera payable qu'à l'égard des nouvelles invalidités et ne modifiera pas les prestations versées au titre de la demande de règlement.

La GAA est renouvelée tous les cinq ans, sous réserve d'une tarification médicale et financière, du maximum de la catégorie professionnelle, des limites de souscription et de participation et des directives de tarification en vigueur. L'assuré peut demander le renouvellement s'il a moins de 60 ans et n'a présenté aucune demande de règlement.

Pièces requises aux fins du renouvellement

- Demande de remise en vigueur et/ou de modification de police
- Attestation du revenu du dernier exercice complet (états financiers complets, T1, T4, selon le cas)

Période de renouvellement

Le renouvellement peut être demandé 60 jours avant la dernière augmentation automatique, ou 31 jours après.

Limites de souscription et de participation

Au renouvellement, la GAA est assujettie aux limites de catégorie et de protection alors en vigueur pour la catégorie professionnelle et non aux limites applicables à la catégorie professionnelle à l'établissement de l'assurance (p. ex., un hygiéniste dentaire serait assujéti aux limites de souscription et de participation de la catégorie B et un dentiste généraliste, de la catégorie 3A).

La GAA n'est pas offerte à la date de renouvellement si le montant d'assurance en vigueur et à l'étude auprès de toutes les compagnies dépasse les plafonds suivants :

Catégorie	Montant	Montant
	Âge atteint de 18 à 55 ans	Âge atteint de 56 à 59 ans
4A	15 000 \$	8 000 \$
3A	10 000 \$	6 000 \$
2A	7 000 \$	3 000 \$
A	5 000 \$	2 500 \$
B	2 500 \$	1 500 \$

Augmentations au titre de l'OAARF et de la GAA

Lorsqu'une augmentation au titre de l'OAARF entre vigueur à la même date qu'une augmentation au titre de la GAA, cette dernière sera traitée en premier et considérée comme étant en place aux fins de la tarification financière de l'OAARF, à moins que le refus de l'augmentation au titre de la GAA figure par écrit au dossier.

Montant maximal de l'augmentation au titre de la GAA

Le montant maximal de l'augmentation automatique est de 3 % du montant d'assurance en vigueur, jusqu'à concurrence des plafonds suivants :

Catégorie 4A	= 300 \$
Catégorie 3A	= 250 \$
Catégorie 2A	= 200 \$
Catégories A et B	= 150 \$

CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE

(05/2014)

Assurance invalidité

Pour changer de bénéficiaire, il faut présenter une demande de changement de bénéficiaire – assurance invalidité.

La désignation de bénéficiaire ne s'applique qu'aux polices d'assurance invalidité qui prévoient des « prestations au survivant » ou qui comprennent l'avenant d'assurance décès et mutilation accidentels.

Assurance maladies graves

Pour changer le bénéficiaire/prestataire, il faut présenter la demande de Changement de bénéficiaire/prestataire – Assurance maladie grave.

Le titulaire de police peut uniquement désigner le bénéficiaire/prestataire de l'indemnité de base en cas de maladie grave. Le titulaire de police reçoit le remboursement des primes. La garantie de remboursement des primes ne peut être cédée à un bénéficiaire/prestataire. Advenant le décès du titulaire de police, les sommes dues iront aux ayants droit de ce dernier.

MODES DE FACTURATION

(05/2014)

Facturation individuelle : paiements annuels et semestriels

L'avis de paiement des primes est envoyé au titulaire de police avant la date d'échéance de la prime.

Plan de débit préautorisé (DPA)

Ce plan prévoit le prélèvement mensuel des primes échues directement sur le compte bancaire de l'assuré. Le proposant doit signer une autorisation nous permettant d'effectuer des prélèvements sur son compte bancaire. Le prélèvement mensuel doit être d'au moins 10 \$ et peut comprendre les primes de plus d'une police. Le jour de prélèvement peut être choisi entre le 1^{er} et le 28^e jour du mois.

Facturation multiple

Ce plan permet à l'entreprise de facturer les primes échues pour les polices des employés (minimum de trois assurés) d'un même employeur. Le paiement peut être annuel ou mensuel.

Toutes les polices dont la facturation est regroupée doivent être gérées par le même agent attiré, puisque les renseignements concernant toutes les polices seront partagés.

Datation des nouveaux dossiers de facturation multiple : Nous avons uniformisé tous les dossiers de facturation multiple pour que les primes ne soient prélevées que le 1^{er} du mois.

Ajouts à un dossier de facturation multiple : Toutes les polices qui s'ajoutent à un dossier de facturation multiple seront datées de la première date de facturation qui suit la date d'établissement de la police.

Si l'employeur souhaite payer par débit préautorisé, la Convention de débit préautorisé d'entreprise, formulaire VPS 85595, doit être remplie et signée par un administrateur ou un cadre de l'entreprise, pour nous autoriser à effectuer un prélèvement mensuel sur le compte de cette dernière.

Responsabilité administrative

Lorsque l'on présente une proposition dans le cadre d'un dossier de facturation multiple, les documents doivent clairement l'indiquer.

FRAIS GÉNÉRAUX D'ENTREPRISE (FGE) – DROIT D'ÉCHANGE

(05/2014)

Avant son 60^e anniversaire, une personne assurée au titre de la version courante de notre assurance frais généraux d'entreprise peut demander de la remplacer par une police d'assurance invalidité individuelle essentiellement équivalente, sous réserve des conditions suivantes :

- la police est en vigueur ; et
- l'assuré doit remplir une nouvelle proposition (sauf la Partie 2 – Antécédents médicaux) ; et
- l'assuré n'est pas invalide.

Montant des prestations

L'assuré peut choisir le montant des prestations mensuelles au titre de la nouvelle police, dans la limite du moindre des montants suivants :

- 5 000 \$, ou
- le maximum des frais mensuels remboursables stipulé dans les conditions particulières de la police.

Formules d'assurance offertes

Le contrat Série Fondations, si le contrat FGE ne comprend pas l'avenant invalidité résiduelle.
Le contrat Série Professions, seulement si le contrat FGE comprend l'avenant des prestations d'invalidité résiduelle.

Période d'indemnisation

2 ans maximum

Délai de carence

Le délai de carence est le même que celui de la police originale, sauf s'il était de 15 jours, alors le délai de carence sera de 30 jours. Il est possible de demander un délai de carence plus long.

Indemnisation mensuelle complémentaire

Si le contrat FGE comprend l'avenant Indemnités complémentaires pour frais généraux, ce dernier sera transformé en garantie d'indemnisation mensuelle complémentaire (IMC) prévoyant une période d'indemnisation de six mois.

Garanties facultatives

Si la police FGE comprend l'avenant relatif au VIH ou l'avenant des professionnels de la santé, la nouvelle police le comprendra aussi. La nouvelle police ne peut comprendre aucune autre garantie facultative (y compris l'option de transformation de l'assurance invalidité en assurance soins de longue durée).

Tarifification

La proposition fera l'objet d'une tarification financière complète et toutes les règles relatives à la tarification financière s'appliqueront. Le montant des prestations mensuelles et de toutes les autres garanties d'assurance invalidité en vigueur ne peut jamais dépasser les limites de souscription et de participation en vigueur au moment de la proposition. Une attestation de revenu est exigée.

Prime

L'assurance est établie selon l'âge, la catégorie professionnelle et le rabais à l'établissement de la police FGE. Si la police FGE avait été établie selon les taux fumeurs et que l'assuré est maintenant non-fumeur, les taux fumeurs s'appliquent, sauf si l'on présente une attestation médicale justifiant l'application des taux non-fumeurs.

Datation

La date d'établissement de la nouvelle police sera la date de réception de la nouvelle proposition par le Siège social.

Exclusions/surprimes

Toutes les exclusions et les surprimes applicables à la police FGE s'appliquent aussi à la nouvelle police.

Clause d'incontestabilité

La clause d'incontestabilité de la nouvelle police ne s'applique qu'aux déclarations importantes faites dans la proposition aux fins de l'exercice du droit d'échange.

Commissions

Aucune rémunération n'est payable au producteur.

Rabais pour remplacement de police

Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.

RAJUSTEMENT DE VIE CHÈRE (RVC)

(05/2014)

OPTION D'AUGMENTATION DE L'INDEMNISATION MENSUELLE MAXIMALE (Avenants RBC H1001,H1002, H1006, RVC Série Avant-garde)

L'assuré peut, sans justification médicale ou financière, souscrire le montant de l'augmentation des prestations mensuelles appliquée au cours de son invalidité, s'il répond aux critères suivants :

- l'assuré a repris une activité rémunérée à temps plein ; et
- il n'a pas atteint l'âge de 60 ans ; et
- il présente une demande écrite d'exercice de l'option d'augmentation dans les 90 jours suivant la fin de la période d'invalidité pour laquelle il touchait les prestations de RVC.

Le taux applicable au nouveau montant d'assurance est fondé sur l'âge actuel et le tarif en vigueur.

L'augmentation prend effet dans les 31 jours suivant la réception de la demande de l'assuré.

L'augmentation ne s'applique pas si l'assuré touche des prestations au titre de la clause de rechute d'invalidité de sa police et s'applique aux nouvelles invalidités totales qui surviennent après la date d'entrée en vigueur.

Les questions au sujet de cette option devraient être adressées au Service des règlements, Assurances de personnes ou au Service clientèle.

OPTION DE SOUSCRIPTION / OPTION D'AUGMENTATION DU MONTANT MENSUEL MAXIMAL (PAUL REVERE)

Cette option est offerte avec certaines garanties de RVC de Paul Revere depuis mai 1985. Elle permet à l'assuré dont les prestations mensuelles ont été majorées par suite d'un RVC alors qu'il était invalide de souscrire le montant de l'augmentation des prestations mensuelles sans justification médicale ou financière, s'il répond aux critères suivants :

- l'assuré a repris une activité rémunérée à temps plein ; et
- il n'a pas atteint l'âge de 60 ans ; et
- il présente une demande écrite d'exercice de l'option d'augmentation dans les 90 jours suivant la fin de la période d'invalidité pour laquelle il touchait les prestations de RVC.

Le taux applicable au nouveau montant d'assurance est fondé sur l'âge actuel et le tarif en vigueur.

L'augmentation prend effet dans les 31 jours suivant la réception de la demande de l'assuré.

L'augmentation ne s'applique pas si l'assuré touche des prestations au titre de la clause de rechute d'invalidité de sa police et s'applique aux nouvelles invalidités totales qui surviennent après la date d'entrée en vigueur.

Les questions au sujet de cette option devraient être adressées au Service des règlements, Assurances de personnes ou au Service clientèle.

OPTION D'AUGMENTATION DU POURCENTAGE MAXIMAL (avenants PAUL REVERE H1004 et H1007)

- Les avenants RVC de 4 % (H1004) et de 7 % (H1007) comportent tous deux une option d'augmentation du pourcentage maximal. Ces garanties ne sont plus disponibles depuis janvier 1996.
- L'option d'augmentation du pourcentage maximal permet à l'assuré d'augmenter le pourcentage de 4 % à 7 % ou 10 %, ou de 7 % à 10 % sans justification d'assurabilité.
- L'augmentation peut être souscrite à tous les anniversaires de police, jusqu'au premier anniversaire suivant le 60^e anniversaire de naissance de l'assuré.
- La demande doit être présentée dans les 60 précédant l'anniversaire ou dans les 31 jours qui le suivent.

- L'assuré doit demander l'augmentation par écrit et cette dernière entrera en vigueur à la date d'option ou à la date de présentation de la demande, si cette date est postérieure.
- L'augmentation peut être souscrite au cours d'une période d'invalidité ; cependant, elle ne s'appliquera qu'à une nouvelle période d'invalidité totale distincte qui commence après la date d'entrée en vigueur.
- La nouvelle prime sera fonction de l'âge atteint, du nouveau pourcentage et des taux de prime en vigueur.
- Elle doit être payée dans les 31 jours suivant la date d'entrée en vigueur, à moins que l'assuré ne soit exonéré du paiement des primes à cette date.
- Les questions au sujet de cette option devraient être adressées au Service des règlements, Assurances de personnes ou au Service clientèle.

DROIT D'AUGMENTATION DU PLAFOND DES PRESTATIONS MENSUELLES AU MONTANT RAJUSTÉ (PROVIDENT)

- Cette clause n'est plus offerte.
- Un assuré qui retourne au travail à la suite d'une période d'invalidité au cours de laquelle ses prestations mensuelles ont fait l'objet d'un RVC a la faculté d'augmenter le plafond des prestations mensuelles de base, jusqu'au niveau du plafond des prestations après le dernier RVC.
- L'assuré doit exercer cette option dans les 90 jours suivant la fin de la période d'invalidité et il y a droit jusqu'à son 60^e anniversaire, s'il exerce une activité rémunérée à temps plein.
- L'augmentation entre en vigueur le premier du mois suivant l'approbation et la prime associée à l'augmentation doit être payée dans un délai de 31 jours.
- Cette prime est établie selon l'âge de l'assuré et les taux de prime en vigueur à la date de l'augmentation.
- L'augmentation des prestations s'appliquera aux nouvelles périodes d'invalidité qui surviendront après son entrée en vigueur.
- Les questions au sujet de cette option devraient être adressées au Service des règlements, Assurances de personnes ou au Service clientèle.

Pour les garanties de souscription offertes au titre de tout autre avenant RVC, veuillez vous reporter aux dispositions de l'avenant concerné. Veuillez communiquer avec le Service des règlements, Assurances de personnes ou le Service clientèle.

OPTION DE TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE MALADIES GRAVES (MG) EN ASSURANCE SOINS DE LONGUE DURÉE (SLD)

(05/2014)

Introduite en 2007, l'option de transformation de l'assurance maladies graves (MG) en assurance soins de longue durée (SLD) permet au titulaire de police de transformer, en totalité ou en partie, son assurance MG en assurance SLD de la Compagnie d'assurance vie RBC à la date de la transformation.

L'option fait l'objet d'une tarification au moment de la souscription et peut être exclue du contrat.

Police Soins de longue durée offerte

La police SLD sera celle dont la formule d'assurance SLD a été désignée comme pouvant être offerte dans le cadre d'une option de transformation, conformément aux règles de transformation publiées à la date d'exercice de l'option.

Admissibilité à la transformation

- La demande de transformation écrite doit être reçue au plus tôt à l'anniversaire de police suivant le 55^e anniversaire de l'assuré et au plus tard à l'anniversaire de police suivant le 65^e anniversaire de l'assuré ; et
- La police MG doit être en vigueur lorsque la demande de transformation est présentée ; et
- La police MG doit avoir été continuellement en vigueur pendant au moins 24 mois préalablement à la date de la demande de transformation ; et
- Au moment de la demande de transformation, les primes de la police ne font pas l'objet d'une exonération si celle-ci est prévue par un avenant indiqué sur le Barème des garanties et des primes ou toute modification de la police ; et
- Au moment de la demande de transformation, l'assuré n'est pas en train de satisfaire aux conditions d'une période de survie ; et
- Au moment de la demande de transformation, l'indemnité de maladie grave n'est pas payable et aucune demande de règlement à cet effet n'est à l'étude ; et
- Au moment de la demande de transformation, l'assuré n'est pas dans l'incapacité d'accomplir au moins deux activités de la vie quotidienne ; et
- Au moment de la demande de transformation, l'assuré n'est pas atteint d'une déficience cognitive.

Transformation totale ou partielle et montant d'assurance SLD maximal

Le titulaire de police peut demander la transformation de la totalité du montant d'assurance MG ou, sous réserve de notre approbation, d'une partie de ce montant.

Toute partie du montant d'assurance MG qui n'est pas transformée ne peut demeurer en vigueur que si la prime et le montant d'assurance restants satisfont aux règles administratives régissant les formules de ce type. Il est aussi possible que les taux de prime applicables au montant d'assurance MG restant soient changés, à notre discrétion, selon les règles administratives régissant les formules de ce type. Sinon, la couverture d'assurance MG prend fin à la date d'entrée en vigueur de la transformation.

Si l'on opte pour une transformation partielle, le montant maximal d'assurance SLD sera fonction du montant d'assurance MG transformé, comme il est indiqué dans le tableau ci-dessous.

Il est possible d'exercer des transformations partielles jusqu'à ce que l'on atteigne le montant maximal d'assurance SLD correspondant au montant d'assurance MG en vigueur avant toute transformation.

Le montant d'assurance SLD possible est fondé sur nos limites de souscription et de participation, ainsi que le montant d'assurance MG en vigueur à la date de transformation, comme il est indiqué dans le tableau suivant :

Montant d'assurance MG à la date de la demande de transformation	Montant maximal d'assurance SLD possible
Moins de 25 000 \$*	80 \$ par jour ou l'équivalent mensuel*
De 25 000 \$ à 99 000 \$	110 \$ par jour ou l'équivalent mensuel
De 100 000 \$ à 249 000 \$	150 \$ par jour ou l'équivalent mensuel
De 200 000 \$ à 2 000 000 \$	200 \$ par jour ou l'équivalent mensuel

* Uniquement dans le cadre de la Temporaire 65 à renouvellement garanti et de la Temporaire 75 à renouvellement garanti.

Peu importe le nombre de polices que l'assuré détient à RBC, le montant cumulatif maximal d'assurance SLD provenant de la transformation de tous les types de polices d'assurance sur la tête de l'assuré ne peut dépasser 200 \$ par jour ou l'équivalent mensuel.

Date d'entrée en vigueur de la police d'assurance SLD issue de la transformation

La date d'entrée en vigueur de la police d'assurance SLD issue de la transformation sera celle de l'anniversaire de police mensuel qui suit la date de réception de la demande de transformation par le Siège social.

Justification d'assurabilité

Toute attestation de bonne santé ou justification d'assurabilité jointe à la proposition d'assurance MG ou à toute demande de remise en vigueur sera prise en considération aux fins de l'établissement de la police d'assurance SLD et sera réputée en faire partie intégrante.

Limites de souscription et de participation

Le montant d'assurance accordé aux termes de la police d'assurance SLD issue de la transformation sera assujéti aux limites de souscription et de participation en vigueur à la date de la transformation.

Options de la police d'assurance SLD, et garanties facultatives ou avenants

Les options de la police d'assurance SLD, les garanties facultatives et les avenants seront assujéti aux règles de transformation en vigueur à la date de la transformation.

Garanties d'assurance SLD facultatives offertes au moment de la transformation

- Garantie soins à domicile (le montant ne peut dépasser le montant choisi d'indemnité quotidienne de soins en établissement)
- Rajustement de vie chère
- Remboursement des primes au décès

Garanties d'assurance SLD facultatives qui ne sont pas offertes au moment de la transformation

- Option de souscription future

Taux

Les primes de la police d'assurance SLD seront établies en fonction des taux en vigueur à la date de la transformation, selon l'âge atteint par l'assuré à la date de réception de la demande de transformation par le Siège social.

Définitions de déficience cognitive et d'activités de la vie quotidienne dans le cadre de la police d'assurance SLD issue de la transformation

Les définitions de déficience cognitive et d'activités de la vie quotidienne qui sont données dans la police d'assurance SLD issue de la transformation peuvent être différentes de celles données dans l'avenant de transformation de l'assurance MG en assurance SLD.

Formulaires de remplacement

Les formulaires de remplacement doivent être présentés, au besoin.

Rabais pour remplacement de police

Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.

RACHAT DE PARTS EN CAS D'INVALIDITÉ – DROIT DE TRANSFORMATION

(05/2014)

Les directives de tarification qui suivent ne constituent pas une obligation contractuelle.

Si l'associé assuré devient propriétaire de plus de 90 % de l'entreprise, il ou elle peut demander d'échanger sa police Rachat de parts en cas d'invalidité contre une police d'assurance invalidité, comme la Série Professions, la Série Fondations, la Série Avant-garde ou la Série Fondamentale.

La transformation est assujettie aux dispositions suivantes :

- Il faut présenter une nouvelle proposition (sans remplir la partie sur les questions médicales) ; toutes les autorisations d'usage doivent être remplies et signées, puisque la tarification financière est requise.
- La transformation doit être demandée avant le 60^e anniversaire de l'assuré et la police doit être encore en vigueur.
- La proposition fera l'objet d'une tarification financière complète et toutes les règles relatives à la tarification financière s'appliqueront. Le montant des prestations mensuelles et de toutes les autres garanties d'assurance invalidité en vigueur ne peut jamais dépasser les limites de souscription et de participation en vigueur au moment de la proposition.
- Une attestation de revenu est exigée.
- Le montant des prestations mensuelles ne peut dépasser 1 000 \$.
- La période d'indemnisation est de 24 mois.
- Le délai de carence doit être d'au moins 90 jours, mais il est possible d'en demander un plus long.
- Les primes seront basées sur les taux en vigueur à la date de la transformation, selon l'âge atteint de l'assuré, et la police portera la date courante.
- La catégorie professionnelle de l'assuré sera la même que celle de la police Rachat de parts qui est remplacée.
- La nouvelle police ne couvre que les invalidités, ou autre sinistre, qui surviennent après l'entrée en vigueur de la nouvelle police.
- La nouvelle police comportera les mêmes exclusions et les mêmes restrictions que la police Rachat de parts qu'elle remplace.
- L'assuré sera titulaire de la police.

Garanties facultatives

Aucune garantie facultative (y compris la garantie des professionnels de la santé et l'option de transformation de l'assurance invalidité en assurance soins de longue durée) ne peut être souscrite au titre du nouveau contrat.

Rabais pour remplacement de police

Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.

RACHAT DE PARTS EN CAS D'INVALIDITÉ – DROIT DE TRANSFERT

(05/2014)

Si l'assuré aux termes de la police Rachat de parts cesse de travailler activement à temps plein pour l'entreprise, nous établirons une nouvelle police procurant une couverture identique, sans tarification médicale, sous réserve des dispositions suivantes :

- L'assuré a moins de 55 ans lorsque sa couverture prend fin.
- L'assuré n'est pas totalement invalide et n'a pas reçu d'indemnités au titre de la police; et
- L'assuré commence à travailler à temps plein pour une entreprise dans laquelle il ne détient pas une participation supérieure à 90 %.
- La nouvelle entreprise et l'assuré satisfont à nos critères de tarification (sauf pour ce qui est de l'assurabilité médicale).
- Le nouveau titulaire proposé et l'assuré remplissent une proposition d'assurance (sans remplir la section sur les antécédents médicaux) dans les 90 jours suivant la cessation de la police.
- La limite de souscription maximale sera égale au montant auquel l'assuré a droit en fonction de son niveau de participation dans la nouvelle entreprise, ou le montant de la police qui sera résiliée, s'il est inférieur.
- Le délai de carence de la nouvelle police ne peut être inférieur à celui de la police qu'elle remplace.
- La police comportera les mêmes exclusions et les mêmes restrictions que la police qu'elle remplace.
- La nouvelle police sera établie selon l'âge initial de l'assuré et selon les mêmes taux que la police qu'elle remplace.

Rabais pour remplacement de police

Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.

OPTION DE TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ EN ASSURANCE SOINS DE LONGUE DURÉE (SLD)

(05/2014)

Introduite le 5 août 2008 pour les polices Série Professions, Série Quantum, Série Fondations et Série Avant-garde, l'option de Transformation de l'assurance invalidité en assurance soins de longue durée (SLD) permet de transformer, en totalité ou en partie, l'indemnisation mensuelle pour invalidité totale en nouvelle police d'assurance SLD, sans justification médicale.

L'option fait l'objet d'une tarification lors de la proposition et peut être exclue du contrat.

Police Soins de longue durée offerte

La police SLD sera celle dont la formule d'assurance SLD a été désignée comme pouvant être offerte dans le cadre d'une option de transformation, conformément aux règles de transformation publiées à la date d'exercice de l'option.

Admissibilité à la transformation

- La demande de transformation écrite doit être reçue au plus tôt 60 jours avant l'anniversaire de police le plus rapproché du 55^e anniversaire de l'assuré, et au plus tard à l'anniversaire de police le plus rapproché de son 65^e anniversaire ; et
- La police d'assurance invalidité doit être en vigueur lorsque la demande de transformation est présentée ; et
- La police d'assurance invalidité doit avoir été continuellement en vigueur pendant au moins 24 mois préalablement à la date de la demande de transformation ; et
- Au moment de la demande de transformation, l'assuré n'est pas invalide et n'a pas reçu d'indemnités ni présenté de demande d'indemnisation au titre de la police au cours des 12 mois précédents ; et
- Au moment de la demande de transformation, l'assuré est capable d'accomplir, sans l'aide d'un autre adulte, au moins cinq activités de la vie quotidienne ; et
- Au moment de la demande de transformation, l'assuré n'est pas atteint d'une déficience cognitive.

Formule de transformation et montant maximal d'assurance transformée

La prestation mensuelle d'invalidité totale prévue par la police d'assurance invalidité peut être transformée, en totalité ou en partie, comme suit : 33 \$ par jour, ou l'équivalent mensuel, d'assurance SLD pour chaque tranche de 1 000 \$ de prestation d'assurance invalidité transformée.

La prestation maximale d'invalidité totale pouvant être transformée est de 6 000 \$, ce qui représente une prestation de 200 \$ d'assurance SLD par jour, ou l'équivalent mensuel.

Le montant d'assurance SLD issu de la transformation sera arrondi à la dizaine de dollars par jour la plus près.

Il est possible de procéder à des transformations partielles, tant que l'on transforme un minimum de 1 000 \$ par mois d'assurance invalidité totale à la fois.

Le montant des prestations mensuelles de la police d'assurance invalidité sera automatiquement réduit, à effet de la date d'entrée en vigueur de la police d'assurance SLD.

Toute partie de la prestation mensuelle d'invalidité qui n'est pas transformée ne peut rester en vigueur que si la prime et les prestations mensuelles restantes satisfont aux directives de tarification régissant le montant minimal des primes et des prestations en vigueur à la date de la transformation. Sinon, la police d'assurance invalidité sera résiliée à la date d'entrée en vigueur de la police SLD.

Les prestations mensuelles d'invalidité totale ajoutées à la police après son entrée en vigueur ne peuvent faire l'objet d'une transformation que si elles ont été continuellement en vigueur pendant au moins 24 mois.

Date d'entrée en vigueur de la police d'assurance SLD issue de la transformation

La date d'entrée en vigueur de la police d'assurance SLD issue de la transformation sera celle de l'anniversaire de police mensuel qui suit la date de réception de la demande de transformation par le Siège social.

Date d'entrée en vigueur de l'assurance

Si l'assuré devient invalide avant la date d'entrée en vigueur de la police d'assurance SLD issue de la transformation, cette dernière n'entrera pas en vigueur comme prévu.

Justification d'assurabilité

La justification d'assurabilité à l'origine de l'établissement ou de la remise en vigueur de la police d'assurance invalidité et toute justification d'assurabilité présentée à l'appui de la demande d'exercice du droit de transformation feront partie de la police d'assurance SLD issue de la transformation.

Prime et montant d'assurance minimaux

La prime et le montant d'assurance minimaux en vigueur à la date de la transformation s'appliquent.

Montant maximal d'assurance SLD

Le montant maximal d'assurance SLD au titre de la police d'assurance SLD issue de la transformation, coordonné avec toutes les autres garanties d'assurance SLD provenant de la transformation, par nous, des autres types d'assurance couvrant l'assuré, ne peut dépasser un total de 200 \$ par jour, ou l'équivalent mensuel.

Limites de souscription et de participation

Le montant d'assurance accordé aux termes de la police d'assurance SLD issue de la transformation sera assujéti aux limites de souscription et de participation en vigueur à la date de la transformation.

Options de la police d'assurance SLD, et garanties facultatives ou avenants

Les options de la police d'assurance SLD, les garanties facultatives et les avenants seront assujéti aux règles de transformation en vigueur à la date de la transformation.

Garanties d'assurance SLD facultatives offertes au moment de la transformation

- Garantie soins à domicile (le montant ne peut dépasser le montant choisi d'indemnité quotidienne de soins en établissement)
- Rajustement de vie chère
- Remboursement des primes au décès

Garanties d'assurance SLD facultatives qui ne sont pas offertes au moment de la transformation

- Option de souscription future

Taux

Les taux applicables à la police d'assurance SLD issue de la transformation seront ceux qui étaient en vigueur à la date de la transformation, selon l'âge de l'assuré à l'anniversaire le plus près de la date d'entrée en vigueur de la police.

Définitions de déficience cognitive et d'activités de la vie quotidienne dans le cadre de la police d'assurance SLD issue de la transformation

Les définitions de déficience cognitive et d'activités de la vie quotidienne qui sont données dans la police d'assurance SLD issue de la transformation peuvent être différentes de celles données dans l'avenant de transformation de l'assurance invalidité en assurance SLD.

Rabais pour remplacement de police

Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.

TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ EN ASSURANCE SOINS DE LONGUE DURÉE - OFFRE EXTRA CONTRACTUELLE CONCERNANT LES POLICES ÉTABLIES AVANT LE 5 AOÛT 2008

(05/2014)

Cette offre non contractuelle a été élaborée par suite du lancement de l'option de transformation de l'assurance invalidité en assurance soins de longue durée (SLD). Ce programme peut permettre aux titulaires d'une police d'assurance invalidité établie avant le 5 août 2008 de transformer une partie ou la totalité de leur assurance de protection du revenu en police d'assurance SLD.

Comme cette offre n'est pas contractuelle, le programme peut être modifié en tout temps. Toutefois, les polices d'assurance SLD établies au titre de ce programme ne seront pas touchées par les modifications apportées au programme par la suite.

Polices d'assurance invalidité admissibles

La Pancanadienne
Entrepreneur à l'œuvre
Propriétaire d'entreprise / Privilégiée du personnel
Canadiana – Privilégiée – non-professionnelle
La Concorde
Assurance-revenu avec supplément
La Série Fondations – Invalidité résiduelle
La Série Fondations
Protecteur de revenu
Occpro
Profession propre
Profession propre plus
Privilégiée de Paul Revere
Privilégiée 35
Privilégiée des fermiers
Privilégiée des professions
Directeur professionnel
Série Professions
Série Quantum
Résiduelle AA
Résiduelle plus
Le Saratoga – Femme
Le Bennington
Série Avant-garde
La Concorde
La Concorde II
Directeur II
Sécurité du revenu
Police Directeur professionnel Canada
Le Professionnel II
Le Saratoga II

Les polices non admissibles comprennent les suivantes :

Produits d'assurance invalidité destinés aux entreprises
Accident seulement
Assurance en cas d'hospitalisation
Assurance invalidité temporaire Épargne-retraite
Polices The Edge
Assurances à tarification réduite (à moins qu'elles n'aient été établies dans le cadre d'une assurance ESG)

Admissibilité à la transformation

- La demande de transformation écrite doit être reçue au plus tôt 60 jours avant l'anniversaire de police le plus près du 55^e anniversaire de l'assuré, et au plus tard 60 après son 65^e anniversaire ; et
- L'assuré n'a pas été en arrêt de travail plus de 90 jours avant la date de la demande de transformation ; et
- La police d'assurance invalidité en vigueur n'a pas été établie moyennant une surprime de plus de 50 % ; et
- L'assuré ne s'est jamais vu refuser une assurance soins de longue durée ; et
- Au moment de la demande de transformation, l'assuré n'est pas invalide et n'a pas reçu d'indemnités ni présenté de demande d'indemnisation au titre de la police au cours des 12 mois précédents ; et
- Au moment de la demande de transformation, l'assuré est capable d'accomplir, sans l'aide d'un autre adulte, au moins cinq activités de la vie quotidienne ; et
- Au moment de la demande de transformation, l'assuré n'a pas subi d'examen de détection des troubles cognitifs et on ne lui a pas recommandé un tel examen ; et
- La police d'assurance invalidité en vigueur prévoit un délai de carence de 120 jours ou moins et une période d'indemnisation jusqu'à l'âge de 65 ans ou plus ; et
- La police d'assurance invalidité doit avoir été continuellement en vigueur pendant au moins 24 mois préalablement à la date de la demande de transformation ; et
- La police d'assurance invalidité en vigueur fait partie des polices admissibles à la transformation.

Règles particulières applicables aux polices ESG

Si la police a été établie dans le cadre d'une offre d'assurance ESG avec participation obligatoire des personnes admissibles, la police n'est pas admissible à la transformation à moins que l'assuré :

- a) n'ait atteint l'âge de 65 ans ; ou
- b) n'ait cessé de travailler pour l'employeur auquel l'offre d'assurance ESG a été faite.

Couverture admissible à la transformation

La couverture admissible est l'indemnité mensuelle de base prévoyant une période d'indemnisation jusqu'à l'âge de 65 ans ou plus. Cela comprend la garantie Indemnisation mensuelle complémentaire (IMC) et les augmentations de couverture au titre des options d'assurance additionnelle Revenu futur. L'avenant Protection-Retraite et les avenants similaires ne sont pas admissibles.

Montant maximal offert

Le montant maximal qui peut être transformé par police d'assurance invalidité est de 6 000 \$. Le montant maximal de la prestation de soins en établissement qui peut être obtenu par la transformation de toutes les sources est de 200 \$ par jour. Ce montant est aussi sujet à nos limites de souscription et de participation.

Formule de transformation

L'assuré peut transformer chaque tranche de 100 \$ de prestation d'invalidité en une prestation de soins en établissement de 3,33 \$ par jour et en une prestation de soins à domicile de 2 \$ par jour. Le montant par jour de la prestation transformée est arrondi à la tranche de 10 \$ la plus proche.

Police Soins de longue durée offerte

La police SLD sera celle dont la formule d'assurance SLD a été désignée comme pouvant être offerte dans le cadre d'une option de transformation, conformément aux règles de transformation publiées à la date d'exercice de l'option.

Options de la police d'assurance SLD, et garanties facultatives ou avenants

Les options de la police d'assurance SLD, les garanties facultatives et les avenants seront assujettis aux règles de transformation en vigueur à la date de la transformation.

Date d'entrée en vigueur de la police d'assurance SLD issue de la transformation

La date d'entrée en vigueur de la police d'assurance SLD issue de la transformation sera celle de l'anniversaire de police mensuel qui suit la date de réception de la demande de transformation par le Siège social.

Date d'entrée en vigueur de l'assurance

Si l'assuré devient invalide avant la date d'entrée en vigueur de la police d'assurance SLD issue de la transformation, cette dernière n'entrera pas en vigueur comme prévu.

Justification d'assurabilité

La justification d'assurabilité à l'origine de l'établissement ou de la remise en vigueur de la police d'assurance invalidité et toute justification d'assurabilité présentée à l'appui de la demande d'exercice du droit de transformation feront partie de la police d'assurance SLD issue de la transformation.

Prime et montant d'assurance minimaux

La prime et le montant d'assurance minimaux en vigueur à la date de la transformation s'appliquent.

Montant maximal d'assurance SLD

Le montant maximal d'assurance SLD au titre de la police d'assurance SLD issue de la transformation, coordonné avec toutes les autres garanties d'assurance SLD provenant de la transformation, par nous, des autres types d'assurance couvrant l'assuré, ne peut dépasser un total de 200 \$ par jour, ou l'équivalent mensuel.

Limites de souscription et de participation

Le montant d'assurance accordé aux termes de la police d'assurance SLD issue de la transformation sera assujéti aux limites de souscription et de participation en vigueur à la date de la transformation.

Garanties d'assurance SLD facultatives offertes au moment de la transformation

- Garantie soins à domicile (le montant ne peut dépasser le montant choisi d'indemnité quotidienne de soins en établissement)
- Rajustement de vie chère
- Remboursement des primes au décès

Garanties d'assurance SLD facultatives qui ne sont pas offertes au moment de la transformation

- Option de souscription future

Taux

Les taux applicables à la police d'assurance SLD issue de la transformation seront ceux qui étaient en vigueur à la date de la transformation, selon l'âge de l'assuré à l'anniversaire le plus près de la date d'entrée en vigueur de la police.

Définitions de déficience cognitive et d'activités de la vie quotidienne dans le cadre de la police d'assurance SLD issue de la transformation

Les définitions de déficience cognitive et d'activités de la vie quotidienne qui sont données dans la police d'assurance SLD issue de la transformation peuvent être différentes de celles données dans l'avenant de transformation de l'assurance invalidité en assurance SLD.

Rabais pour remplacement de police

Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.

OPTION D'ASSURANCE ADDITIONNELLE REVENU FUTUR (OAARF) ET GARANTIE D'AUGMENTATION AUTOMATIQUE (GAA)

(05/2009)

Lorsqu'une augmentation au titre de l'OAARF entre vigueur à la même date qu'une augmentation au titre de la GAA, cette dernière sera traitée en premier et considérée comme étant en place aux fins de la tarification financière de l'OAARF, à moins que le refus de l'augmentation au titre de la GAA figure par écrit au dossier.

Pour obtenir des précisions, reportez-vous au chapitre sur la Garantie d'augmentation automatique (GAA) de la présente section.

AUGMENTATIONS AU TITRE DE L'OPTION D'ASSURANCE ADDITIONNELLE REVENU FUTUR (OAARF) DANS LE CADRE DES POLICES POUR AGRICULTEURS (05/2014)

PROVIDENT, PAUL REVERE, UNUM ET RBC

L'utilisation de la méthode axée sur la valeur nette pour assurer les agriculteurs a été abandonnée il y a plusieurs années. Les limites de souscription spéciales pour agriculteurs ont été instaurées en 2004.

Les directives suivantes énoncent la méthode de traitement des augmentations OAARF dans le cas des polices pour agriculteurs.

Polices établies selon les limites de souscription courantes

Si la police a été établie selon les limites de souscription courantes et le revenu net du proposant, toute augmentation OAARF sera calculée selon la même méthode ou selon les limites de souscription des agriculteurs, si celles-ci sont plus avantageuses pour l'assuré. La méthode axée sur la valeur nette n'est pas utilisée dans le cadre de l'OAARF.

Polices établies selon la méthode axée sur la valeur nette

Si la police a été établie selon la méthode axée sur la valeur nette, cette méthode pourra être utilisée pour calculer les augmentations OAARF, sous réserve de l'obtention des documents financiers attestant la valeur nette à chaque fois. Cependant, l'augmentation OAARF pourra être calculée en fonction des limites de souscription courantes et du revenu net du proposant, ou des limites de souscription des agriculteurs, selon la méthode la plus avantageuse pour l'assuré.

Si le titulaire de police a utilisé la méthode axée sur le revenu ou les limites de souscription des agriculteurs pour justifier une augmentation OAARF, toutes les augmentations OAARF futures seront souscrites en suivant la même méthode, même si la police a été initialement établie selon la méthode axée sur la valeur nette.

Pour déterminer la valeur nette d'une ferme, constituée en personne morale ou non, nous soustrayons les passifs figurant sur le plus récent bilan de la ferme de la part des actifs qui revient à l'assuré.

Les documents financiers utilisés dans le cadre de la méthode axée sur la valeur nette sont les suivants : la déclaration T1 générale et les plus récents états financiers de la ferme. Seuls les éléments du bilan seront pris en compte dans le calcul de la valeur nette.

Sans états financiers, il n'est pas possible d'utiliser la méthode axée sur la valeur nette aux fins de l'OAARF.

Documentation financière – Attestations de revenu

Ferme constituée en personne morale :

- Copie des pages 1, 2, 3 et 4 de la plus récente déclaration T1 générale ; et
- Copie du bilan, de l'état des résultats et de l'annexe 8 (Déduction pour amortissement) des derniers états financiers de la société ; et
- Copie de l'annexe 1 (Revenu net (perte nette) aux fins de l'impôt sur le revenu) de la plus récente déclaration T2 Déclaration de revenus des sociétés.

Ferme non-constituée en personne morale :

- Copie des pages 1, 2, 3 et 4 de la plus récente déclaration T1 générale et l'intégralité de la déclaration T2042 État des résultats des activités d'une entreprise agricole; ou
- Copie de l'intégralité de la plus récente déclaration T1 générale et de la déclaration T1163 État A et de la déclaration T1175 Agriculture – Calcul de la déduction pour amortissement.

Veillez vous reporter aux limites de souscription pour les agriculteurs dans la section des directives de tarification concernant l'assurance invalidité individuelle et l'assurance maladies graves pour des renseignements complémentaires.

AVENANT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ – AJOUT À UNE COUVERTURE EN VIGUEUR

(11/2018)

L'avenant des professionnels de la santé peut être ajouté aux polices en vigueur **admissibles** établies initialement avec ou sans l'avenant relatif au VIH.

Professions admissibles

Les professionnels de la santé précisés dans les directives de tarification et pour lesquels l'avenant des professionnels de la santé est obligatoire (à moins qu'il ne soit refusé par suite de la tarification) pour les affaires nouvelles :

- Acuponcteurs et acuponcteurs-médecins
- Chiroprodistes
- Chiropracticiens exerçant l'acuponcture
- Dentistes, spécialistes dentaires et chirurgiens (endodontistes, spécialistes en chirurgie maxillo-faciale, orthodontistes, pédodontistes, périodontistes, prosthodontistes)
- Hygiénistes dentaires, assistants dentaires, dentothérapeutes, denturologues, denturologistes
- Massothérapeutes exerçant l'acuponcture
- Sages-Femmes
- Naturopathes (ayant obtenu leur désignation de médecin)
- Infirmiers (autorisés, auxiliaires autorisés, auxiliaires)
- Ostéopathes (ayant obtenu leur désignation de médecin)
- Ambulanciers paramédicaux
- Pharmaciens
- Assistants aux médecins
- Médecins, spécialistes et chirurgiens
- Physiothérapeutes exerçant l'acuponcture
- Podiatres
- Techniciens de laboratoire professionnel
- Thérapeutes respiratoires (Inhalothérapeutes)

Personnes non admissibles

- Les personnes qui se font refuser l'avenant relatif au VIH ou l'avenant des professionnels de la santé pour des raisons médicales au moment de la tarification initiale.
- Les personnes qui se font refuser l'avenant relatif au VIH ou l'avenant des professionnels de la santé pour des raisons de résidence (parce qu'elles résident à l'extérieur du Canada), à moins que la résidence ne pose plus problème.
- Les personnes séropositives au VIH, ou au virus de l'hépatite B ou C, ou dont la séropositivité est indéterminée ou à l'étude, ou que l'on soupçonne d'infection au VIH ou au virus de l'hépatite.
- Dans les six mois suivant l'exposition au VIH ou au virus de l'hépatite B ou C (p. ex., blessure d'aiguille ou autre incident) ; le dossier peut être révisé six mois après l'exposition, moyennant des résultats récents d'analyse du sang et de l'urine et un test de dépistage de l'hépatite.

Produits admissibles

Série Professions, Série Fondations, Quantum, Frais généraux d'entreprise, Protection Personne clé, Protection-Retraite et Prêt à l'entreprise

Produits non admissibles

Série Avant-garde, police Rétablissement d'une maladie grave ou Rachat de parts en cas d'invalidité, Série Fondamentale, assurance invalidité ou maladies graves simplifiée, The Edge, polices retirées d'UNUM, de Provident, de Westbury Vie et de la Mutuelle d'Omaha, polices de la gamme RBC.

Formulaires de l'avenant des professionnels de la santé

H1136 - polices Quantum uniquement

H1135 - polices Série Professions revêtues de l'avenant Indemnité en cas d'invalidité quant à l'exercice de votre profession (propre profession)

H1134 - tous les autres contrats admissibles

Exigences

Demande de remise en vigueur ou de modification de police dûment remplie

Exigences d'ordre médical

Polices comprenant l'avenant relatif au VIH : aucune exigence systématique si l'on a obtenu une analyse d'urine/VIH ou une analyse du sang et de l'urine avec test de dépistage de l'hépatite au moment de la tarification ou lorsque l'avenant relatif au VIH a été annexé à la police ; sinon, une analyse du sang et de l'urine avec test de dépistage de l'hépatite est requise. Nous nous réservons le droit de demander une analyse du sang et de l'urine avec test de dépistage de l'hépatite selon les antécédents médicaux du proposant.

Polices sans l'avenant relatif au VIH : analyse du sang et de l'urine avec test de dépistage de l'hépatite

Modification de police

Si elle est approuvée, la modification de police sera établie avec une modification à faire signer lors de la délivrance de la police.

Nota : lors de la tarification d'une nouvelle proposition, nous offrirons d'annexer l'avenant des professionnels de la santé à toute police en vigueur non revêtue de cet avenant, sous réserve des exigences médicales susmentionnées.

RÈGLES SUR LES REMPLACEMENTS INTERNES

(05/2014)

Le remplacement interne d'une police déjà établie est nécessaire lorsque l'on change de formule d'assurance (les formules doivent être de même type ; p. ex., remplacement d'une police Frais généraux d'entreprise par une autre police FGE, remplacement d'une police Série Fondations par une police Série Professions, etc.), que l'on augmente l'indemnité mensuelle de base ou que l'on prolonge la période d'indemnisation.

Certaines autres modifications de police, comme l'ajout de certaines garanties complémentaires, peuvent aussi nécessiter un remplacement interne.

Si l'on présente une proposition dans les 12 mois suivant la déchéance d'une police, la nouvelle police sera considérée comme un remplacement interne et c'est le barème des commissions des remplacements internes qui s'appliquera.

OPTION D'ASSURABILITÉ ILD (PROVIDENT)

(10/99)

Cette option de Provident permet de souscrire des montants d'assurance additionnels sans attestation de santé physique si l'assurance ILD prend fin par suite de la cessation de l'emploi ou de la cessation du régime d'assurance ILD sans intention de le remplacer.

Dans les 91 jours suivant la cessation de l'assurance ILD, l'assuré peut, s'il n'a pas encore 56 ans, demander l'augmentation du montant d'assurance, sous réserve d'une tarification financière. Cette option ne peut être exercée qu'une seule fois. L'augmentation est limitée au double de l'indemnité mensuelle de base, jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

CHANGEMENT DE TITULAIRE / TRANSFERT DE PROPRIÉTÉ

(05/2014)

Assurance invalidité

Pour changer le titulaire d'une police d'assurance invalidité, il faut présenter le formulaire Cession absolue – Assurance invalidité.

Les polices d'assurance rachat en cas d'invalidité ne peuvent être cédées. Tout changement du titulaire d'une police d'assurance rachat en cas d'invalidité doit être approuvé par la tarification.

Les polices d'assurance personne clé ne peuvent être cédées. Il ne peut y avoir de changement de titulaire que s'il s'agit de la même entreprise appartenant aux mêmes personnes et exerçant ses activités sous un nouveau nom.

Assurance maladies graves

Pour changer le titulaire d'une police d'assurance maladies graves, il faut présenter le formulaire Cession absolue – Assurance maladies graves.

La cession absolue met fin à la désignation des bénéficiaires/prestataires.

Le nouveau titulaire doit remplir le formulaire Changement de bénéficiaire/prestataire – Assurance maladie grave pour désigner le bénéficiaire/prestataire.

Si le nouveau titulaire n'a pas désigné de nouveau bénéficiaire/prestataire, l'assuré sera automatiquement désigné bénéficiaire/prestataire des indemnités de maladie grave.

DIRECTIVES DE MODIFICATION DE POLICE – INTRODUCTION

(05/2014)

Ce chapitre donne les précisions sur la modification des polices en vigueur. Il comprend l'information sur les polices établies par Paul Revere, compagnie d'assurance vie (Paul Revere), Provident, compagnie d'assurance vie et accident (Provident), L'UNUM d'Amérique, compagnie d'assurance vie (Unum), UnumProvident Canada, Westbury Vie, la Mutuelle d'Omaha et la Compagnie d'assurance vie RBC.

Terminologie utilisée dans la présente section :

- Remplacement interne* (rempl. int.) – Toute situation où la modification de l'assurance requiert l'établissement d'une nouvelle police de notre gamme de produits actuelle pour remplacer une police existante.
- Transformation (transf.) – Établissement d'une nouvelle police par suite de l'exercice du droit de transformation conféré par une police existante.
- Modification de police (modif. pol.) – Modification d'une police existante. Ce terme est utilisé lorsque l'on parle de la modification d'une police de la gamme de produits actuelle ou des produits Paul Revere et Provident.
- Modification – Modification d'une police existante. Ce terme est utilisé lorsque l'on parle de la modification d'une police Unum.

Pendant toute période d'invalidité, seules les modifications de police contractuelles sont autorisées ; aucune autre modification ne sera étudiée.

Dans le cas des polices provenant de gammes de produits retirées, les seules modifications qui seront prises en considération sont la réévaluation des exclusions/surprimes, le passage des taux fumeurs aux taux non-fumeurs (si l'assuré est admissible) et les modifications contractuelles. Les remises en vigueur sont assujetties aux dispositions contractuelles et à nos directives de remise en vigueur.

*** Pour obtenir des précisions, veuillez vous reporter au chapitre sur les règles de remplacement de la présente section.**

MODIFICATIONS DE POLICE ET REMPLACEMENTS INTERNES – POLICES INDIVIDUELLES D’ASSURANCE INVALIDITÉ ET DE REMPLACEMENT DU REVENU, ET PRODUITS D’ASSURANCE D’ENTREPRISE (11/2018)

Voici la liste de ce que nous considérons comme une modification de police (modif. pol.), un remplacement interne (repl. int.) ou une transformation (transf.) :

Voir [Modifications de Police - La Série Fondamentale](#)

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarifification	Modif. pol., repl. int. ou transf.	Âge actuel/Taux	Remarques
Ajout du rabais Sélect, Maxi-rabais ou Performeur	Demande de modification de police	Non	Modif. pol.	s.o.	Acceptation selon les critères établis pour les rabais, la formule d’assurance et la version de la police. La police doit être d’une version qui ouvrirait droit à un rabais particulier à l’origine. La demande écrite du titulaire de police est également acceptable. La réduction pour groupe important n’est offerte que pour les affaires nouvelles et non pour les modifications de police. Voir Rabais
Ajout de la garantie OAARF/OAAFG/ Option d’assurance additionnelle Rachat	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Repl. int.*	Âge et taux actuels	
Annexion de l’Avenant des professionnels de la santé	Demande de modification de police	Tarifification médicale	Modif. pol.	s.o.	Voir Avenant des Professionnels de la Santé – Ajout à une Couverture en Vigueur
Ajout de la garantie RVC, DMA, DEI, Invalidité partielle, Premier jour d’hospitalisation	Demande de modification de police	Évaluation complète du risque	Modif. pol.	Âge et taux actuels	La demande ne peut être traitée comme une modification de police que dans le délai de 2 ans qui suit l’établissement de la police. Après deux ans, il faut traiter la demande comme un remplacement interne. Non applicable aux polices ESG.

* LE TITULAIRE A DROIT À UN RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 %, LORSQUE LA POLICE REMPLACÉE EST EN VIGUEUR DEPUIS AU MOINS 12 MOIS ET, DANS LE CAS D’UNE POLICE À TAUX PROGRESSIF, QU’ELLE A FAIT L’OBJET D’UNE AUGMENTATION IL Y A AU MOINS 12 MOIS. LE RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 % NE PEUT ÊTRE APPLIQUÉ QU’UNE SEULE FOIS.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarification	Modif. pol., rempl. int. ou transf.	Âge actuel/Taux	Remarques
Ajout de garanties complémentaires non mentionnées ci-dessus	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Rempl. int.*	Âge et taux actuels	
Renouvellement GAA (ancien produit Paul Revere)	Demande de modification de police	Évaluation complète du risque	Modif. pol.	Âge et taux actuels	Exigences déterminées par le tarificateur. Une attestation de revenu est exigée. Voir Garantie d'Augmentation Automatique (GAA)
Changement de bénéficiaire	Demande de modification de police	s.o.	Modif. pol.	s.o.	Voir Changement de Bénéficiaire
Remplacement d'une police Frais généraux d'entreprise (FGE), séries 906 et 806	Nouv. prop., Partie 2 non requise	Tarification financière	Rempl. int.	Âge, catégorie et rabais initiaux	Voir FGE – Droit d'Échange Les exclusions et les surprimes s'appliqueront à la nouvelle police. Aucune rémunération n'est payable au producteur. Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.
Droit de transformation de l'assurance Rachat de parts	Nouv. prop., Partie 2 non requise	Tarification financière	Transf.	Âge et taux actuels, catégorie d'origine	Voir Rachat de Parts En Cas d'Invalidité – Droit de Transformation Les exclusions et les surprimes s'appliqueront à la nouvelle police. Aucune rémunération n'est payable au producteur. Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.

* LE TITULAIRE A DROIT À UN RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 %, LORSQUE LA POLICE REMPLACÉE EST EN VIGUEUR DEPUIS AU MOINS 12 MOIS ET, DANS LE CAS D'UNE POLICE À TAUX PROGRESSIF, QU'ELLE A FAIT L'OBJET D'UNE AUGMENTATION IL Y A AU MOINS 12 MOIS. LE RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 % NE PEUT ÊTRE APPLIQUÉ QU'UNE SEULE FOIS.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarification	Modif. pol., rempl. int. ou transf.	Âge actuel/Taux	Remarques
Transfert de l'assurance Rachat de parts	Nouv. prop., Partie 2 non requisse	Tarification financière	Rempl. int.	Âge et taux initiaux	Voir Rachat de Parts En Cas d'Invalidité – Droit de Transfert Les exclusions et les surprimes s'appliqueront à la nouvelle police. Aucune rémunération n'est payable au producteur. Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.
Remplacement d'une police RG par une police irrévocable (ancienne formule Paul Revere)	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Rempl. int.*	Âge et taux actuels	Exigences déterminées par le tarificateur.
Changement de produit	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Rempl. int.*	Âge et taux actuels	Exigences déterminées par le tarificateur.
Changement au tarif non-fumeur	Demande de modification de police	Tarification médicale	Modif. pol.	Âge et taux initiaux	Seulement si des taux non-fumeurs étaient offerts pour cette formule d'assurance à l'établissement de la police. Les taux non-fumeurs ne s'appliqueront pas s'il y a des problèmes de santé liés directement ou indirectement au tabagisme.
Remplacement d'une assurance à taux progressif par une assurance à taux nivelé	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Rempl. int.*	Âge et taux actuels	

* LE TITULAIRE A DROIT À UN RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 %, LORSQUE LA POLICE REMPLACÉE EST EN VIGUEUR DEPUIS AU MOINS 12 MOIS ET, DANS LE CAS D'UNE POLICE À TAUX PROGRESSIF, QU'ELLE A FAIT L'OBJET D'UNE AUGMENTATION IL Y A AU MOINS 12 MOIS. LE RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 % NE PEUT ÊTRE APPLIQUÉ QU'UNE SEULE FOIS.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarifification	Modif. pol., rempl. int. ou transf.	Âge actuel/Taux	Remarques
Réduction de la période d'indemnisation	Demande de modification de police	Non	Modif. pol.	Âge et taux initiaux	Une demande signée par le titulaire de la police est acceptée. Remplacement par une période d'indemnisation de 10 ans non permis à compter de 53 ans. Remplacement par une période d'indemnisation de 5 ans non permis à compter de 58 ans. Remplacement par une période d'indemnisation de 2 ans non permis à compter de 61 ans.
Réduction du délai de carence	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Rempl. int.*	Âge et taux actuels	
Réduction du montant d'indemnisation	Demande de modification de police Voir les remarques	Non	Modif. pol., Rempl. int.	Âge et taux initiaux, si la police est émise au titre d'une modification de police Âge et taux actuels, s'il s'agit d'un remplacement interne	Une demande signée par le titulaire de la police est acceptée. Dans les 12 mois suivant l'établissement de la police revêtue d'un avenant OAARF, la réduction de l'assurance ne sera pas traitée comme une modification de police; la demande sera traitée comme un remplacement interne. Aucun rabais pour modification de police n'est appliqué si la demande doit être traitée comme un remplacement interne.
Suppression d'une garantie complémentaire	Demande de modification de police	Non	Modif. pol.	s.o.	Une demande signée par le titulaire de la police est acceptée.
Exercice d'une OAARF	Prop. OAARF	Tarifification financière	Modif. pol.	Âge actuel et derniers taux applicables à la formule d'assurance	Une attestation de revenu est exigée. Lorsque l'exercice de l'OAARF touche une police à taux progressif, l'augmentation sera établie sur la base d'un taux nivelé. Voir OAARF pour Agriculteurs

* LE TITULAIRE A DROIT À UN RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 %, LORSQUE LA POLICE REMPLACÉE EST EN VIGUEUR DEPUIS AU MOINS 12 MOIS ET, DANS LE CAS D'UNE POLICE À TAUX PROGRESSIF, QU'ELLE A FAIT L'OBJET D'UNE AUGMENTATION IL Y A AU MOINS 12 MOIS. LE RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 % NE PEUT ÊTRE APPLIQUÉ QU'UNE SEULE FOIS.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarifification	Modif. pol., rempl. int. ou transf.	Âge actuel/Taux	Remarques
Exercice d'un avenant d'assurance garantie (Mutuelle d'Omaha)	Déclaration d'assurabilité pour les remises en vigueur ou modifications	Tarifification financière	Modif. pol.	Âge actuel et derniers taux en vigueur	Une attestation de revenu est exigée.
Exercice de l'Option de transformation de l'assurance invalidité en assurance SLD	Demande de transformation	Voir les remarques	Transf.	Âge et taux actuels	Voir Option de Transformation de l'Assurance Invalidité en Assurance Soins de Longue Durée (SLD) La transformation des polices en assurance soins de longue durée donne droit à la commission intégrale. Des formulaires de remplacement sont parfois requis. Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.
Exercice de l'option Garantie d'assurabilité physique (GAP) (Provident)	Demande d'exercice de l'OAARF / de la GAA	Tarifification financière	Modif. pol.	Âge actuel et derniers taux en vigueur	Une attestation de revenu est exigée.
Modifications de police de la Série Fondamentale	Voir les remarques				Voir Modifications de Police – La Série Fondamentale
Modification coordonnatrice groupe/ association – Suppression de la modification	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	La suppression de la modification n'est pas permise. Le maintien de la modification coordonnatrice de groupe dans la police ne défavorise en rien l'assuré.
Modification coordonnatrice de groupe – Suppression du rabais	Demande de modification de police	Non	Modif. pol.	s.o.	Une demande signée par le titulaire de la police est acceptée.
Modification coordonnatrice de groupe – Révision du montant	Demande de modification de police (voir Remarques)	Tarifification financière	Modif. pol.	s.o.	Inclure tous les détails de toutes les garanties d'invalidité en vigueur. Une preuve de revenu est requise. La section médicale de la demande n'a pas besoin d'être complétée.
Augmentation de la période d'indemnisation	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Rempl. int.* ou police suppl.	Âge et taux actuels	Le changement de l'assurabilité peut empêcher le remplacement interne.

* LE TITULAIRE A DROIT À UN RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 %, LORSQUE LA POLICE REMPLACÉE EST EN VIGUEUR DEPUIS AU MOINS 12 MOIS ET, DANS LE CAS D'UNE POLICE À TAUX PROGRESSIF, QU'ELLE A FAIT L'OBJET D'UNE AUGMENTATION IL Y A AU MOINS 12 MOIS. LE RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 % NE PEUT ÊTRE APPLIQUÉ QU'UNE SEULE FOIS.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarification	Modif. pol., rempl. int. ou transf.	Âge actuel/Taux	Remarques
Augmentation du délai de carence	Demande de modification de police	Non	Modif. pol.	Âge et taux initiaux	Une demande signée par le titulaire de la police est acceptée.
Augmentation du montant d'indemnisation	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Rempl. int.* ou pol. suppl.	Âge et taux actuels	Sous réserve d'un montant minimal d'indemnisation de 450 \$. Le changement de l'assurabilité peut empêcher le remplacement interne.
Fausse déclaration sur l'âge ou le sexe	Demande de modification de police	Non	Modif. pol.	Âge et taux initiaux	Veillez vous reporter aux dispositions contractuelles pertinentes. Copie requise du certificat de décès, du permis de conduire ou du passeport.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarification	Modif. pol., rempl. int. ou transf.	Âge actuel/Taux	Remarques
Rehaussement de la catégorie professionnelle (Voir le Tableau des Professions pour déterminer l'admissibilité)	Demande de modification de police	Voir la section Remarques	Modif. pol.	Âge et taux initiaux	<p>Sauf lorsqu'il est garanti par des dispositions contractuelles (Westbury Vie, Mutuelle d'Omaha)*, le rehaussement peut être traité comme une modification de police dans les deux ans qui suivent l'établissement de la police <u>sans</u> tarification médicale.</p> <p>La demande peut être traitée comme une modification de police dans les deux à cinq ans qui suivent l'établissement de la police, <u>assujetti</u> à la tarification médicale.</p> <p>Les demandes de rehaussements de catégorie professionnelle pour les polices émises il y a plus de 5 ans, sont traitées comme des remplacements internes (nouvelle proposition, évaluation complète du risque, âge et taux initiaux).</p> <p>Si le changement de catégorie est attribuable à notre critère de rehaussement, une attestation de revenu pour la période précisée est exigée. Nota: Toute profession y ayant droit ne peut être rehaussée que d'une SEULE catégorie même si le revenu permettrait de passer à la catégorie suivante.</p> <p>Lorsque le changement de catégorie est attribuable à un changement d'emploi, l'assuré doit occuper son nouveau poste depuis au moins 12 mois.</p> <p>*La nouvelle catégorie professionnelle sera celle utilisée pour les produits de Westbury Compagnie d'Assurance-Vie ou de la Mutuelle d'Omaha.</p>
Transformation de polices Frais généraux (anciens produits Unum)	Nouvelle proposition	Oui	Transf.	Oui	<p>Veillez vous reporter aux dispositions contractuelles.</p> <p>Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.</p>
Changement de titulaire	Formulaire de cession absolue pour invalidité	Voir les remarques	Modif. pol.	s.o	Le changement du titulaire des polices Rachat de parts, Protection Prêt commercial et Protection Personne clé doit faire l'objet d'une tarification.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarification	Modif. pol., rempl. int. ou transf.	Âge actuel/Taux	Remarques
Réexamen d'une surprime ou d'une exclusion	Demande de modification de police	Évaluation complète du risque	Modif. pol.	s.o.	Le réexamen est assujéti à la justification d'assurabilité et aux Directives de tarification médicale en vigueur le jour du réexamen.
Remise en vigueur	Demande de modification de police	Évaluation complète du risque	Modif. pol.	s.o.	Voir Remise en Vigueur
Clause Deuxième payeur, ajout d'une modification - (anciens produits Unum)	Voir les remarques	s.o.	s.o.	s.o.	L'ajout de la clause Deuxième payeur n'est pas permis puisque la clause s'appliquerait à l'intégralité du montant d'indemnisation. Nous jugeons que cela se ferait au détriment de l'assuré.
Clause Deuxième payeur, suppression d'une modification - (anciens produits Unum)	Voir les remarques	s.o.	s.o.	s.o.	La suppression de la clause Deuxième payeur n'est pas permise, puisque son maintien dans la police ne nuit en rien à l'assuré.
Suppression de la Modification coordonnatrice – accidents du travail	Voir les remarques	s.o.	s.o.	s.o.	Non permis. La Modification coordonnatrice – accidents du travail ne sera pas supprimée, même si l'assuré n'est plus admissible à la couverture de la CAT (ou CSST ou CSPAAAT). Le maintien de la modification n'est pas préjudiciable à la personne assurée si elle ne reçoit pas de prestations de la CAT. Veuillez vous reporter au chapitre des Directives de tarification portant sur cette modification coordonnatrice des prestations.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarification	Modif. pol., rempl. int. ou transf.	Âge actuel/Taux	Remarques
RIPS – Ajout à la police, choix des indemnités imposables, sans augmentation de l'assurance	Voir les remarques	Non	Modif. pol.	s.o.	Voir Modification Visant le Régime d'Indemnités pour Perte de Salaire
RIPS – ajout à la police, choix des indemnités imposables, avec augmentation du montant d'assurance ou réduction du délai de carence.	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Rempl. int.* ou pol. suppl.	Âge et taux actuels	<p>Veillez vous reporter aux directives sur l'augmentation du montant d'assurance ou la réduction du délai de carence.</p> <p>Le changement de l'assurabilité peut empêcher le remplacement interne.</p> <p>Voir Modification Visant le Régime d'Indemnités pour Perte de Salaire</p>
RIPS – Suppression, choix des indemnités non imposables.	Voir les remarques	Tarification financière	Modif. pol.	Âge et taux initiaux	Voir Modification Visant le Régime d'Indemnités pour Perte de Salaire

* LE TITULAIRE A DROIT À UN RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 %, LORSQUE LA POLICE REMPLACÉE EST EN VIGUEUR DEPUIS AU MOINS 12 MOIS ET, DANS LE CAS D'UNE POLICE À TAUX PROGRESSIF, QU'ELLE A FAIT L'OBJET D'UNE AUGMENTATION IL Y A AU MOINS 12 MOIS. LE RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 % NE PEUT ÊTRE APPLIQUÉ QU'UNE SEULE FOIS.

MODIFICATIONS DE POLICE ET REMPLACEMENTS INTERNES – POLICES MALADIES GRAVES

(11/2018)

Si c'est permis, l'ajout de garanties facultatives est possible dans le cas des polices non établies selon la formule ESG, mais seulement si ces garanties facultatives étaient offertes avec la police d'origine.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarifcation	Mod. pol., Rempl. int. ou Transf.	Âge actuel/Taux	Remarques
Ajout de la garantie d'exonération des primes en cas d'invalidité	Demande de modification de police	Oui	Modif. pol.	Âge et taux actuels	Peut être traité comme une modification de police dans les 2 ans suivant l'établissement de la police.
Ajout de l'avenant de protection en cas de perte d'autonomie	Demande de modification de police	Oui	Modif. pol.	Âge et taux actuels	Peut être traité comme une modification de police dans les 2 ans suivant l'établissement de la police. Offerte avec les formules d'assurance T65RG et T75RG
Ajout de la garantie systématique d'augmentation de l'indemnité	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Rempl. int.*	Âge et taux actuels	Garantie offerte seulement au moment de l'établissement de la police ; ne peut se traiter comme une modification de police. Non offerte avec la formules Temporaire 10
Ajout de la garantie de remboursement des primes au décès	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Rempl. int.*	Âge et taux actuels	Garantie offerte seulement au moment de l'établissement de la police ; ne peut se traiter comme une modification de police.
Ajout de la garantie de remboursement des primes à l'expiration de la police	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	Ne peut se traiter comme une modification de police et n'est plus offerte avec les affaires nouvelles.
Changement de bénéficiaire	Changement de bénéficiaire/prestataire – Assurance maladie grave	s.o.	s.o.	s.o.	Le titulaire de police peut uniquement désigner un bénéficiaire/prestataire de l'indemnité de base en cas de maladie grave. Voir <u>Changement de Bénéficiaire</u>

*LE TITULAIRE A DROIT À UN RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 %, LORSQUE LA POLICE REMPLACÉE EST EN VIGUEUR DEPUIS AU MOINS 12 MOIS. LE RABAIS POUR MODIFICATION DE POLICE DE 5 % NE PEUT ÊTRE APPLIQUÉ QU'UNE SEULE FOIS.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarification	Mod. pol., Rempl. int. ou Transf.	Âge actuel/Taux	Remarques
Changement au tarif non-fumeur	Nouvelle proposition, échantillon d'urine	Évaluation complète du risque	Modif. pol.	Âge et taux initiaux	Les taux non-fumeurs ne sont pas accordés s'il y a détérioration de l'assurabilité, <u>que le changement soit ou non attribuable, directement ou indirectement, au tabagisme.</u>
Exercice de l'Option de transformation en assurance soins de longue durée	Demande de transformation	Évaluation restreinte du risque, selon les dispositions contractuelles	Transf.	Âge et taux actuels	Sous réserve des dispositions contractuelles. Des formulaires de remplacement sont parfois requis. Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.
Exercice du droit de transformation de la T10	Demande de modification de police, Partie 1 et Section D	Évaluation restreinte du risque, selon les dispositions contractuelles	Transf.	Âge et taux actuels	Sous réserve des dispositions contractuelles. Les surprimes ou exclusions touchant la police d'origine s'appliquent aussi à la police transformée. Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.
Augmentation du montant d'indemnisation	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Rempl. int.* ou pol. suppl.	Âge et taux actuels	
Changement de titulaire	Formulaire Cession absolue - Assurance maladies graves	s.o.	Modif. pol.	s.o.	Voir <u>Changement de Titulaire/Transfert de Propriété</u>
Réexamen d'une surprime ou d'une exclusion	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Modif. pol.	s.o.	Le réexamen est assujéti à la justification d'assurabilité et aux Directives de tarification médicale en vigueur le jour du réexamen. La suppression de la surprime n'est pas permise s'il y a détérioration de l'assurabilité, <u>que la détérioration soit liée ou non à la raison à l'origine de la surprime.</u>
Remise en vigueur	Nouvelle proposition	Évaluation complète du risque	Modif. pol.	s.o.	Voir <u>Remise en Vigueur</u>

MODIFICATIONS DE POLICE – POLICES D’ASSURANCE SOINS DE LONGUE DURÉE (05/2014) (RBC ET UNUMPROVIDENT)

MODIFICATIONS DE POLICE* - POLICES D'ASSURANCE SOINS DE LONGUE DURÉE*

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarifcation	Modif. pol., rempl. int. ou transf.	Âge actuel/Taux	Remarques
Réduction du montant d'indemnisation	Demande de modification de police	Non	Modif. pol.	Âge et taux initiaux	Une demande signée par le titulaire de la police est acceptée.
Remise en vigueur	Proposition remplie en entier	Évaluation complète du risque	Modif. pol.	s.o.	Veillez vous reporter aux dispositions contractuelles concernant la remise en vigueur Voir <u>Remise en Vigueur</u>

***Hormis la réduction du montant des indemnités et la remise en vigueur, seule la modification des dispositions contractuelles doit être prise en considération.**

MODIFICATIONS DE POLICE – LA SÉRIE FONDAMENTALE

(06/2016)

Remplacements internes ne sont pas disponibles pour la Série Fondamentale.

Le **montant de la prestation** de la couverture **Blessure** ne peut pas être inférieure au **montant de la prestation** de la couverture **Maladie**.

Le **montant de la prestation** de la couverture **Maladie** peut être inférieure ou égale à, mais pas plus que, le **montant de la prestation** de la couverture **Blessure**.

Le **délai de carence** de la couverture **Blessure** ne peut pas être plus long que le **délai de carence** de la couverture **Maladie**.

Le **délai de carence** de la couverture **Maladie** peut être plus long ou égale à, mais pas plus court que, le **délai de carence** de la couverture **Blessure**.

La **période d'indemnisation** de la couverture **Blessure** ne peut pas être plus courte que la **période d'indemnisation** de la couverture **Maladie**.

La **période d'indemnisation** de la couverture **Maladie** peut être plus courte ou égale à, mais pas plus longue que, la **période d'indemnisation** de la couverture **Blessure**.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarifification	Modification de police (Modif. pol.) ou nouvelle police (N/P)	Âge actuel/Taux	Remarques
Ajouter la couverture Maladie à la couverture Blessure déjà en vigueur	<u>Proposition D'assurance</u> de La Série Fondamentale couverture <u>Maladie</u>	Tarifification	Modif. pol.	Âge et taux actuals	
Réduire le délai de carence et/ou prolonger la période d'indemnisation de la couverture pour Blessure seulement	<u>Proposition D'assurance</u> de La Série Fondamentale couverture <u>Blessure</u> Suivie d'une demande écrite de résiliation de la police déjà en vigueur Voir les remarques	s.o	N/P	Âge et taux actuals	Pour éviter une interruption de la couverture du client, il est recommandé de soumettre la demande de résiliation de la couverture déjà en vigueur après avoir reçu l'approbation de la nouvelle couverture. Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarification	Modification de police (Modif. pol.) ou nouvelle police (N/P)	Âge actuel/Taux	Remarques
Réduire le délai de carence et/ou prolonger la période d'indemnisation de la couverture pour Blessure et Maladie	<p><u>Proposition D'assurance</u> de La Série Fondamentale couverture Blessure et Proposition D'assurance de La Série Fondamentale couverture <u>Maladie</u></p> <p>Suivie d'une demande écrite de résiliation de la police déjà en vigueur</p> <p>Voir les remarques</p>	Tarification	N/P	Âge et taux actuels	<p>Pour éviter une interruption de la couverture du client, il est recommandé de soumettre la demande de résiliation de la couverture déjà en vigueur après avoir reçu l'approbation de la nouvelle couverture.</p> <p>Aucun rabais pour remplacement de police ne s'applique.</p>
Réduire le délai de carence et/ou prolonger la période d'indemnisation de la couverture pour Maladie seulement	<p><u>Proposition D'assurance</u> de La Série Fondamentale couverture <u>Maladie</u> – inclut les instructions pour résilier la couverture Maladie déjà en vigueur dès que la nouvelle couverture Maladie est approuvée.</p>	Tarification	Modif. pol.	Âge et taux actuels	
Remise en vigueur	Demande de Modification de Police ou Remise en Vigueur - Série Fondamentale	Tarification	Modif. pol.	s.o.	

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarification	Modification de police (Modif. pol.) ou nouvelle police (N/P)	Âge actuel/Taux	Remarques
Couverture Blessure : – Augmenter le montant de la prestation mensuelle – Ajouter la garantie FGE blessure – Ajouter la Couverture 24 heures sur 24 – Augmenter ou ajouter la garantie Décès et mutilation accidentels (DMA)	Demande de Modification de Police ou Remise en Vigueur - Série Fondamentale	Tarification	Modif. pol.	Âge et taux actuels	
Couverture Blessure : – Réduire le montant de la prestation mensuelle – Réduire la période d'indemnisation – Prolonger le délai de carence – Supprimer les garanties complémentaire – Réduire le montant de la garantie Décès et mutilation accidentels (DMA)	Demande de Modification de Police ou Remise en Vigueur - Série Fondamentale - La première page seulement Une demande signée par le titulaire de la police est acceptée aussi.	s.o.	Modif. pol.	Âge et taux initiaux	
Couverture Maladie : – Augmenter le montant de la prestation mensuelle	Demande de Modification de Police ou Remise en Vigueur - Série Fondamentale	Tarification	Modif. pol.	Âge et taux actuels	
Couverture Maladie : – Reconsidération d'une modification	Demande de Modification de Police ou Remise en Vigueur - Série Fondamentale	Tarification	Modif. pol.	s.o.	Toutes reconsidérations sont assujetties à une preuve d'assurabilité et aux directives de tarification médicale en vigueur au moment de la révision.

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarification	Modification de police (Modif. pol.) ou nouvelle police (N/P)	Âge actuel/Taux	Remarques
Couverture Maladie : – Réduire le montant de la prestation mensuelle – Réduire la période d'indemnisation – Prolonger le délai de carence – Supprimer la garantie FGE – Supprimer la couverture Maladie	Demande de Modification de Police ou Remise en Vigueur - Série Fondamentale – La première page seulement Une demande signée par le titulaire de la police est acceptée aussi.	s.o.	Modif. pol.	Âge et taux initiaux	
Modifications au régime d'indemnités pour perte de salaire (RIPS) – <u>Ajout</u> d'une police en vigueur à un RIPS déjà en place – <u>Transfert</u> d'un RIPS à un autre RIPS	Demande de Modification de Police ou Remise en Vigueur - Série Fondamentale Voir les remarques		Modif. pol.	s.o.	Voir <u>Modification Visant le Régime d'Indemnités pour Perte de Salaire – La Série Fondamentale</u>
– <u>Supprimer</u> une police en vigueur d'un RIPS	Demande de Suppression Modification – Régime d'indemnités Pour Perte de Salaire - Série Fondamentale Voir les remarques		Modif. pol.	s.o.	Voir <u>Modification Visant le Régime d'Indemnités pour Perte de Salaire – La Série Fondamentale</u>
Changement de titulaire	Cession Absolue – Assurance invalidité	s.o.	Modif. pol.	s.o.	

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarification	Modification de police (Modif. pol.) ou nouvelle police (N/P)	Âge actuel/Taux	Remarques
Rehaussement de la catégorie professionnelle	Demande de Modification de Police ou Remise en Vigueur - Série Fondamentale Voir les remarques	Tarification Voir les remarques	Modif. pol.	Âge et taux initiaux	<p>L'assuré doit occuper son nouveau poste depuis <u>au moins 12 mois</u>.</p> <p><u>Couverture pour Blessure seulement :</u> Le rehaussement peut être traité comme une modification de police dans les cinq ans qui suivent l'établissement de la police.</p> <p>Indiquez la demande dans la <u>Partie B</u> sous "<u>Autres demandes de modifications de police</u>"; Indiquez la nouvelle profession et la date que l'assuré a commencé à travailler dans cette nouvelle profession. Aussi, remplissez <u>Partie D</u> et signer et date les <u>Consentements et Déclarations</u> – page 6.</p> <p><u>Couverture pour Blessure et Maladie :</u> Le rehaussement peut être traité comme une modification de police dans les deux ans qui suivent l'établissement de la police sans tarification médicale. Suivez les instructions ci-dessus pour couverture Blessure seulement.</p> <p>La demande ne peut être traitée comme une modification de police que dans les trois à cinq ans qui suivent l'établissement de la police, assujetti à la tarification médicale. Indiquez la demande dans la <u>Partie B</u> sous "<u>Autres demandes de modifications de police</u>";</p> <p>Suite à la page suivante</p>

Nature de la modification	Formulaire requis	Tarification	Modification de police (Modif. pol.) ou nouvelle police (N/P)	Âge actuel/Taux	Remarques
Rehaussement de la catégorie professionnelle - suite					Indiquez la nouvelle profession et la date que l'assuré a commencé à travailler dans cette nouvelle profession. Aussi , remplissez <u>Partie D et Partie G</u> et signer et dater les <u>Consentements et Déclarations</u> – page 6 et <u>l'autorisation</u> - page 7.

PRÉPAIEMENT DES PRIMES

(04/97)

Le paiement anticipé des primes (plus d'un an à l'avance) n'est pas autorisé dans le cas des polices d'assurance invalidité, maladies graves et soins de longue durée.

RÉDUCTION DU MONTANT D'ASSURANCE DES POLICES AVEC OAARF

(05/2014)

Toute demande de réduction du montant de l'indemnité mensuelle, se traduira par un recalcul de l'option totale maximale.

REMISE EN VIGUEUR

(11/2018)

Polices individuelles d'assurance invalidité, maladies graves et soins de longue durée

- Aucune preuve d'assurabilité n'est exigée dans les 57 jours* qui suivent la déchéance de la police et tout versement sera accepté à titre de paiement en retard.
- Après le délai de 57 jours*, une preuve d'assurabilité et le paiement de toutes les primes en souffrance sont nécessaires pour la remise en vigueur de la police.
- **À moins de dispositions contractuelles contraires**, la remise en vigueur d'une police tombée en déchéance peut être prise en considération dans les 6 mois* suivant la déchéance.
- Avec la demande de remise en vigueur d'une police tombée en déchéance, nous exigeons soit: i) Un chèque pour toutes les primes en souffrance ou ii) des directives pour traiter les primes en souffrance sur l'approbation de la remise en vigueur, avec les coordonnées bancaires applicables.
- Si le chèque (ou la traite) présenté aux fins de la remise en vigueur est refusé par la banque, la remise en vigueur est annulée et, si le délai de 6 mois* suivant la déchéance n'est pas encore expiré, une nouvelle demande de remise en vigueur, dûment remplie, doit être présentée, accompagnée soit d'un nouveau chèque portant une date récente ou des directives pour traiter les primes en souffrance, avec les coordonnées bancaires applicables.
- **Toute demande de remise en vigueur qui n'est pas remplie en entier ou ne porte pas une date récente est rejetée et, si le délai de 6 mois* suivant la déchéance n'est pas encore expiré, une nouvelle demande de remise en vigueur, dûment remplie, doit être présentée, accompagnée d'un nouveau chèque portant une date récente ou des directives pour traiter les primes en souffrance.**
- Après expiration du délai de 6 mois* suivant la déchéance, la police ne pourra plus être remise en vigueur et une nouvelle proposition devra être présentée en vue de l'établissement d'une nouvelle police.
- **Pour tous les produits, sauf l'assurance maladies graves (MG) et l'assurance soins de longue durée (SLD)**, nous exigeons une demande de remise en vigueur et/ou une demande de modification de police, remplies en entier.
- **Pour l'assurance MG**, une proposition d'assurance maladies graves, remplie en entier, doit être présentée pour que nous puissions considérer la remise en vigueur de la police.
- **Pour l'assurance SLD**, une proposition d'assurance soins de longue durée numéro 89607 (version française) ou numéro 89606 (version anglaise), remplie en entier, doit être présentée pour que nous puissions considérer la remise en vigueur de la police.
- Les demandes de remise en vigueur sont assujetties à une tarification complète, qui tient compte de tout changement touchant l'assurabilité.
- Si l'assurabilité de l'assuré s'est détériorée, la demande de remise en vigueur est refusée. Cette règle s'applique à tout changement influant sur le risque : profession (voir les exceptions ci-dessous), activités de loisirs ou habitudes, revenu, antécédents médicaux, lieu de résidence ou voyages.
- Nous n'acceptons de remettre la police en vigueur que si la police peut l'être aux mêmes conditions que celle qui a été établie à l'origine. En aucun cas, nous n'offrirons de remettre en vigueur l'assurance moyennant l'ajout d'une exclusion, d'une surprime, d'une réduction du capital assuré ou de toute autre mesure de tarification défavorable.
- Lorsque l'assuré demande une remise en vigueur après que son activité professionnelle a été déclassé dans notre Tableau des professions, son assurabilité est réputée avoir changé et la demande de remise en vigueur est rejetée. Nous exigeons une proposition remplie en entier en vue de l'établissement d'une nouvelle police. Nous faisons cependant une exception pour les dentistes, les vétérinaires et les chiropraticiens, qui peuvent demander la remise en vigueur de leur police selon la catégorie 4A, si leur profession était classée 4A lorsque la police a été établie à l'origine. Ce droit n'est accordé à aucune autre profession.

*** Non applicable aux produits actuels d'assurance soins de longue durée de RBC, mais applicable aux contrats SLD d'UnumProvident.**

- Lorsque la demande de remise en vigueur porte sur une formule d'assurance qui n'est plus offerte, compte tenu des garanties contractuelles, l'assurabilité peut être réputée avoir changé et la demande de remise en vigueur ne sera pas traitée. Nous exigeons une proposition remplie en entier en vue de l'établissement d'une nouvelle police. Les polices touchées par cette règle comprennent notamment celles qui couvrent la grossesse normale (selon l'âge de la personne assurée), la propre profession, lorsque la couverture n'est plus offerte pour la profession en question, les prestations viagères, qui ne sont plus offertes à la vente.
- Lorsque le titulaire d'une police demande une réduction de son montant d'assurance, la suppression de garanties, l'augmentation du délai de carence ou la réduction de la période d'indemnisation et qu'il demande par la suite le rétablissement de la couverture d'origine, une preuve d'assurabilité est exigée dans tous les cas. Cette règle s'applique peu importe le temps écoulé entre la première demande de modification et la demande de rétablissement de la couverture d'origine.
- Lorsque le titulaire de police demande la résiliation de son contrat, le producteur dispose de cinq jours pour maintenir le contrat en vigueur. Pour être en mesure d'annuler la demande de résiliation d'origine, le Service clientèle doit recevoir un avis par écrit, signé et daté par le titulaire de la police dans le délai prescrit de 5 jours. Après l'expiration de ce délai de grâce de cinq jours, une preuve d'assurabilité est exigée.

Polices d'assurance soins de longue durée de RBC

- Un délai de grâce de 31 jours est accordé pour faire le paiement une fois l'échéance initiale passée.
- À notre seule discrétion, nous pouvons prolonger ce délai de grâce pour un maximum de six (6) mois, si nous recevons une attestation satisfaisante confirmant qu'une déficience cognitive a causé directement ou indirectement la déchéance involontaire de l'assurance.
- Une demande de remise en vigueur peut être présentée dans les quatre-vingt-dix jours de la déchéance de la police, sous réserve des conditions suivantes :
 - Paiement de toutes les primes en souffrance ;
 - Présentation d'une demande de remise en vigueur entièrement remplie (proposition d'assurance soins de longue durée numéro 89607 (version française) ou numéro 89606 (version anglaise) ; et
 - Preuve d'assurabilité que nous considérons comme satisfaisante.

Polices d'assurance soins de longue durée d'UnumProvident

- La remise en vigueur des polices tombées en déchéance peut être acceptée si elle est présentée dans les six mois suivant leur déchéance. Aucune preuve d'assurabilité n'est exigée dans les 57 jours qui suivent la déchéance de la police et tout versement d'argent sera accepté à titre de paiement en retard. Après le délai de 57 jours, la remise en vigueur est assujettie aux conditions suivantes :
 - Paiement de toutes les primes en souffrance ;
 - Présentation d'une demande de remise en vigueur entièrement remplie (proposition d'assurance soins de longue durée numéro 89607 (version française) ou numéro 89606 (version anglaise) ; et
 - Preuve d'assurabilité que nous considérons comme satisfaisante.

Assurances ESG obligatoires, facultatives et d'association (y compris celles qui sont tombées en déchéance par suite d'un congé de maternité)

- Lorsqu'une police ESG tombe en déchéance, les dispositions contractuelles de la police s'appliquent.
- Quel que soit le type d'entente ESG (adhésion obligatoire ou facultative) ou qu'elle soit toujours applicable ou non, la remise en vigueur des polices est assujettie à la présentation d'une demande/proposition remplie en entier, comme il est précisé ci-dessus (demande de remise en vigueur ou demande de modification de police pour l'assurance invalidité, et proposition d'assurance maladies graves remplie en entier pour les polices MG) et à une tarification complète.
- Le tarificateur peut décider, à sa discrétion, d'imposer d'autres exigences de tarification.

POLICES ANNULÉES EN RAISON DE FAUSSE DÉCLARATION

(05/2014)

Les fausses déclarations importantes entraînent l'annulation de l'assurance.

En cas d'annulation de l'assurance, il n'y a pas de remboursement des primes lorsque la période de contestabilité de deux ans est expirée. Lorsque l'assurance est annulée au cours de la période de contestabilité de l'assurance, toutes les primes sont remboursées au titulaire de la police.

Aucune nouvelle proposition d'une personne dont l'assurance a déjà été annulée par nous pour cause de fausse déclaration ou de fraude ne sera prise en considération. Cette directive s'applique sans égard au temps écoulé ou au produit proposé.

RÉVOCATION D'UNE DEMANDE DE RÉSILIATION OU DE RÉDUCTION DE L'ASSURANCE

(04/2010)

Le Service clientèle accorde cinq jours au producteur pour maintenir en vigueur la police de son client lorsque le titulaire en a demandé la résiliation. Le titulaire de la police doit présenter une demande écrite et signée au cours de ce délai, s'il souhaite révoquer sa demande de résiliation.

Après ce délai de grâce de cinq jours, une preuve d'assurabilité est exigée dans tous les cas.

Une preuve d'assurabilité est exigée dans tous les cas où le titulaire de la police a demandé la suppression de garanties ou la réduction de la couverture et demande par la suite le rétablissement des garanties ou de la couverture. Cette directive s'applique sans égard au temps écoulé.

MODES DE PAIEMENT NON ACCEPTÉS

(05/2014)

Les paiements en espèces, les mandats bancaires, les chèques personnels du producteur et les chèques établis à l'ordre du producteur ne sont pas des modes de paiement acceptés.

MISE À JOUR (PROVIDENT)

(05/2014)

La garantie MISE À JOUR était intégrée au contrat Cornerstone de Provident. Elle offrait la possibilité de trois majorations annuelles automatiques des prestations mensuelles, sans justification d'assurabilité, commençant au premier anniversaire de la police et prenant fin à la troisième date de majoration. Lorsqu'une majoration automatique était refusée par le client, cette majoration ne pouvait être reportée à plus tard.

La garantie MISE À JOUR n'était pas renouvelable ; elle expirait après la période de trois ans de majorations automatiques.

Veillez consulter les dispositions du contrat lui-même, car la garantie MISE À JOUR pouvait être renouvelable dans certaines versions antérieures du produit.

MISE À JOUR PLUS (PROVIDENT)

(05/2014)

La garantie MISE À JOUR Plus était une option offerte dans le cadre du contrat Cornerstone. Cette option donnait au titulaire le droit de souscrire de nouvelles périodes de trois ans de majorations automatiques, ainsi que des majorations additionnelles de ses prestations mensuelles tous les six ans. Les majorations ne faisaient l'objet que d'une tarification financière.

La garantie MISE À JOUR Plus est renouvelable, sous réserve d'une tarification médicale et financière.

Veillez consulter les dispositions du contrat lui-même pour obtenir des précisions sur cette garantie.

MODIFICATION VISANT LE RÉGIME D'INDEMNITÉS POUR PERTE DE SALAIRE (RIPS) (25 novembre 2016)

Un Régime d'indemnités pour perte de salaire (RIPS) regroupe des polices d'assurance invalidité individuelles dans le but d'offrir aux employés une assurance invalidité souscrite et payée par l'employeur.

- L'employeur doit être le titulaire de la police et le payeur des primes.
- Au moins deux employés doivent être assurés au titre d'un RIPS.
- La couverture des employés participant à un RIPS peut être souscrite auprès de nous ou auprès d'un autre assureur.
- Pour que les propriétaires d'une entreprise soient admissibles à un RIPS, l'entreprise doit être constituée en société. Les profits et pertes **et** le revenu indiqué sur le feuillet T4 servent à calculer le revenu assurable des propriétaires d'entreprise ; l'avantage accessoire (« perks ») de 20 % n'est **pas** appliqué.
- Les prestations sont imposables et versées à l'assuré. Pour cette raison, le montant des prestations est établi en fonction de limites de souscription imposables plus élevées.
- Le régime d'assurance-emploi est considéré comme le second payeur par rapport à un RIPS ; il n'est donc pas nécessaire de rajuster le montant d'indemnité ou le délai de carence d'un tel contrat en fonction de l'assurance-emploi.

Régimes admissibles:

- Série Professions, Série Fondations, Quantum (modification A692)
- Série Avant-garde (modification A693)
- Série Fondamentale (modification A694) : [Directives pour la Série Fondamentale](#)

La Modification – Régime d'indemnités pour perte de salaire précise ce qui advient du montant de l'assurance de la personne assurée lorsque le contrat cesse de faire partie d'un régime valide.

AUTRES REMARQUES :

- Peu importe le montant d'assurance demandé au titre d'un RIPS, le conseiller peut choisir d'effectuer l'examen paramédical au lieu de remplir la Partie 2 de la proposition d'assurance invalidité.
- La preuve du revenu d'emploi des participants à un RIPS peut être fournie par un signataire autorisé de la société.

AJOUT D'UNE POLICE EN VIGUEUR À UN RIPS DÉJÀ EN PLACE – EXIGENCES

- Une [demande de remise en vigueur ou de modification de police](#) (formulaire n° 83537 – version française ou n° 83536 – version anglaise), signée et datée par l'assuré, demandant que nous transformions la police en un RIPS. Les prestations deviendront imposables ; cependant, le montant d'assurance ne sera pas augmenté. Toute augmentation de la couverture exige une tarification complète et une nouvelle proposition.
- Une modification visant le RIPS signée et datée par l'assuré et le titulaire de la police (employeur).
- Un [formulaire de cession absolue](#) transférant la propriété à l'employeur.
- Nouveaux renseignements bancaires (c'est l'employeur qui paye).

RETRAIT D'UNE POLICE EN VIGUEUR D'UN RIPS DÉJÀ EN PLACE – EXIGENCES

- Si une **demande de règlement est à l'étude ou en cours d'indemnisation**, nous retirerons la police du RIPS seulement si l'assuré ne faisait plus partie du RIPS avant son invalidité.
- **Police établie avec une modification visant le RIPS : Si on ne nous informe pas qu'une police ne fait plus partie d'un RIPS valide**, nous ramènerons toute prestation payable au montant d'assurance auquel l'assuré aurait été admissible en tenant compte des limites de souscription non imposables en vigueur à la date d'établissement de la police ou des limites de souscription à la date où la police ne faisait plus partie d'un RIPS valide, si ces dernières sont plus avantageuses pour l'assuré.

Si une modification visant le RIPS est annexée à la police

- Une [demande de suppression du RIPS](#) remplie en entier (formulaire n° 83559 – version française ou n° 83558 – version anglaise), signée et datée par l'assuré. Cette demande nous autorise à retirer de la police la modification visant le RIPS et, conformément aux dispositions de la modification, à **ramener la prestation mensuelle à l'équivalent non imposable**, en tenant compte des limites non imposables en vigueur lors de l'établissement de la police d'origine ou de nos limites de souscription actuelles, si ces dernières sont plus avantageuses pour l'assuré. **L'admissibilité à l'assurance-emploi sera prise en compte** dans le calcul de la prestation non imposable.
- Si l'assuré veut **conserver la même prestation mensuelle comme montant non imposable, une attestation de revenu est requise pour confirmer que le revenu actuel justifie ce montant**. Pour que le montant soit autorisé, les critères suivants doivent aussi être respectés :
 1. L'assuré ne devient pas travailleur autonome.
 2. Si la police comporte une modification coordonnatrice, il se peut que le montant de cette modification doive être rajusté (pour éviter une surassurance).
 3. Si la police ne comporte pas une modification coordonnatrice, il se peut qu'il faille en ajouter une (pour éviter une surassurance).
- Un avis précisant que l'employeur ou le titulaire actuel cesse le paiement des primes est requis. Si la police est détenue par l'entreprise et que la propriété de la police doit retourner à l'assuré, nous n'avons pas besoin du formulaire de cession absolue. L'assuré peut simplement nous informer par écrit ou verbalement qu'il n'est plus au service de l'entreprise ou que l'employeur ou le titulaire a cessé de payer les primes. Les primes de la police seront maintenant à la charge de l'assuré.
- Nouveaux renseignements bancaires

Si une modification visant le RIPS n'est pas annexée à la police

- Une [demande de remise en vigueur ou de modification de police](#), signée et datée par l'assuré, doit demander le retrait de la police du RIPS. **Le montant de la prestation demeure le même mais sera dorénavant imposable.**
- Un avis précisant que l'employeur ou le titulaire actuel cesse le paiement des primes est requis. Si la police est détenue par l'entreprise et que la propriété de la police doit retourner à l'assuré, nous n'avons pas besoin du formulaire de cession absolue. L'assuré peut simplement nous informer par écrit ou verbalement qu'il n'est plus au service de l'entreprise ou que l'employeur ou le titulaire a cessé de payer les primes. Les primes de la police seront maintenant à la charge de l'assuré.
- Nouveaux renseignements bancaires

TRANSFERT D'UN RIPS À UN AUTRE – EXIGENCES

- Une [demande de remise en vigueur ou de modification de police](#) signée et datée par l'assuré pour nous autoriser à transférer la police du RIPS d'un employeur à celui d'un autre employeur.
- Une nouvelle modification visant le RIPS signée et datée par l'assuré et le nouveau titulaire de la police.
- Un [formulaire de cession absolue](#) transférant la propriété à l'employeur.
- Nouveaux renseignements bancaires

CHANGEMENT DU NOM DU TITULAIRE (MÊME ENTITÉ JURIDIQUE) – EXIGENCES

- Une [cession absolue](#) (formule n° 103171 – version française ou n° 103170 – version anglaise) précisant que seule la dénomination sociale de l'employeur a changée.

MODIFICATION VISANT LE RÉGIME D'INDEMNITÉS POUR PERTE DE SALAIRE - LA SÉRIE FONDAMENTALE

(16 juin 2016)

Un Régime d'indemnités pour perte de salaire (RIPS) regroupe des polices d'assurance invalidité individuelles dans le but d'offrir aux employés une assurance invalidité souscrite et payée par l'employeur.

- L'employeur doit être le titulaire de la police et le payeur des primes.
- Au moins deux employés doivent être assurés au titre d'un RIPS.
- La couverture des employés participant à un RIPS peut être souscrite auprès de nous ou auprès d'un autre assureur.
- Pour que les propriétaires d'une entreprise soient admissibles à un RIPS, l'entreprise doit être constituée en société.
- Les prestations sont imposables et versées à l'assuré. Pour cette raison, le montant des prestations est établi en fonction de limites de souscription imposables plus élevées.

AJOUT D'UNE POLICE EN VIGUEUR À UN RIPS DÉJÀ EN PLACE – Exigences :

- Une [demande de modification de police ou de remise en vigueur - La Série Fondamentale](#) (version française, formulaire n° 109590 – ou version anglaise n° 109589), signée et datée par l'assuré, demandant que nous transformions la police en un RIPS.
- La demande de modification peut être indiquée sur la première page, à côté de «Autre». Les prestations deviendront imposables ; cependant, le montant ne sera pas augmenté. Toute demande d'augmentation du montant de la couverture nécessite que les sections applicables de la demande de modification de police ou de remise en vigueur soient complétées.
- Un [formulaire de cession absolue](#) (version française n° 103171 – ou version anglaise n° 103170) transférant la propriété de la police de l'assuré à l'employeur.
- Une [modification visant le RIPS \(La Série Fondamentale A694\)](#), signée et datée par l'assuré et le titulaire de la police.
- Nouveaux renseignements bancaires (c'est l'employeur qui paye)

RETRAIT D'UNE POLICE EN VIGUEUR D'UN RIPS DÉJÀ EN PLACE – Exigences :

- Si une **demande de règlement est à l'étude ou en cours d'indemnisation**, nous retirerons la police du RIPS seulement si l'assuré ne faisait plus partie du RIPS avant son invalidité.
- **Si on ne nous informe pas qu'une police ne fait plus partie d'un RIPS valide**, nous ramènerons toute prestation payable au montant d'assurance auquel l'assuré aurait été admissible en tenant compte des limites de souscription non imposables en vigueur à la date d'établissement de la police ou des limites de souscription à la date où la police ne faisait plus partie d'un RIPS valide, si ces dernières sont plus avantageuses pour l'assuré.
- Une [demande de suppression du RIPS – La Série Fondamentale](#), (version française, formulaire n° 108795 – ou version anglaise n° 108794), signée et datée par l'assuré. Cette demande nous autorise à retirer de la police la modification visant le RIPS et, conformément aux dispositions de la modification, à **ramener la prestation mensuelle à l'équivalent non imposable limite d'émission** pour la Série Fondamentale, de nos limites de souscription actuelles, ou qui était en vigueur lors de l'établissement de la police d'origine, si ces dernières sont plus avantageuses pour l'assuré.

- **Si l'assuré veut conserver la même prestation mensuelle comme montant non imposable**, une attestation de revenu, indiquée sur le formulaire 108794 ou 108795, est requise pour confirmer que le revenu actuel justifie ce montant. Ceci est à condition que le montant imposable de la couverture en vigueur ne dépasse pas la limite maximale de l'émission non imposable actuellement en vigueur, basé sur la catégorie professionnelle de l'assuré (catégorie professionnelle tel qu'indiquée dans la police).
- Un avis précisant que l'employeur ou le titulaire actuel cesse le paiement des primes est requis. Si la police est détenue par l'entreprise et que la propriété de la police doit retourner à l'assuré, nous n'avons pas besoin du formulaire de cession absolue. L'assuré peut simplement nous informer par écrit ou verbalement qu'il n'est plus au service de l'entreprise ou que l'employeur ou le titulaire a cessé de payer les primes. Les primes de la police seront maintenant à la charge de l'assuré.
- Nouveaux renseignements bancaires

TRANSFERT D'UN RIPS À UN AUTRE – Exigences :

- Une [demande de modification de police ou de remise en vigueur - La Série Fondamentale](#) (version française, formulaire n° 109590 – ou version anglaise n° 109589), signée et datée par l'assuré pour nous autoriser à transférer la police du RIPS d'un employeur à celui d'un autre employeur.
- La demande de modification peut être indiquée sur la première page, à côté de «Autre».
- Un [formulaire de cession absolue](#) (version française n° 103171 ou version anglaise n° 103170) transférant la propriété au nouveau employeur.
- Une nouvelle [modification visant le RIPS \(La Série Fondamentale A694\)](#), signée et datée par l'assuré et le nouveau titulaire de la police.
- Nouveaux renseignements bancaires

CHANGEMENT DU NOM DU TITULAIRE (MÊME ENTITÉ JURIDIQUE) – EXIGENCES

- Une [cession absolue](#) (version française, formule n° 103171 - ou version anglaise n° 103170) précisant que seule la dénomination sociale de l'employeur a changée.