

Série Fondations

GUIDE DU CONSEILLER EN ASSURANCE

CODE DE RÉGIME

966 – prime nivelée ; 967 – taux progressif

GENRE DE PRODUIT

Protection individuelle du revenu en cas d'invalidité

CONSEIL DE VENTE

Offrez à votre client la possibilité de choisir entre deux produits qui procurent une protection individuelle du revenu de qualité, mais dont l'approche est différente. La Série Avant-garde® est une police au maintien garanti comportant une protection individuelle complète en cas d'invalidité totale de longue durée et un vaste choix de garanties facultatives (p. ex., l'Indemnité d'invalidité partielle de courte et de longue durée, l'Option d'assurance additionnelle Revenu futur (OAARP), l'Indemnité de vie chère). Cette police comprend également des dispositions visant à limiter les coûts (p. ex., des restrictions, des exclusions et la coordination des prestations) pour que les taux demeurent abordables et pour offrir une plus grande souplesse au tarifificateur.

OBJECTIF/CLIENTÈLE

La police Série Fondations^{MC} procure une protection individuelle du revenu complète en cas d'invalidité totale de longue durée et offre un large éventail de garanties facultatives (p. ex., les Indemnités pour invalidité partielle de courte et de longue durée, l'OAARF, l'Indemnité de vie chère).

Cette formule d'assurance modulaire, grâce à son vaste choix de garanties, convient à divers types de clients, qu'ils soient propriétaires d'entreprise, salariés, cols bleus, agriculteurs ou personnes à revenu moyen.

La version à taux progressif de la police Série Fondations est offerte aux personnes en début de pratique, qui se sentent plus à l'aise en payant des primes moins élevées, jusqu'à ce qu'elles soient mieux établies dans leur profession. La prime initiale est payable jusqu'à l'âge de 30 ans ou pendant cinq ans à compter de la date d'effet de la police, selon la dernière éventualité. Par la suite, la prime atteint son niveau optimal. Les deux primes sont garanties à l'établissement. Cette assurance s'adresse aux catégories 4A, 3A et 2A.

RENOUVELLEMENT

La police Série Fondations est une assurance irrévocable jusqu'à l'âge de 65 ans. RBC Assurances® ne peut pas modifier les dispositions ou les primes, ou résilier la police, sans le consentement du titulaire. Les taux de primes et les périodes d'indemnisation peuvent être modifiés après l'âge de 65 ans.

Options de renouvellement après l'âge de 65 ans :

- › La personne assurée qui continue alors d'exercer à temps plein une profession rémunérée peut, jusqu'à l'âge de 75 ans, opter pour une période maximale d'indemnisation de 24 mois dans le cas d'une invalidité totale uniquement, attribuable à une blessure ou à une maladie. Après l'âge de 75 ans, la période maximale d'indemnisation est de 12 mois.
- › Si la personne assurée n'occupe pas d'emploi à temps plein, elle peut opter pour une indemnité de 100 \$ par jour en cours d'hospitalisation, payable durant une période maximale d'indemnisation de six mois pour toute hospitalisation continue.



RBC Assurances®

ÉLÉMENTS DE L'ASSURANCE

- › Protection du revenu (invalidité totale et en option : invalidité partielle de courte ou de longue durée)
- › Retour au travail (indemnité d'aide au retour au travail et indemnité en cours de rétablissement offertes avec l'avenant Indemnité en cas d'invalidité partielle de longue durée)

DIRECTIVES DE TARIFICATION

Catégories professionnelles : 4A, 3A, 2A, A et B

Indemnité mensuelle minimale : 450 \$ (Il peut s'agir d'une indemnisation de base de 150 \$ avec IMC.)

Limites de souscription :	Âge	4A	3A	2A	A	B
	De 18 à 55 ans	25 000 \$	15 000 \$	7 000 \$	5 000 \$	3 500 \$
	De 56 à 60 ans	10 000 \$	6 000 \$	3 000 \$	2 500 \$	1 500 \$

CONSIDÉRATION SPÉCIALE POUR LES PROPRIÉTAIRES DE FERMES

Il peut y avoir des aspects particuliers à la situation financière des agriculteurs, propriétaires de leur ferme. C'est pourquoi les limites de souscription pour l'assurance en cas d'invalidité suivantes ont été établies à l'intention des propriétaires de ferme qui travaillent à temps plein dans la ferme et qui en sont propriétaires à raison d'au moins 25 %. Sous réserve du revenu professionnel annuel requis, RBC Assurances est disposée à accorder le montant de l'indemnité mensuelle maximale précisé aux tableaux ci-dessous, avec des délais de carence (DC) et des périodes d'indemnisation (PI) standard.

Propriétaires de ferme dans toutes les provinces, sauf le Québec et les provinces Maritimes

	Ferme laitière, de volaille ou d'œufs	Autres
Revenu professionnel annuel	De 0 \$ à 47 999 \$	De 0 \$ à 25 999 \$
Indemnité mensuelle maximale	2 500 \$	1 500 \$
Indemnisation mensuelle complémentaire (IMC)	1 250 \$	750 \$

Propriétaires de ferme au Québec et dans les provinces Maritimes

	Ferme laitière, de volaille ou d'œufs	Autres
Revenu professionnel annuel	De 0 \$ à 35 999 \$	De 0 \$ à 15 999 \$
Indemnité mensuelle maximale	2 000 \$	1 000 \$
Indemnisation mensuelle complémentaire (IMC)	L'IMC n'est pas offerte	500 \$

RBC Assurances étudiera la proposition en fonction de nos limites habituelles de souscription si le revenu professionnel annuel correspond aux chiffres indiqués dans les tableaux ci-dessus.

Une indemnisation mensuelle complémentaire (IMC) est offerte telle qu'elle est indiquée dans les tableaux. Le délai de carence de l'IMC doit être de la même durée ou plus long que celui de l'assurance de base. La période d'indemnisation de l'IMC peut être de 120 jours, de 180 jours, de 365 jours ou de 730 jours pour toutes les catégories à l'exception des « Autres » propriétaires de ferme du Québec et des provinces Maritimes où la période d'indemnisation est d'une durée maximale de 365 jours.

Âge à la souscription et périodes d'indemnisation :	Âge*	Catégories	Périodes d'indemnisation
Prime nivelée (966)	De 18 à 60 ans	4A, 3A, 2A	Deux ou cinq ans ; jusqu'à l'âge de 65 ans
	De 18 à 35 ans	A, B	Deux, cinq ou dix ans ; jusqu'à l'âge de 65 ans
Taux progressif (967)	De 18 à 35 ans	4A, 3A, 2A	Deux ou cinq ans ; jusqu'à l'âge de 65 ans

Délais de carence : 30, 60, 90, 120, 180, 365 et 730 jours**

* Pour connaître les taux applicables aux personnes de 61 à 63 ans, communiquez avec le bureau de vente de votre région.

** La période d'indemnisation de deux ans n'est pas offerte avec un délai de carence de 730 jours.

DÉFINITIONS D'INVALIDITÉ

INVALIDITÉ TOTALE

24 PREMIERS MOIS : La personne assurée est considérée totalement invalide si, en raison d'une blessure ou d'une maladie :

- › elle est incapable d'accomplir les tâches essentielles de sa profession habituelle ;
- › elle n'exerce aucune autre profession rémunérée ; et
- › elle reçoit les soins appropriés d'un médecin.

Cette définition est généralement désignée comme la définition de l'invalidité selon la « profession habituelle ».

APRÈS 24 MOIS : La personne assurée est toujours considérée totalement invalide si, en raison d'une blessure ou d'une maladie :

- › elle est incapable d'exercer toute profession rémunérée qu'elle est raisonnablement apte à exercer, compte tenu de ses études, de sa formation, de son expérience et de sa situation économique antérieure ;
- › elle n'exerce aucune profession rémunérée ; et
- › elle reçoit les soins appropriés d'un médecin.

GARANTIE FACULTATIVE – DÉFINITION ÉLARGIE DE L'INVALIDITÉ (H884)

Cette option permet à la personne assurée de continuer à bénéficier de la définition de l'invalidité totale fondée sur l'exercice de la profession habituelle au-delà de la période d'indemnisation de 24 mois, jusqu'à la fin de la période d'indemnisation.

ADMINISTRATION DE SOINS PAR UN MÉDECIN

Notre définition de l'invalidité stipule que la personne assurée doit recevoir d'un médecin des soins convenant à l'affection qui cause l'invalidité. Nous pouvons renoncer à cette exigence, sur présentation d'une attestation écrite que RBC Assurances juge satisfaisante, démontrant que d'autres soins d'un médecin ne procureraient aucun bienfait à la personne assurée.

GARANTIES DE LA POLICE

INDEMNITÉ EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE

Une fois le délai de carence satisfait, une personne assurée totalement invalide reçoit des indemnités mensuelles au cours d'une période ne pouvant dépasser la période d'indemnisation maximale. Les indemnités versées sont assujetties aux limitations et aux exclusions de la police.

INDEMNITÉ D'AIDE AU RETOUR AU TRAVAIL

Dès le premier jour de la blessure ou du début de la maladie, RBC Assurances peut aider la personne assurée à réintégrer le milieu du travail ou à améliorer son employabilité. Notre aide peut comprendre notamment les services suivants :

- › la coordination des services de réadaptation physique,
- › la planification financière personnelle et d'entreprise,
- › l'évaluation professionnelle,
- › la formation et
- › les services de placement en vue de trouver un nouvel emploi.

De plus, RBC Assurances peut aider à modifier le lieu de travail, ce qui pourrait comprendre notamment :

- › le mobilier ou matériel ergonomique,
- › le matériel visant l'augmentation de la mobilité et
- › les appareils audio ou visuels.

Si la personne assurée n'a pas droit au remboursement de ces frais d'une autre source et si nous les approuvons avant qu'ils ne soient engagés, RBC Assurances peut payer en tout ou en partie le prix de ces services ou de ce matériel.

EXONÉRATION DES PRIMES

Lorsque la personne assurée est invalide depuis 90 jours, RBC Assurances paie les primes qui viennent à échéance pendant que la personne assurée est invalide. RBC Assurances rembourse les primes acquittées au cours de ces 90 premiers jours.

PRÉSUMPTION D'INVALIDITÉ TOTALE

Si la personne assurée perd irrémédiablement la vue, la parole, l'ouïe ou l'usage de deux membres, il n'est plus nécessaire qu'elle soit totalement invalide pour avoir droit à l'indemnisation totale pour invalidité jusqu'à la fin de la période maximale d'indemnisation.

INDEMNITÉ DE SURVIVANT

Si, en cours d'indemnisation pour invalidité totale, la personne assurée décède avant l'âge de 65 ans, le bénéficiaire reçoit un chèque représentant trois fois le montant de l'indemnité mensuelle maximale au moment du décès.

CUMUL DE JOURS D'INVALIDITÉ

Afin de satisfaire au délai de carence, les périodes d'invalidité attribuables aux mêmes causes ou à des causes connexes peuvent être cumulées et considérées ininterrompues si l'intervalle qui les sépare est de 12 mois ou moins.

INVALIDITÉ TOTALE EN RAISON DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE OU DE TRANSPLANTATION

Lorsque la police d'assurance est en vigueur depuis six mois, des indemnités sont payables pour invalidité totale par suite d'une intervention chirurgicale à des fins esthétiques ou d'une transplantation d'une partie de l'organisme de la personne assurée à celui d'une autre personne.

RECHUTE D'INVALIDITÉ

Lorsque la personne assurée redevient invalide en raison des mêmes causes ou de causes connexes moins de 12 mois après s'être rétablie, cette rechute est considérée comme la prolongation de la période d'invalidité précédente.

COORDINATION AVEC L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS D'AUTOMOBILE

Toute prestation d'invalidité mensuelle versée par RBC Assurances sera réduite des prestations mensuelles ou de l'équivalent mensuel que la personne assurée recevra en vertu de toute assurance contre les accidents d'automobile.

EXCLUSIONS

RBC Assurances ne versera pas d'indemnités :

- › pour une invalidité attribuable à un acte ou à un accident de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non ; ou
- › pour une grossesse ou un accouchement normaux, mais RBC Assurances couvrira les complications invalidantes de la grossesse ou de l'accouchement ; ou
- › au cours de toute période où la personne assurée est incarcérée.

RBC Assurances ne versera pas d'indemnités :

- › pour toute blessure subie ; ou
- › pour toute maladie qui s'est manifestée la première fois avant que la police de la personne assurée n'entre en vigueur ou alors que la police de la personne assurée n'est pas en vigueur.

GARANTIES FACULTATIVES

OPTION D'ASSURANCE ADDITIONNELLE REVENU FUTUR (H899)

L'Option d'assurance additionnelle Revenu futur (OAARF) permet à la personne assurée de souscrire plus tard un montant d'assurance additionnel, sans égard à son état de santé ou à sa profession, tant que son revenu au moment de l'exercice de l'option justifie cette augmentation.

Cette garantie est offerte aux personnes âgées de 18 à 50 ans.

L'option totale maximale de la garantie OAARF est calculée automatiquement par notre système d'établissement de projets. Pour plus de précisions, veuillez consulter le tableau Tranches d'augmentation maximale.

À chaque anniversaire de police, la personne assurée peut, jusqu'à son 55^e anniversaire, exercer, en tout ou en partie, une option d'assurance additionnelle (tranche d'augmentation). Elle peut reporter à l'année suivante jusqu'à une tranche d'augmentation si elle n'a pas exercé son option ou ne l'a exercée qu'en partie. Toutefois, elle ne peut pas souscrire plus de deux tranches à la fois. Avant son 50^e anniversaire, elle peut aussi souscrire une tranche supplémentaire à tout anniversaire de la police. Le montant global des tranches d'augmentation ne peut pas être supérieur au montant de l'option totale maximale. Les augmentations peuvent aller de 100 \$ à 3 000 \$ (en multiples de 50 \$), selon la catégorie professionnelle.

Outre les options annuelles, une augmentation spéciale ILD (invalidité de longue durée) est offerte si la personne assurée cesse d'être couverte par une assurance collective ILD parce que cette assurance a pris fin ou parce que la personne assurée a quitté son emploi. La personne assurée peut demander cette augmentation dans les 91 jours suivant la cessation de son assurance collective ILD. L'augmentation maximale sera égale au moindre :

- › de l'assurance ILD qui a pris fin ; ou
- › du solde du montant de l'Option d'assurance additionnelle Revenu futur.

Cette option spéciale ne peut être exercée qu'une seule fois et est assujettie aux autres modalités de cet avenant.

En cours d'invalidité, la personne assurée peut exercer une augmentation correspondant au moindre de 50 % de la tranche d'augmentation OAARF ou de 750 \$. Cette augmentation s'appliquera le 91^e jour d'invalidité qui suit la date de la souscription.

Lorsque des options sont exercées, les primes de l'assurance additionnelle sont calculées selon l'âge atteint de la personne assurée et les taux alors en vigueur.

Toutes les augmentations sont assujetties à une vérification financière, ainsi qu'à nos limites de souscription et de participation. La vérification financière portera sur le revenu professionnel de la personne assurée au cours du dernier exercice financier complet.

MONTANT DE L'OPTION TOTALE MAXIMALE

Le montant de l'option totale maximale (augmentation) disponible par catégorie, au titre de la garantie Option d'assurance additionnelle Revenu futur, correspond au moindre :

1. de 2,5 fois l'indemnisation mensuelle de base et l'IMC de longue durée, de un an ou plus (sans objet pour les catégories professionnelles 4A) ;
2. de 55 moins l'âge à la souscription (âge au plus proche anniversaire) X le montant OAARF choisi ; et
3. du maximum applicable par catégorie professionnelle (4A — 25 000 \$, 3A — 15 000 \$, 2A — 7 000 \$, A — 5 000 \$, B — 3 500 \$) moins l'indemnisation de base et l'IMC de longue durée.

TRANCHES D'AUGMENTATION MAXIMALE

Catégorie	Tranche d'augmentation
4A	3 000 \$
3A	2 000 \$
2A	1 000 \$
A/B	500 \$

INDEMNITÉ DE VIE CHÈRE (H1002)

Cet avenant prévoit l'augmentation du montant des prestations payables à chacun des anniversaires de l'invalidité totale ou partielle continue de la personne assurée.

Les prestations sont versées à compter du 366^e jour d'invalidité et sont rajustées en fonction des variations de l'Indice des prix à la consommation au cours de la période d'invalidité. Nous garantissons que le rajustement cumulatif ne sera pas inférieur à 2 % (composé) par année, à compter du début de l'invalidité. Le rajustement cumulatif maximal par année est de 10 % (composé). L'augmentation totale n'est assujettie à aucun maximum.

Avant l'âge de 60 ans et dans les 90 jours suivant la date de rétablissement, la personne assurée peut, sans attestation médicale ou financière, souscrire le montant de l'augmentation des prestations mensuelles appliquée au cours de son invalidité, pour autant que la personne assurée travaille à temps plein et que le montant assuré total ne dépasse pas les limites supérieures de souscription publiées pour la catégorie professionnelle de la personne assurée. Les taux de prime afférents à l'augmentation seront fixés d'après l'âge qu'aura alors atteint la personne assurée et d'après le tableau des primes alors en vigueur.

Cette garantie peut être souscrite jusqu'à l'âge de 55 ans.

AVENANT RELATIF À LA DÉFINITION ÉLARGIE DE L'INVALIDITÉ (H884)

Cet avenant remplace la définition de l'invalidité totale par la suivante : « par suite d'une blessure ou d'une maladie, la personne assurée est incapable d'accomplir les tâches essentielles de sa profession habituelle, n'exerce aucune autre profession rémunérée et reçoit les soins appropriés d'un médecin ». Cette garantie permet d'appliquer la définition de l'invalidité totale au-delà de la période d'indemnisation de 24 mois, et ce, pour toute la période d'indemnisation.

Cette garantie peut être souscrite jusqu'à l'âge de 60 ans.

INDEMNITÉ EN CAS D'INVALIDITÉ PARTIELLE

Cette garantie prévoit des indemnités pour invalidité de courte ou de longue durée. L'invalidité partielle est définie comme suit :
« Vous recevez les soins appropriés d'un médecin et vous êtes incapable d'accomplir :

1. les tâches quotidiennes habituelles de votre profession pendant au moins la moitié du temps qu'il faut habituellement ; ou
2. une ou plusieurs des tâches essentielles de votre profession. »

« Votre profession » signifie la profession que la personne assurée exerçait lorsqu'elle est devenue invalide.

Lorsque l'avenant relatif à la définition élargie de l'invalidité est souscrit, la définition de l'invalidité quant à l'exercice de « votre profession » s'applique durant toute la période d'indemnisation. Si l'avenant relatif à la définition élargie de l'invalidité n'est pas souscrit, après 24 mois d'indemnisation pour invalidité, « votre profession » signifie toute profession rémunérée que la personne assurée est raisonnablement apte à exercer, compte tenu de ses études, de sa formation, de son expérience et de sa situation économique antérieure.

Le montant des indemnités en cas d'invalidité partielle est égal à 50 % du montant de l'indemnisation de base, accru de l'IMC, les périodes d'indemnisation étant de cinq ans ou plus. Dans le cas de l'avenant d'invalidité partielle de longue durée, le pourcentage est ramené à 25 % après les 24 premiers mois d'indemnisation, jusqu'à la fin de la période d'indemnisation. Le montant des indemnités en cas d'invalidité partielle ne sera jamais supérieur à celui de l'indemnisation de base.

INDEMNITÉ POUR INVALIDITÉ PARTIELLE DE COURTE DURÉE (H892)

Il n'est pas nécessaire que l'invalidité partielle soit consécutive à une période d'invalidité totale. Elle peut débuter lorsque survient une blessure ou une maladie. Ces indemnités sont payables pendant 6, 12 ou 24 mois (catégories 4A, 3A, 2A) ou pendant 6 ou 12 mois (catégories A et B).

INDEMNITÉ POUR INVALIDITÉ PARTIELLE DE LONGUE DURÉE (H893)

Il n'est pas nécessaire que l'invalidité partielle soit consécutive à une période d'invalidité totale. Elle peut débuter lorsque survient une blessure ou une maladie. Ces indemnités sont payables pendant cinq ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans (catégories 4A, 3A, 2A) ou bien pendant 5 ans, 10 ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans (catégories A et B). La période d'indemnisation en cas d'invalidité partielle de longue durée ne peut pas être plus longue que la période d'indemnisation de la police.

INDEMNITÉ EN COURS DE RÉTABLISSMENT INTÉGRÉE — La personne assurée aura droit à un maximum de deux mois d'indemnités supplémentaires pour invalidité partielle en reprenant l'exercice de toute profession après une période d'invalidité partielle. Il n'est pas nécessaire de recevoir les soins d'un médecin.

Les indemnités d'invalidité partielle de courte et de longue durée peuvent être souscrites jusqu'à l'âge de 60 ans.

INDEMNITÉ POUR DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS (H702)

Cette indemnité prévoit comme suit le versement de prestations pour perte spécifique si, par suite d'une blessure accidentelle, la personne assurée devient totalement invalide de façon continue :

- La totalité des prestations : décès, perte de deux membres, perte de la vision des deux yeux
- La moitié des prestations : perte d'une main ou d'un pied
- Le tiers des prestations : perte de la vision d'un œil

La perte spécifique doit survenir dans les six mois suivant l'accident.

Les prestations pour décès et mutilation accidentels sont offertes en tranches de 10 000 \$ pour chaque 100 \$ d'indemnité mensuelle de remplacement du revenu en cas d'invalidité. Voici le maximum des prestations pour décès et mutilation accidentels :

Catégories	Limites de souscription	Limites de participation
4A/3A	300 000 \$	300 000 \$
2A	225 000 \$	250 000 \$
A	100 000 \$	150 000 \$
B	50 000 \$	150 000 \$

Cette garantie peut être souscrite jusqu'à l'âge de 60 ans.

INDEMNITÉ DÈS LE PREMIER JOUR D'HOSPITALISATION (H880)

Cette indemnité prévoit le paiement d'indemnités pour invalidité totale dès le premier jour d'hospitalisation, pour autant que l'état de la personne assurée réponde à la définition de l'invalidité totale et qu'elle soit hospitalisée pendant au moins 72 heures consécutives. Le délai de carence doit être de 90 jours ou moins.

Cette garantie peut être souscrite jusqu'à l'âge de 60 ans.

AVENANT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ (H1134)

L'avenant Professionnels de la santé est obligatoire pour les professionnels de la santé suivants (à moins qu'il ne soit refusé par la Tarification) : médecins, dentistes, chirurgiens dentistes, podologues/podiatres, techniciens professionnels de laboratoire, hygiénistes dentaires, assistants dentaires, denturologues, acupuncteurs médecins et non médecins, infirmières et infirmiers autorisés, infirmières et infirmiers auxiliaires (ou immatriculés) autorisés, (y compris les directeurs des services infirmiers, les instructeurs, les praticiens qui sont des infirmières ou infirmiers autorisés), inhalothérapeutes, spécialistes des troubles respiratoires, massothérapeutes pratiquant l'acupuncture, physiothérapeutes pratiquant l'acupuncture et ambulancières et ambulanciers paramédicaux.

En tant que professionnel autorisé à pratiquer dans le secteur des soins de santé, la personne assurée peut être exposée au VIH ou à l'hépatite B et C. En vertu de cet avenant, si la personne assurée répond à l'une des conditions ci-dessous, il n'est pas nécessaire qu'elle soit suivie par un médecin pour avoir droit à des indemnités pour invalidité lorsqu'elle est atteinte du VIH ou de l'hépatite et qu'en raison de son état :

- › elle est limitée ou empêchée d'accomplir les tâches essentielles de sa profession ; ou
- › ses patients refusent d'être traités par elle parce qu'elle doit leur révéler son état, conformément à une loi ou une directive d'application générale établie par un organisme de réglementation professionnelle du secteur de la santé ou un organe de réglementation médicale.

Au titre de cet avenant, « votre profession » s'entend de la ou des professions que la personne assurée pratique de façon régulière au moment où elle devient invalide.

La prime de l'avenant Professionnels de la santé peut être changée en tout temps. Une fois changée cependant, elle est fixe pour cinq ans. Si la police de la personne assurée comporte l'Option d'assurance additionnelle Revenu futur, l'indemnisation prévue par l'avenant Professionnels de la santé augmente automatiquement au fur et à mesure de l'exercice des options.

MODIFICATION COORDONNATRICE – ACCIDENTS DU TRAVAIL (A700)

Les polices établies pour des proposant membres des professions suivantes ne seront pas revêtues de la Modification coordonnatrice – Accidents du travail, même s'ils ont droit à des prestations de la CSST ou d'un organisme semblable :

- › Actuaires (ASA, FSA)
- › Acupuncteurs (médecins)
- › Architectes
- › Avocats (y compris les étudiants en dernière année et les stagiaires)
- › Chiropraticiens
- › Comptables agréés (CA, CMA, CGA)
- › Dentistes (y compris les étudiants en 3^e et 4^e année d'art dentaire et les résidents)
- › Ingénieurs (y compris les étudiants en dernière année)
- › Médecins (y compris les étudiants, internes, externes et résidents)
- › Notaires (Québec)
- › Optométristes (y compris les étudiants en dernière année)
- › Ostéopathes, pharmaciens, podiatres, psychologues (avec doctorat)
- › Podologues
- › Vétérinaires (y compris les étudiants en dernière année)

La Modification coordonnatrice – Accidents du travail sera annexée à toutes les polices établies pour des proposant qui ont droit aux prestations de la CSST ou d'un organisme semblable. Cette modification est fondée sur la méthode de l'indemnisation en fonction du revenu. Au moment de la demande de règlement, si la personne assurée a droit à des prestations de la CSST ou d'un organisme semblable, nous comparons son revenu préinvalidité avec la somme totale de ses prestations de la CSST ou d'un organisme semblable, de ses indemnités mensuelles et de son revenu courant. Cette somme ne peut pas dépasser un certain pourcentage du revenu préinvalidité du client, tel qu'il est indiqué dans la modification. Tout excédent sera retranché des indemnités versées par RBC Assurances. Pour plus de précisions, veuillez vous reporter à la section des Directives de tarification intitulée Modification coordonnatrice – Accidents du travail.

MODIFICATION COORDONNATRICE – GROUPE/ASSOCIATION (A670)

La personne assurée a le choix de compléter les prestations de son assurance de groupe ou d'association ou de souscrire une assurance plus élevée et d'y annexer une Modification coordonnatrice – Groupe/Association. La personne assurée peut compléter les prestations d'une assurance de groupe ou d'association pourvu que la somme totale de ces prestations et des indemnités d'une police individuelle ne dépasse pas l'indemnisation maximale à laquelle son revenu donne droit selon nos limites de souscription courantes. Si cette somme dépasse nos limites de souscription courantes, cette modification coordonnatrice sera appliquée à l'excédent seulement, conformément à la police. Une réduction de prime de 10 % est appliquée à la police si l'excédent est d'au moins 1 000 \$ ou correspond au montant global de la police si ce montant est moins élevé. Si la police de la personne assurée comporte une réduction de prime de 10 %, il lui incombe de nous informer de la cessation de son assurance de groupe ou d'association. Si nous n'en sommes pas informés et que des indemnités deviennent exigibles, ces indemnités seront réduites de 10 %.

INDEMNISATION MENSUELLE COMPLÉMENTAIRE (IMC)

De l'assurance supplémentaire peut être ajoutée à l'assurance de base, avec un délai de carence plus long ou le même, et une période d'indemnisation plus courte ou la même, que celui ou celle prévus par l'assurance de base. Cette garantie est utilisée pour tenir compte des autres prestations auxquelles la personne assurée pourrait avoir droit, telles des prestations d'assurance-emploi. L'IMC est aussi offerte avec une période d'indemnisation jusqu'au 120^e, 180^e ou 365^e jour.

PRODUITS DE PROTECTION DU MODE DE VIE

En cas d'invalidité, les produits de protection du revenu couvriront les dépenses courantes, mais qu'en est-il du mode de vie de la personne assurée ? S'il est totalement invalide, est-ce que votre client sera capable de continuer à cotiser à ses RER ? Si votre client est atteint d'une maladie grave ou est grièvement blessé, il pourrait devoir faire face à d'importantes dépenses supplémentaires. Les produits protégeant le mode de vie sont le complément idéal de la garantie de protection du revenu, puisqu'ils permettent à votre client de conserver son autonomie et sa dignité.

RÉGIME PROTECTION-RETRAITE

Cette garantie aide la personne assurée à maintenir le versement de ses cotisations à son régime d'épargne-retraite pendant une période d'invalidité totale. Cette assurance peut être souscrite jusqu'à l'âge de 55 ans ; les indemnités peuvent aller de 300 \$ à 1 500 \$, mais ne peuvent pas excéder 20 % du revenu professionnel mensuel de la personne assurée.

POLICE RÉTABLISSEMENT D'UNE MALADIE GRAVE®

(Offerte en tant que police distincte ; veuillez vous reporter à la fiche technique ou au guide du conseiller en assurance de la police Rétablissement d'une maladie grave pour tous les détails.)

L'assurance maladies graves est un excellent complément à un régime d'assurance invalidité. Alors que l'assurance protection du revenu en cas d'invalidité sert à couvrir les frais de subsistance ordinaires, l'assurance maladies graves offre une protection du mode de vie en prévoyant le versement d'une somme forfaitaire si l'une des maladies graves assurées est diagnostiquée chez le client et qu'il y survit, tel qu'il est défini dans la police. Il n'existe aucune règle qui dicte comment se servir des prestations. Qu'elles servent au paiement de soins médicaux ou infirmiers, ou à l'amortissement des dettes, c'est le client qui décide.

PRODUITS AXÉS SUR LA PROTECTION DE L'ENTREPRISE

Les propriétaires d'entreprise doivent prendre en considération les répercussions d'une éventuelle invalidité sur tous les aspects de leur entreprise. En plus d'une assurance personnelle de protection du revenu, ils devraient examiner les autres produits de notre portefeuille RBC Assurances visant la protection de l'entreprise, notamment :

RACHAT EN CAS D'INVALIDITÉ — Lorsque l'un des propriétaires de l'entreprise devient invalide, l'assurance Rachat en cas d'invalidité procure aux autres propriétaires les capitaux nécessaires au rachat de sa participation dans l'entreprise.

FRAIS GÉNÉRAUX D'ENTREPRISE — La police Frais généraux d'entreprise est une assurance de remboursement couvrant les frais fixes de l'entreprise au cours d'une période d'invalidité totale ou partielle.

PROTECTION PERSONNE CLÉ — Ce régime vise à couvrir la perte financière que subit un employeur par suite de l'invalidité d'une personne clé.

PROTECTION PRÊT COMMERCIAL — En cas d'invalidité totale du propriétaire de l'entreprise, cette assurance procure les capitaux nécessaires au remboursement des prêts en cours et des intérêts.

Pour plus de renseignements sur nos produits axés sur la protection du mode de vie ou sur la protection de l'entreprise, veuillez consulter le guide du conseiller en assurance de chacun de ces produits.

À propos de RBC Assurances

RBC Assurances, par l'entremise de ses filiales d'exploitation, notamment la Compagnie d'assurance vie RBC, fournit une gamme étendue de produits d'assurance crédit, vie, maladie, voyage, habitation, auto et de réassurance à plus de cinq millions de clients en Amérique du Nord. La Compagnie d'assurance vie RBC, qui est l'un des plus importants fournisseurs d'assurances vie et à prestations du vivant individuelles au Canada, offre un éventail complet de solutions d'assurance vie et maladie destinées aux particuliers et aux groupes, notamment des assurances vie temporaire, vie universelle, invalidité, maladies graves et soins de longue durée, des régimes d'avantages sociaux et des fonds distincts.

› Pour en savoir davantage, visitez le site www.rbcassurances.com



RBC Assurances®

Le présent guide du conseiller en assurance n'est qu'un résumé des produits. Le libellé du contrat prévaut. Pour obtenir un complément d'information sur la police Série Fondations ou une copie de notre système d'exposés, veuillez communiquer avec le bureau des ventes de RBC Assurances de votre région.

Assureur : Compagnie d'assurance vie RBC

™ Marque de commerce de la Banque Royale du Canada. ® Marques déposées de la Banque Royale du Canada, utilisées sous licence.