

Série Avant-garde

GUIDE DU CONSEILLER EN ASSURANCE

À l'intention des conseillers uniquement.

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 police de la Série Fondations est une police irrévocable comportant une protection individuelle complète en cas d'invalidité totale de longue durée et un vaste choix de garanties facultatives (p. ex. : Indemnité d'invalidité partielle de courte et de longue durée, Option d'assurance additionnelle Revenu futur, Indemnité de vie chère.)

OBJECTIF/CLIENTÈLE

La police de la Série Avant-garde^{mc} fait le pont entre les produits d'assurance invalidité traditionnels, comme la Série Fondation^{mc}, et les produits non traditionnels, comme Edge^{mc1}. Elle offre une protection complète en cas d'invalidité totale de longue durée, dont la prime est déterminée en fonction de la catégorie professionnelle, ainsi qu'un large éventail de garanties facultatives (p. ex. : Indemnités pour invalidité partielle de courte et de longue durée, Option d'assurance additionnelle Revenu futur, Indemnité de vie chère.) Cette police comprend également des dispositions visant à limiter les coûts (p. ex. : limitations, exclusions et coordination des prestations) pour que les taux demeurent abordables et pour offrir une plus grande souplesse au tarificateur. La police de la Série Avant-garde peut donc être offerte non seulement aux employés à temps plein, aux propriétaires d'entreprises établies et aux personnes ayant un contrat de travail traditionnel, mais aussi aux employés à temps partiel (entre 20 et 29 heures par semaine) et aux personnes travaillant à leur compte depuis peu et n'ayant pas d'expérience préalable dans leur domaine (sous réserve de certains critères — voir les Directives de tarification).

Cette formule d'assurance modulaire, grâce à son vaste choix de garanties, convient à divers types de professions et en fait une solution de rechange intéressante, à prix abordable, pour les propriétaires d'entreprise, salariés, cols bleus, agriculteurs ou personnes à revenu moyen.

RENOUVELLEMENT

La police de la Série Avant-garde est une assurance au maintien garanti jusqu'à l'âge de 65 ans. RBC Assurances® ne peut pas modifier ou résilier la police sans le consentement du titulaire. Toutefois, RBC Assurances a le droit de changer la prime, mais seulement si cette mesure s'applique à tout un groupe de titulaires présentant certaines caractéristiques communes. Si la personne assurée travaille effectivement à temps plein après l'âge de 65 ans, elle peut avoir droit à une assurance invalidité totale limitée. Les taux de prime 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 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.

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)

DIRECTIVES DE TARIFICATION

Catégories professionnelles : 4A, 3A, 2A, A, 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 \$

La Série Avant-garde comporte une clause de modification coordonnatrice des prestations, de sorte que le revenu de toutes les sources, incluant les indemnités versées au titre de la police Série Avant-garde, n'excède pas 85 % du revenu préinvalidité. Pour plus de précisions, veuillez consulter la partie intitulée Limitations et exclusions du présent profil. Lorsque vous mettez au point une police pour un client, nous vous suggérons de choisir une indemnité mensuelle qui n'excède pas 85 % de son revenu courant.

CONSIDÉRATION SPÉCIALE POUR LES PROPRIÉTAIRES DE FERME :

Il peut y avoir des aspects particuliers à la situation financière des agriculteurs, propriétaires de leur ferme. C'est pourquoi les limites de souscription suivantes ont été établies à l'intention des propriétaires de ferme demandant une protection du revenu. Sous réserve du revenu professionnel, RBC Assurances est disposée à accorder le montant de l'indemnité mensuelle maximale précisé au tableau ci-dessous, avec le délai de carence (DC) et la période d'indemnisation (PI) standard.

	Propriétaires de ferme
Revenu professionnel annuel :	De 0 \$ à 15 999 \$
Indemnité mensuelle maximale :	1 500 \$

RBC Assurances étudiera la proposition en fonction de nos limites habituelles de souscription, si le revenu professionnel annuel est supérieur aux chiffres indiqués dans le tableau ci-dessus. Notre modification relative à la profession d'agriculteur sera annexée à la police pour faire en sorte que l'indemnité minimale ne soit pas inférieure à 1 500 \$ en cas d'invalidité totale et à 750 \$ en cas d'invalidité partielle.

Âge à la souscription			
et périodes d'indemnisation :	Âge*	Catégorie	Périodes d'indemnisation
Prime nivelée	De 18 à 60 ans	4A, 3A, 2A, A, B	Deux ou cinq ans ; jusqu'à l'âge de 65 ans

Délais de carence : 30, 60, 90, 120, 180, 360** et 720 jours**

* Pour connaître les taux applicables aux personnes de 61 à 63 ans, communiquez avec le bureau de vente de votre région. (Certaines restrictions s'y appliquent.)

** N'est pas offert aux personnes des catégories A et B. La période d'indemnisation de deux ans n'est pas offerte avec le délai de carence de 720 jours.

Documents financiers : Aucun document financier n'est systématiquement requis, à moins que l'assurance en vigueur et l'assurance proposée excèdent 3 000 \$ par mois (à condition que ces documents ne soient pas requis pour quelque autre assurance demandée simultanément). Cependant, une attestation de revenu est exigée lors de la présentation d'une demande de règlement. Pour plus de précisions, veuillez consulter les Directives de tarification.

DÉFINITIONS D'INVALIDITÉ

24 PREMIERS MOIS : Sous réserve des limitations du régime, la personne assurée est considérée totalement invalide, même avec une aide raisonnable ou une modification de ses tâches professionnelles, si en raison d'une blessure ou d'une maladie :

1. elle est incapable d'accomplir les tâches essentielles de sa profession habituelle ;
2. elle n'exerce aucune autre profession rémunérée ; et
3. 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 : Sous réserve des limitations du régime, la personne assurée est considérée totalement invalide, même avec une aide raisonnable ou une modification de ses tâches professionnelles, si en raison d'une blessure ou d'une maladie :

1. 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 ;
2. elle continue de recevoir les soins appropriés d'un médecin.

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

« Profession rémunérée » signifie tout travail procurant un gain ou un profit correspondant à au moins 60 % du revenu préinvalidité de la personne assurée.

AVENANT FACULTATIF-PROLONGATION DE LA DÉFINITION DE LA « PROFESSION HABITUELLE »

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.

CRITÈRE SOINS D'UN MÉDECIN

La définition de l'invalidité de RBC Assurances stipule que la personne assurée doit recevoir d'un médecin des soins convenant à l'affection qui cause l'invalidité. Nous pouvons renoncer de temps à autre 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 durant la période d'indemnisation. Les indemnités versées sont assujetties aux limitations et exclusions stipulées dans la police.

INDEMNITÉ D'AIDE AU RETOUR AU TRAVAIL

Dès le premier jour de la blessure ou du début de la maladie, RBC Assurances pourrait aider la personne assurée à réintégrer le milieu du travail ou à améliorer son employabilité.

L'aide de RBC Assurances peut comprendre notamment les services suivants :

- › coordination des services de réadaptation physique ;
- › planification financière personnelle et d'entreprise ;
- › évaluation professionnelle ;
- › formation ; et
- › 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 :

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

Si la personne assurée n'a pas droit au remboursement de ces frais d'une autre source et si RBC Assurances les approuve 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

Une fois le délai de carence satisfait et lorsque des prestations mensuelles sont versées, RBC Assurances exonère la personne assurée du paiement des primes et lui rembourse les primes acquittées au cours du délai de carence.

PRÉSUMPTION D'INVALIDITÉ TOTALE

Nous considérons la personne assurée totalement invalide lorsqu'elle perd l'usage de deux membres, perd complètement l'ouïe des deux oreilles, la vision des deux yeux ou la parole, qu'elle exerce sa profession habituelle ou toute autre profession rémunérée. Nous versons des indemnités à compter de la date de la perte et tant que celle-ci subsiste.

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

Aux fins du délai de carence, il n'est pas nécessaire que les jours d'invalidité soient consécutifs. La personne assurée peut cumuler des jours d'invalidité attribuables à une même cause ou à une cause connexe pendant une période de 12 mois, plus le nombre de jours du délai de carence.

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 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, RBC Assurances considère qu'il s'agit de la prolongation de la période d'invalidité précédente.

LIMITATIONS ET EXCLUSIONS

COORDINATION DES PRESTATIONS

Au moment d'une invalidité totale ou partielle, la prestation mensuelle de la personne assurée sera réduite de la somme de l'indemnité mensuelle accrue du revenu courant et du revenu d'autres prestations d'invalidité qui excède 85 % du revenu préinvalidité de la personne assurée. Les autres prestations d'invalidité comprennent les indemnités de la CSST (ou d'une assurance prévoyant des indemnités semblables), les indemnités de longue ou de courte durée ou indemnités hebdomadaires, payables au titre d'un régime ou d'une assurance de groupe ou d'association, ou encore le maintien de la rémunération ou les indemnités d'une assurance automobile.

« Revenu préinvalidité » signifie le revenu mensuel moyen de la personne assurée au cours des 12 mois précédant immédiatement le début de l'invalidité.

MINIMUM GARANTI

Lorsque l'assurance est en vigueur depuis un an, RBC Assurances ne réduit pas les indemnités de plus de :

- › 25 % du montant de l'indemnisation auquel aurait droit la personne assurée s'il n'y avait pas de clause de coordination ; ou
- › 1 000 \$, si cette somme est moins élevée.

LIMITATION RELATIVE À CERTAINES AFFECTIONS

Si l'invalidité de la personne assurée est attribuable directement ou indirectement à la fatigue chronique, au syndrome de douleurs chroniques, à la fibromyalgie, à une maladie environnementale ou au syndrome d'Epstein-Barr, les indemnités sont payables pendant une période cumulative maximale de 24 mois, pour l'ensemble des épisodes de ces maladies durant l'existence de la police.

LIMITATION RELATIVE AUX TROUBLES MENTAUX, NERVEUX OU ÉMOTIONNELS

Si la personne assurée est incapable de travailler en raison d'un trouble mental, nerveux ou émotionnel, notamment la dépression, l'anxiété, l'angoisse, le stress ou l'épuisement professionnel, les indemnités sont payables pendant une période cumulative maximale de 24 mois, pour l'ensemble des épisodes de ces maladies durant l'existence de la police. Aux fins de la présente limitation, la démence provoquée uniquement par un accident vasculaire cérébral, un traumatisme crânien, une infection virale ou la maladie d'Alzheimer n'est pas considérée comme un trouble mental, psychiatrique, psychologique ou émotionnel.

LIMITATION RELATIVE AUX BLESSURES DES TISSUS MOUS OU À LA DISCARTHROSE

Si l'invalidité de la personne assurée est attribuable directement ou indirectement à une blessure des tissus mous ou à la discarthrose, les indemnités sont payables pendant une période cumulative maximale de 24 mois, pour l'ensemble des épisodes de telles affections durant l'existence de la police. Les blessures des tissus mous comprennent notamment : ecchymose, contusion, tendinite, coup de fouet cervical, foulure et entorse. « Foulure » signifie les dommages aux muscles causés par un surmenage ou un effort physique extrême. « Entorse » signifie les dommages subis par les tendons ou ligaments autour d'une articulation et comportant parfois de légères déchirures sans rupture totale des tendons ou ligaments.

LIMITATION RELATIVE AU CHÔMAGE OU AUX CONGÉS AUTORISÉS

Certaines restrictions s'appliquent si, au début de l'invalidité, la personne assurée est sans emploi, travailleur saisonnier en période de chômage, en congé sabbatique ou en congé autorisé, ou si elle ne travaille pas régulièrement un minimum de 20 heures par semaine, 35 semaines par an.

En pareil cas, les indemnités seront versées si la personne assurée reçoit les soins d'un médecin et est incapable d'exercer toute profession, compte tenu de ses études, de sa formation, de son expérience et de sa rémunération antérieure moyenne. Si la personne assurée a droit aux indemnités, la période d'indemnisation sera limitée à 24 mois.

Cependant, si la personne assurée est un travailleur saisonnier en période de chômage, en congé sabbatique ou en congé autorisé, elle est réputée invalide si, après la date où elle est censée reprendre le travail, elle reçoit les soins d'un médecin et est incapable d'accomplir les tâches essentielles de sa profession habituelle. La période d'indemnisation correspondra alors à celle qui a été souscrite.

LIMITATION RELATIVE AU PAYS DE RÉSIDENCE

Si la personne assurée devient invalide ou reçoit des indemnités alors qu'elle réside principalement à l'extérieur du Canada, des États-Unis ou du Royaume-Uni plus de 12 mois, l'indemnisation prendra fin après la période de 12 mois. Si la personne assurée établit de nouveau sa principale résidence au Canada, aux États-Unis ou au Royaume-Uni, nous reprendrons l'indemnisation sur présentation d'une attestation confirmant que la personne assurée est demeurée invalide, sans interruption, et a reçu des soins réguliers et appropriés pour l'affection qui cause l'invalidité. Un nouveau délai de carence ne sera pas appliqué à cette invalidité ininterrompue. Cependant, la demande de règlement continue sera assujettie à la période maximale d'indemnisation prévue à l'origine et aucune indemnité ne sera exigible pour la période au cours de laquelle la personne assurée était principalement résidente à l'extérieur du Canada, des États-Unis ou du Royaume-Uni.

EXCLUSIONS

Nous ne verserons pas d'indemnités pour toute période d'invalidité attribuable directement ou indirectement à ce qui suit :

- › intoxication liée à la drogue, à l'alcool ou à toute autre substance ;
- › consommation abusive de médicaments prescrits ou non, d'alcool ou d'une substance toxique ;
- › tentative de suicide ou d'automutilation ;
- › fait de guerre, déclarée ou non, émeute, insurrection ou toute autre manifestation troublant l'ordre public ;
- › infections opportunistes ou autres maladies que les médecins associent généralement au SIDA ou au VIH, si la personne assurée était atteinte du SIDA ou porteuse du VIH avant la date d'effet de la police ; ou
- › blessures subies lorsque la personne assurée était en train ou tentait de commettre un crime, que la personne assurée soit poursuivie ou non pour ce crime.

Nous ne verserons pas d'indemnités :

- › pour quelque période au cours de laquelle la personne assurée est en prison ou détenue dans un établissement similaire ;
- › pour toute invalidité attribuable à la grossesse ou à l'accouchement normaux (cette exclusion ne s'applique cependant pas aux invalidités attribuables aux complications de la grossesse ou de l'accouchement).

GARANTIES FACULTATIVES

OPTION D'ASSURANCE SUPPLÉMENTAIRE-ASSURANCE RACHAT (OASAR)

L'Option d'assurance supplémentaire (OASAR) permet à la personne assurée de souscrire plus tard un montant d'assurance supplémentaire, 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 de toutes les catégories professionnelles. Le montant de l'option totale est déterminé par la personne assurée et est en fonction du montant total de l'indemnisation (les indemnités mensuelles complémentaires, plus les indemnités mensuelles de base), de l'âge et de la catégorie de la personne assurée. Pour plus de précisions, veuillez consulter le tableau ci-dessous.

Au cours des six premières années d'existence de cet avenant, à chaque anniversaire de la police, la personne assurée peut exercer une option correspondant à la totalité, à une partie ou au solde de l'option totale, sous réserve d'une vérification financière. Après ces six ans, la personne assurée peut exercer, à chaque anniversaire de la police et jusqu'à son 55^e anniversaire, une option pouvant aller jusqu'à 1/5 du montant de l'option totale, sous réserve d'une vérification financière. L'option minimale qui peut être exercée à une date d'option est de 100 \$.

Une augmentation spéciale ILD (invalidité de longue durée) est également offerte si la personne assurée cesse d'être couverte par une assurance collective ILD parce que cette assurance a pris fin ou que la personne assurée a quitté son emploi. La personne assurée peut demander une augmentation dans les 91 jours suivant la cessation de son assurance collective ILD en exerçant une option correspondant au solde ou à une partie du montant de l'option totale afin de compenser la perte de son assurance ILD. Cette option spéciale ILD ne peut être exercée qu'une seule fois, ne peut excéder le montant de l'option totale et est assujettie aux autres conditions de l'avenant.

En cours d'invalidité, la personne assurée peut exercer l'option qui lui est offerte à la première date d'option. Elle est exonérée du paiement des primes de l'assurance supplémentaire tant que l'invalidité subsiste, mais l'assurance additionnelle ne s'appliquera qu'à une nouvelle invalidité commençant après la date d'option.

La période d'indemnisation et le délai de carence afférents à l'assurance supplémentaire sont les mêmes que ceux de la police souscrite à l'origine (une période d'indemnisation plus courte ou un délai de carence plus long pourrait cependant être exigé). Lorsque des options sont exercées, les primes de l'assurance supplémentaire seront calculées selon l'âge de la personne assurée, les taux alors en vigueur et la catégorie de risque à laquelle appartenait la personne assurée à la date d'effet de la police originale. Le nouveau montant d'indemnisation doit être justifié par le revenu et est assujéti à nos limites de souscription et de participation au moment de l'établissement de l'assurance supplémentaire.

CALCUL DE L'ASSURANCE SUPPLÉMENTAIRE

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 supplémentaire - Assurance rachat, correspond au moindre de :

1. Coefficient OASAR multiplié par le montant total d'indemnisation demandé ;
2. Indemnité OASAR maximale ; et
3. Maximum total par catégorie (limites totales de souscription et de participation).

Catégorie	Coefficient OASAR	Indemnité OASAR maximale	Maximum total par catégorie
4A	2 fois	9 000 \$	15 000 \$
3A	2 fois	6 000 \$	10 000 \$
2A	1,5 fois	3 000 \$	7 000 \$
A	1 fois	1 250 \$	5 000 \$
B	1 fois	1 000 \$	3 500 \$

AVENANT - INDEMNITÉ DE VIE CHÈRE (IVC)

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 ne sera pas inférieur à 2 % (composé) par année, à compter du début de l'invalidité. Le rajustement 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 60 ans et ne prévoit pas une période d'indemnisation de deux ans.

PROLONGATION DE LA DÉFINITION « PROFESSION HABITUELLE » (DÉFINITION ÉLARGIE DE L'INVALIDITÉ)

Sous réserve des limitations contractuelles, 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. La définition de l'invalidité totale fondée sur la « profession habituelle » signifie que, par suite d'une blessure ou d'une maladie et malgré toute forme d'aide raisonnable ou la modification de ses tâches, 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 peut être souscrite jusqu'à l'âge de 60 ans.

INDEMNITÉ EN CAS D'INVALIDITÉ PARTIELLE

« Invalidité partielle » signifie que la personne assurée reçoit les soins appropriés d'un médecin et est incapable d'accomplir :

1. les tâches essentielles de sa profession habituelle au moins la moitié du temps normalement requis ; ou
2. une ou plusieurs des tâches essentielles de sa profession habituelle.

La personne assurée doit travailler à temps plein (au moins 30 heures par semaine) au début de l'invalidité pour avoir droit à des indemnités pour invalidité partielle. Dans le cas des catégories professionnelles 4A et 3A, l'invalidité partielle n'a pas à être précédée d'une période d'invalidité totale. Elle peut commencer le jour de la blessure ou du début de la maladie et les jours d'invalidité partielle peuvent être appliqués au délai de carence. Dans le cas des catégories professionnelles 2A, A et B, l'invalidité partielle doit être précédée d'une invalidité totale. Cette garantie peut être souscrite jusqu'à l'âge de 60 ans.

INDEMNITÉ POUR INVALIDITÉ PARTIELLE DE COURTE DURÉE

Cette garantie paie jusqu'à 50 % de l'indemnité mensuelle maximale (indemnités de base plus IMC) pendant un maximum de 12 mois.

INDEMNITÉ POUR INVALIDITÉ PARTIELLE DE LONGUE DURÉE

Cette garantie paie jusqu'à 50 % de l'indemnité mensuelle maximale (indemnités de base plus IMC) pendant les 24 premiers mois et 25 % par la suite pour le reste de la période d'indemnisation. La période d'invalidité partielle de longue durée ne peut pas être plus longue que la période d'indemnisation de la police.

INDEMNITÉ D'HOSPITALISATION

Cette garantie facultative couvre les dépenses de la personne assurée lorsqu'elle est hospitalisée. L'assurance est souscrite par tranches de 50 \$ à 200 \$ d'indemnités quotidiennes. Cette garantie peut être souscrite jusqu'à l'âge de 60 ans.

Les indemnités sont payées pour chaque jour d'hospitalisation de la personne assurée, pourvu que son séjour dure au moins 24 heures à compter de son admission. Il y a un à l'unité maximum de 120 jours par hospitalisation.

Cette garantie prévoit des prestations pour séjour aux soins intensifs, dont le montant correspond à cinq fois la prestation quotidienne de base pour chaque jour passé aux soins intensifs, et ce, jusqu'à concurrence de 30 jours.

Les états préexistants, la grossesse et l'accouchement sont couverts lorsque le présent avenant est en vigueur depuis au moins six mois. Les exclusions prévues par la police Série Avant-garde s'appliquent également.

« Hôpital » signifie un établissement dont le but premier est le traitement des personnes malades ou blessées. Il doit être autorisé à fournir 24 heures sur 24, des soins actifs, des soins aux malades chroniques et des soins d'urgence. Il doit compter un personnel

infirmier autorisé et au moins un médecin en tout temps et posséder du matériel de radiographie et des installations chirurgicales régulièrement utilisées. « Hôpital » n'inclut pas les centres de réadaptation, les centres de désintoxication pour toxicomanes ou alcooliques, les maisons de convalescence, les maisons de soins infirmiers, les foyers pour personnes âgées, les maisons de repos et les centres de soins psychiatriques.

Le montant total des prestations d'hospitalisation RBC Assurances, y compris les prestations versées au titre d'une autre assurance hospitalisation, ne peut pas dépasser 400 \$ par jour.

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 période d'indemnisation jusqu'au 120^e, 180^e, 360^{e*} ou 720^{e*} jour.

* N'est pas offerte aux personnes des catégories A ou B.

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 était totalement invalide, votre client serait-il capable de continuer à contribuer à son RÉR ? S'il 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, sa dignité et sa tranquillité d'esprit.

RÉGIME PROTECTION-RETRAITE

Ce régime distinct aide la personne assurée à maintenir le versement de ses cotisations à son régime d'épargne-retraite pendant une période d'invalidité totale, tel qu'il est défini dans la police Protection-Retraite. 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 de la Police Rétablissement d'une maladie grave ou dans le guide de conseiller en assurance 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. 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 répertoire 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'intermédiaire de ses filiales d'exploitation, notamment la Compagnie d'assurance vie RBC, offre une vaste gamme de produits d'assurance vie, maladie, voyage, habitation, auto et réassurance, de même que des services d'assurance crédit, à plus de cinq millions de clients en Amérique du Nord. La Compagnie d'assurance vie RBC, l'une des plus importantes compagnies 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, ainsi que des fonds distincts. Ces produits sont distribués par l'intermédiaire de plus de 17 000 courtiers indépendants affiliés à des groupes de producteurs, des sociétés de planification financière et des maisons de courtage, ainsi que par vente directe et par un réseau de producteurs de carrière. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site www.rbcassurances.com.

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 Avant Garde 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

^{mc} Marques de commerce de la Banque Royale du Canada. [®] Marques déposées de la Banque Royale du Canada, utilisées sous licence. [®] Best Doctors est une marque déposée de Best Doctors, Inc. aux États-Unis et dans d'autres pays, et est utilisée sous licence. ^{mc} Edge est une marque de commerce de The Edge Benefits, Inc. et est utilisée sous licence.