



Série Professions

Guide du conseiller en assurance

DIFFUSION EXCLUSIVE AUX CONSEILLERS.
Non destiné aux clients.



Assurances

Vie | Santé | Auto | Habitation | Voyage | Patrimoine

Code de régime

964 – prime nivelée ; 965 – 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 police et l'avenant Protection-Retraite aident votre client à maintenir ses cotisations à son programme d'épargne-retraite en cas d'invalidité totale. Les prestations sont versées dans un compte en fiducie. La police Protection-Retraite est irrévocable et à renouvellement garanti jusqu'à l'âge de 65 ans.

Objectif/clientèle

La police Série Professions^{MC} procure une protection individuelle du revenu en cas d'invalidité de longue durée. Cette assurance s'adresse aux professionnels rémunérés à l'acte/non salariés, aux consultants, aux professionnels à revenu élevé et aux cadres supérieurs des entreprises constituées en sociétés de capitaux. La vaste gamme d'options de la Série Professions vous permet d'offrir une protection sur mesure répondant aux besoins particuliers du client potentiel.

La version à taux progressif de la police Série Professions convient très bien aux jeunes professionnels admissibles (y compris ceux qui sont rémunérés à l'acte et les propriétaires d'entreprise) en début de pratique, qui se sentent plus à l'aise à payer des primes moins élevées jusqu'à ce qu'ils soient mieux établis 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.

Renouvellement

La police Série Professions est une assurance irrévocable jusqu'à l'âge de 65 ans. Nous ne pouvons pas modifier les dispositions ou les primes, ou résilier la police, sans le consentement du titulaire de la police. Si les primes sont payées à temps, l'assurance peut être maintenue durant toute la vie de la personne assurée. 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, jusqu'à 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 pour une période de six mois.

Éléments de l'assurance

- Protection du revenu (invalidité totale, résiduelle ou partielle de longue durée)
- Retour au travail (indemnité d'aide au retour au travail, indemnité en cours de rétablissement)

Directives de tarification

Catégories professionnelles :	4A, 3A, 2A			
Indemnité mensuelle minimale :	450 \$ (Il peut s'agir d'une indemnisation de base de 150 \$ avec IMC.)			
Limites de souscription :	Âge	4A	3A	2A
	De 18 à 55 ans	25 000 \$	15 000 \$	8 000 \$
	De 56 à 60 ans	12 000 \$	8 000 \$	5 000 \$

Âge à la souscription et périodes d'indemnisation

	Âge*	Catégorie	Périodes d'indemnisation
Prime nivelée (964) :	De 18 à 60 ans	4A, 3A, 2A	Deux ou cinq ans ; jusqu'à l'âge de 65 ans
Taux progressif (965) :	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 le délai de carence de 730 jours.

Définitions d'invalidité

Invalidité totale

La personne assurée est considérée comme totalement invalide si, en raison directe 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.

Les professionnels sélectionnés de la catégorie 4A peuvent demander que la définition « propre profession » de l'invalidité totale soit appliquée à leur police grâce à l'avenant indemnités pour invalidité quant à l'exercice de votre profession (H897). La définition d'invalidité totale « propre profession » est identique à la définition privilégiée ci-dessus, sauf en ce qui concerne le point 2 (« elle n'exerce aucune autre profession rémunérée »).

Pour plus de précisions, veuillez consulter la partie intitulée « Garanties facultatives » du présent guide.

Invalidité partielle

La personne assurée ne doit pas être totalement invalide et doit exercer sa profession ou toute autre profession rémunérée lorsqu'elle est partiellement invalide. Elle est considérée comme partiellement invalide si, en raison directe d'une blessure ou d'une maladie :

- elle est incapable d'accomplir une ou plusieurs tâches essentielles de sa profession habituelle ; ou
- elle est incapable d'accomplir les tâches essentielles de sa profession au moins la moitié du temps qu'il faut habituellement ; et
- elle reçoit les soins appropriés d'un médecin.

Invalidité résiduelle

Au cours de son invalidité résiduelle, la personne assurée ne doit pas être totalement invalide et doit exercer sa profession ou toute autre profession rémunérée. Elle est considérée comme invalide de façon résiduelle si elle subit une perte de revenu d'au moins 20 % et reçoit les soins appropriés d'un médecin. Il n'est pas nécessaire que la personne subisse une diminution de ses heures de travail ou de ses tâches au cours du délai de carence ou 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 qui conviennent à l'affection causant l'invalidité. Nous pouvons renoncer à cette exigence si nous recevons une preuve satisfaisante par écrit indiquant 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.

Indemnité en cas d'invalidité résiduelle

Une fois le délai de carence satisfait, une personne assurée invalide de façon résiduelle reçoit des indemnités calculées en fonction du pourcentage de perte qu'elle subit par rapport à son revenu préinvalidité. Si la perte de revenu est supérieure à 80 % du revenu préinvalidité, les indemnités pour invalidité résiduelle sont payées à 100 %.

Garantie intégrée en cas d'invalidité partielle de longue durée

Une fois le délai de carence satisfait, une personne assurée partiellement invalide reçoit des indemnités au titre de la garantie d'invalidité partielle de longue durée. Pendant les 24 premiers mois, les indemnités seront de 50 % de l'indemnité mensuelle maximale et, par la suite, elles seront de 25 %.

Option d'indemnisation en cas d'invalidité résiduelle

En tout temps au cours de son invalidité partielle, si la personne assurée est invalide de façon résiduelle, des indemnités pour invalidité résiduelle peuvent être choisies à la place des indemnités pour invalidité partielle. La personne assurée n'a le droit d'exercer cette option qu'une seule fois, et, une fois exercée, l'option ne peut pas être changée. Nous paierons la différence entre les deux types d'indemnités pour l'année précédant le changement dans le cas où la personne assurée aurait autrement reçu plus d'argent au titre de la garantie pour invalidité résiduelle. Quel que soit le moment où la personne assurée opte pour des prestations d'invalidité résiduelle, ce remboursement sera versé.

Indemnité d'aide au retour au travail

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

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

De plus, nous pouvons aider à modifier le lieu de travail, ce qui comprend notamment :

- le mobilier ou matériel ergonomique,
- le matériel visant l'augmentation de la mobilité,
- les 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, nous pouvons 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.

Présomption d'invalidité totale

Si la personne assurée perd irrémédiablement la vue, la parole, l'ouïe ou l'usage de deux membres, nous renonçons à l'exigence d'invalidité totale et nous versons l'indemnité mensuelle de base, telle qu'elle est spécifiée, jusqu'à la fin de la période maximale d'indemnisation.

Indemnité en cours de rétablissement

Lorsque la personne assurée n'a plus besoin d'être suivie par un médecin et qu'elle reprend l'exercice d'une profession rémunérée après avoir été indemnisée pour invalidité totale ou résiduelle, elle peut avoir droit à quatre mois d'indemnités pour rétablissement, calculées selon le pourcentage de perte de revenu. La perte de revenu minimale est de 20 %. Lorsque la personne assurée reprend l'exercice d'une profession rémunérée après une invalidité partielle, elle reçoit deux mois d'indemnisation pour rétablissement, correspondant aux indemnités pour invalidité partielle qu'elle recevait auparavant.

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.

Option de transformation en assurance soins de longue durée

Cette option est offerte sous forme de modification à la police et elle est automatiquement annexée sans frais à l'établissement des polices de la Série Professions admissibles. Entre l'âge de 55 et de 65 ans, les assurés admissibles peuvent transformer la totalité ou une partie de la prestation d'invalidité prévue par la police en une nouvelle police soins de longue durée (ILD). La transformation est intégrale (un dollar pour un dollar), sous réserve d'un maximum de 6 000 \$/mois (ou 200 \$/jour). L'assuré ne doit pas avoir présenté de demande de règlement au titre de la police d'assurance invalidité au cours des 12 mois précédant la transformation. Les avenants facultatifs offerts dans le cadre de la nouvelle police ILD sont assujettis à nos règles relatives au droit de transformation en vigueur au moment de la transformation.

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.

Définition du revenu préinvalidité

Aux fins du calcul des indemnités pour invalidité résiduelle, nous nous servons du plus élevé :

- du revenu mensuel moyen de toute période de six mois consécutifs au cours de la période de 24 mois antérieure à l'invalidité. Toutefois, en aucun cas, le revenu mensuel moyen de ces six mois civils consécutifs ne pourra dépasser 125 % du revenu mensuel moyen du dernier exercice financier* ; ou
- du revenu mensuel moyen du dernier exercice de l'entreprise ou de la profession prenant fin avant l'invalidité ; ou
- du revenu mensuel moyen le plus élevé de deux exercices financiers consécutifs parmi les trois derniers exercices terminés immédiatement avant l'invalidité. Les deux exercices financiers choisis doivent être postérieurs à la date d'effet de la police.

* Les professionnels de la catégorie 4A qui sont admissibles à nos limites particulières aux étudiants peuvent avoir droit à une modification supprimant le plafond de 125 % stipulé par cette définition. Pour plus de détails, veuillez vous reporter à la section portant sur les limites particulières aux étudiants dans les Directives de tarification.

Indexation du revenu préinvalidité

Après chaque année d'invalidité continue, un rajustement pour inflation sera effectué d'après le pourcentage de variation de l'Indice des prix à la consommation (IPC) ou d'après le taux minimal garanti de 2 % (composé), selon le montant le plus élevé. Le rajustement maximal par année est de 10 % (composé).

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 une 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, nous considérons qu'il s'agit de la prolongation de la période d'invalidité précédente.

Exclusions

Nous ne verserons 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 nous couvrirons les complications invalidantes de la grossesse ou de l'accouchement ; ou
- au cours de toute période où la personne assurée est incarcérée.

Garanties facultatives

Garantie de soins de compassion familiale

La garantie de soins de compassion familiale permet à l'assuré de souscrire une couverture additionnelle qui prévoit un paiement égal à la prestation mensuelle si un membre de sa famille (conjoint ou enfant) reçoit un diagnostic de maladie en phase terminale. L'ouverture du droit à indemnisation commencera à la date à laquelle le membre de la famille reçoit un diagnostic de maladie en phase terminale et l'indemnisation sera payée à terme échu. Le plafond applicable au membre de la famille correspond à 12 fois la prestation mensuelle, tandis que le plafond d'indemnisation totale s'élève à 24 fois la prestation mensuelle.

Les primes font l'objet d'une exonération tant que des prestations sont payables au titre du présent avenant.

Âges de souscription : de 18 à 60 ans

Prend fin au 65^e anniversaire de l'assuré

Non disponible avec le Régime d'indemnités pour perte de salaire

Option d'assurance supplémentaire Revenu futur (H899)

L'option d'assurance supplémentaire Revenu futur (OAARF) 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.

L'option totale maximale de la garantie OAARF est calculée automatiquement par notre système d'établissement de projets. Pour plus de précisions, veuillez consulter la section « Montant de l'option totale maximale » ci-dessous.

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 supplémentaire (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 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'OAARF.

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 moins de 50 % d'une 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 supplémentaire sont calculées selon l'âge 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 supplémentaire Revenu futur, correspond au moins :

- 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) ;
- de 55 moins l'âge à la souscription (âge au plus proche anniversaire) fois le montant OAARF choisi ; et
- du maximum applicable par catégorie professionnelle (4A – 25 000 \$, 3A – 15 000 \$, 2A – 8 000 \$) 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 \$

Option d'assurance additionnelle revenu futur pour jeunes professionnels (H1145)

L'option d'assurance additionnelle Revenu futur pour jeunes professionnels est offerte aux professionnels (catégories 4A et 3A) admissibles aux limites particulières aux étudiants, précisées dans nos Directives de tarification.

Cet avenant ressemble à notre option d'assurance additionnelle Revenu futur standard, mais il ne comprend pas, contrairement à cette dernière, un montant de l'option totale maximale égal à 2,5 fois l'indemnisation mensuelle. Ainsi, les personnes assurées qui ont droit aux limites particulières aux étudiants peuvent maximiser l'assurabilité de leur revenu futur éventuel.

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 pour jeunes professionnels, correspond au moindre :

- de 55 moins l'âge à la souscription (âge au plus proche anniversaire) fois le montant OAARF choisi ; et
- du maximum applicable par catégorie professionnelle (4A – 25 000 \$, 3A – 15 000 \$) moins l'indemnisation de base et l'IMC de longue durée.

Cette garantie peut être souscrite jusqu'à l'âge de 40 ans. Pour plus de précisions sur cet avenant, veuillez consulter la section portant sur l'option d'assurance additionnelle Revenu futur.

Indemnité de vie chère (H1001)

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

Les prestations sont versées à compter du 366^e jour d'invalidité. L'augmentation des prestations correspondra à la hausse réelle 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.

Indemnité en cas d'invalidité quant à l'exercice de votre profession (H897)

Le paiement de cette indemnité commence à la date à laquelle l'invalidité totale a débuté. Cette garantie remplace la définition de l'invalidité totale par la suivante : à la suite d'une blessure ou d'une maladie, la personne assurée est incapable d'accomplir les tâches essentielles de sa profession et reçoit les soins appropriés d'un médecin. Cette garantie peut être souscrite jusqu'à l'âge de 55 ans. Elle est offerte aux professionnels sélectionnés de la catégorie 4A suivants :

- Actuaires
- Acupuncteurs (ayant le titre de docteur en médecine)
- Architectes
- Avocats
- Comptables (CA, CMA, CGA seulement)
- Coroners
- Ingénieurs
- Médecins et chirurgiens (y compris les acupuncteurs et les psychiatres)
- Naturopathes (ayant le titre de docteur en médecine)
- Notaires (Québec)
- Optométristes
- Ostéopathes (ayant le titre de docteur en médecine)
- Pharmaciens
- Podiatres
- Psychologues avec doctorat
- Spécialistes dentaires et chirurgiens-dentistes (endodontistes, spécialistes en chirurgie maxillo-faciale, orthodontistes, pédodontistes, parodontistes, prosthodontistes)
- Vétérinaires (petits animaux)

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

Catégorie	Limites de souscription	Limites de participation
4A/3A	300 000 \$	300 000 \$
2A	225 000 \$	250 000 \$

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. 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 ou H1135 – avec l'avenant indemnité en cas d'invalidité quant à l'exercice de votre profession – H897)

L'avenant des professionnels de la santé est obligatoire pour les professionnels de la santé suivants (à moins qu'il ne soit refusé par suite de la tarification) : médecins, dentistes, chirurgiens dentistes, 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 des 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 ou l'option d'assurance additionnelle Revenu futur pour jeunes professionnels, l'indemnisation prévue par l'avenant des professionnels de la santé augmente automatiquement au fur et à mesure de l'exercice des options.

H1135 – Cette version de l'avenant des professionnels de la santé est utilisée si la personne assurée a souscrit l'avenant indemnité en cas d'invalidité quant à l'exercice de votre profession. Cette version est identique à celle décrite ci-dessus, sauf en ce qui a trait à la définition d'invalidité totale. Aux seules fins de l'avenant des professionnels de la santé, la définition d'invalidité totale fondée sur la propre profession est remplacée par la définition d'invalidité totale fondée sur la profession habituelle.

Modification coordonnatrice – accidents du travail (A700)

Les polices établies pour des proposants 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 en dentisterie 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)
- Podiatres
- Vétérinaires (y compris les étudiants en dernière année)

La Modification coordonnatrice – Accidents du travail sera annexée à toutes les polices établies pour des proposants 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

Si une personne assurée est atteinte d'une maladie grave ou est grièvement blessée, elle 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 la personne assurée 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 de la police Rétablissement d'une maladie grave ou au Guide du conseiller en assurance pour tous les détails.)

L'assurance maladies graves est un excellent complément d'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 de l'assurance individuelle de protection du revenu en cas d'invalidité, ils devraient examiner les autres produits de notre portefeuille RBC assurances visant la protection de l'entreprise, notamment :

Rachat en cas d'invalidité – en cas d'invalidité d'un des propriétaires de l'entreprise, cette assurance procure aux autres propriétaires les capitaux nécessaires au rachat de sa participation dans l'entreprise.

Frais généraux d'entreprise – cette assurance de remboursement couvre les frais fixes de l'entreprise au cours d'une période d'invalidité totale ou partielle.

Protection personne clé – cette assurance couvre les pertes financières subies par un employeur à cause de l'invalidité d'une personne clé.

Protection prêt commercial – cette assurance procure les capitaux nécessaires au remboursement des prêts en cours et des intérêts de l'entreprise en cas d'invalidité totale du propriétaire.

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.

Diffusion exclusive aux conseillers. Non destiné aux clients.



Assurances

Assureur : Compagnie d'assurance vie RBC

® / ^{MC} Marque(s) de commerce de Banque Royale du Canada, utilisée(s) sous licence.

VPS108450

83255 (03/2021)