

# Assurance décès et mutilation accidentels

Fait référence aux modalités et conditions  
du contrat de groupe (SP 966)

Établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

 **Manuvie**

 **CONSEILS.  
ASSURANCE.  
PLACEMENTS.**

**ANNEXE II – RÉGIME**  
**D’ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS**  
**TABLE DES MATIÈRES**

	Page
GLOSSAIRE .....	1
SECTION I – CONVENTION D’ASSURANCE .....	5
SECTION 2 – ADMISSIBILITÉ À L’ASSURANCE .....	5
2.1 Personnes admissibles à l’assurance.....	5
2.2 Âge maximum à la souscription .....	5
2.3 Demande d’assurance Décès et mutilation accidentels .....	5
SECTION 3 – PÉRIODE D’ASSURANCE.....	5
3.1 Prise d’effet de la couverture.....	5
3.2 Renouvellement de l’assurance .....	6
3.3 Renouvellement du contrat.....	6
SECTION 4 – MONTANT D’ASSURANCE.....	7
4.1 Formules offertes .....	7
4.2 Capital assuré.....	8
SECTION 5 – DÉCÈS OU MUTILATION ACCIDENTELS.....	9
5.1 Barème d’indemnisation.....	9
5.2 Restrictions .....	10
5.3 Invalidité totale et permanente (membres seulement) .....	10
SECTION 6 – INDEMNITÉ D’ÉTUDES.....	10
6.1 Garantie (membres seulement).....	10
6.2 Bénéficiaires de l’indemnité d’études .....	10
6.3 Date d’exigibilité de l’indemnité.....	11
SECTION 7 – FORMATION PROFESSIONNELLE .....	11
SECTION 8 – RÉADAPTATION.....	11
SECTION 9 – RAPATRIEMENT.....	12
SECTION 10 – TRANSPORT DES MEMBRES DE LA FAMILLE .....	12
SECTION 11 – DÉCÈS SIMULTANÉS.....	12
SECTION 12 – GARDERIE .....	12
SECTION 13 – HOSPITALISATION .....	13
SECTION 14 – CONVALESCENCE .....	13
SECTION 15 – TRANSPORT D’URGENCE .....	13
SECTION 16 – ACCIDENTS D’AVION (garantie restreinte).....	13
SECTION 17 – EXPOSITION AUX ÉLÉMENTS ET DISPARITION.....	14
17.1 Exposition aux éléments.....	14
17.2 Disparition .....	14

SECTION 18 – MODIFICATION DE LOGEMENT OU DE VÉHICULE .....	14
SECTION 19 – EXCLUSIONS ET LIMITATIONS .....	14
SECTION 20 – PRIMES .....	15
20.1 Paiement des primes .....	15
20.2 Paiement tardif de la prime.....	15
20.3 Exonération des primes .....	15
20.4 Fin de l'exonération des primes.....	15
SECTION 21 – DEMANDES DE RÈGLEMENT.....	16
21.1 Avis et preuve d'invalidité totale.....	16
21.2 Avis et preuve de sinistre.....	16
21.3 Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre.....	16
21.4 Formulaire de demande de règlement .....	17
21.5 Délai de versement des indemnités .....	17
21.6 Examen physique et autopsie .....	17
21.7 Bénéficiaire.....	17
SECTION 22 – FIN DE L'ASSURANCE .....	18
22.1 Fin de l'assurance d'un participant.....	18
22.2 Fin de l'assurance du conjoint et des enfants à charge.....	18
22.3 Travail ou études à l'étranger .....	19
SECTION 23 – CONDITIONS GÉNÉRALES .....	19
23.1 Brochure-certificat.....	19
23.2 Décompte des durées .....	19
23.3 Montant d'assurance.....	19
23.4 Erreur d'écritures ou autre .....	20
23.5 Monnaie .....	20
23.6 Cession.....	20
23.7 Poursuites.....	20
23.8 Contrat intégral .....	20
23.9 Tolérances.....	20
23.10 Loi applicable .....	20
23.11 Droit d'obtenir des copies de documents .....	20

## **BROCHURE-CERTIFICAT**

**Le présent certificat comporte une disposition qui supprime ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées devront être versées.**

Dans le présent certificat, « nous » désigne La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (l'assureur du régime) et « vous » désigne un participant qui est couvert par le contrat collectif ou une personne admissible à l'assurance prévue par ce contrat.

Le titulaire du contrat est le CDSPI (titulaire du contrat collectif).

Le glossaire ci-dessous définit les termes qui sont en caractères gras dans le présent document (à l'exception des titres). Les titres des sections et des articles servent uniquement à faciliter la consultation. Ils ne peuvent modifier l'interprétation des dispositions du contrat collectif.

### **GLOSSAIRE**

#### **Association dentaire provinciale ou territoriale participante**

Association dentaire provinciale ou territoriale qui, au moment considéré, est membre de l'Association dentaire canadienne.

#### **Assuré**

Chacune des personnes suivantes :

- le **participant**, à savoir la personne admissible à l'assurance Décès ou mutilation accidentels selon l'article 2.1 à qui nous avons délivré un certificat d'assurance et qui a payé la prime appropriée;
- le **conjoint** du **participant**;
- les **enfants à charge** du **participant**;

à condition que l'assurance au titre du contrat collectif ait été demandée pour ce **conjoint** et ces **enfants à charge** et que la prime correspondante ait été acquittée.

#### **Blessure**

Lésion corporelle subie par l'**assuré** pendant qu'il est couvert par le contrat collectif, résultant uniquement et directement d'une cause accidentelle externe, violente et visible et ne faisant l'objet d'aucune des exclusions et restrictions stipulées dans le contrat collectif.

#### **Conjoint**

Selon le cas :

- la personne légalement mariée avec vous;
- si vous n'êtes pas légalement marié, la personne avec qui vous cohabitez dans une relation conjugale depuis au moins 24 mois sans interruption au moment où vous demandez l'assurance pour cette personne.

Votre **conjoint** doit avoir moins de 70 ans.

### **Enfant à charge**

Enfant (naturel, par alliance ou légalement adopté) non marié :

- soit du **participant** ou de son **conjoint** de droit, qui habite ou non avec l'un d'eux mais qui est à leur charge;
- soit du **conjoint** de fait du **participant**, qui est sous la garde du **participant** et de ce **conjoint**, habite avec eux et est à leur charge.

L'enfant doit avoir moins de 23 ans, ou moins de 27 ans s'il étudie à temps plein dans un **établissement d'enseignement supérieur**. Toutefois, ces limites d'âge ne s'appliquent pas aux enfants handicapés mentalement ou physiquement.

### **Établissement d'enseignement supérieur**

Université, collège privé ou communautaire, cégep ou école de métiers.

### **Étudiant**

Étudiant à temps plein ou étudiant diplômé d'une école ou d'une faculté de dentisterie canadienne.

### **Exercice de la dentisterie ou exercer la dentisterie**

S'entend de chacune des situations suivantes :

- pratiquer la médecine dentaire générale ou spécialisée, notamment à titre de praticien exerçant seul, de dentiste qui travaille à pourcentage, ou de salarié d'une société professionnelle par actions;
- se livrer à l'une ou l'autre des activités suivantes :
  - recherche dentaire ou services-conseils dentaires;
  - enseignement des sciences dentaires ou des sciences de la santé;
  - activités administratives reliées à la pratique de la dentisterie;
  - pratique de la dentisterie dans la fonction publique d'une province ou du gouvernement du Canada ou dans les forces armées canadiennes;
- effectuer un stage à titre d'étudiant postuniversitaire;
- travailler comme dentiste humanitaire;
- toucher un revenu provenant de la pratique de la dentisterie.

### **Hémiplégie**

Paralysie complète et permanente des membres supérieur et inférieur du même côté du corps.

### **Hôpital**

Établissement qui satisfait aux critères suivants :

- il est dûment agréé comme hôpital par les autorités compétentes;
- ses activités consistent essentiellement à accueillir, soigner et traiter les blessés et les malades hospitalisés;

- il offre en tout temps des soins infirmiers donnés par des infirmières ou des infirmiers dûment autorisés;
- il s’y trouve en tout temps au moins un **médecin** en service;
- il offre et des services de diagnostic structurés et est doté d’installations médico-chirurgicales importantes;
- il n’est pas principalement une clinique, un établissement de réadaptation, une maison de soins infirmiers ou de convalescence ou un établissement semblable et n’est pas, sauf à titre accessoire, un lieu de traitement pour alcooliques ou toxicomanes.

### **Invalidité totale ou totalement invalide**

- Un **membre admissible** dont l’emploi habituel consiste à **exercer la dentisterie** est considéré comme **totalement invalide** lorsque, en raison d’une **maladie** ou d’une **blessure**, il est incapable d’accomplir les tâches essentielles de l’**exercice de la dentisterie** et doit être suivi par un **médecin**.
- Un **assuré** qui n’est pas un **membre admissible** dont l’**exercice de la dentisterie** constitue l’emploi habituel est considéré comme **totalement invalide** lorsque, en raison d’une **maladie** ou d’une **blessure**, il ne peut exercer aucune activité rémunérée pour laquelle il est qualifié ou pourrait raisonnablement le devenir compte tenu de sa formation, de ses études ou de son expérience et il doit être suivi par un **médecin**.

### **Maladie**

Affection qui se manifeste pour la première fois à la date d’effet de votre couverture ou après cette date.

### **Médecin**

Docteur en médecine ou en dentisterie dûment autorisé à pratiquer sa profession dans le territoire où il le fait et qui agit dans le cadre de son permis d’exercer. Votre **médecin** ne peut être ni vous-même ni un **membre de votre famille immédiate**.

### **Membre**

**Membre admissible** ou **membre admissible désigné**.

### **Membre admissible**

Dentiste dûment autorisé à **exercer la dentisterie** dans une province ou un territoire du Canada et qui est membre de l’Association dentaire canadienne ou d’une **association dentaire provinciale ou territoriale participante**.

### **Membre admissible désigné**

Personne (**étudiant** ou autre) désignée comme tel par le titulaire du contrat pour les fins du contrat.

Un **ressortissant étranger** ne peut pas être **membre admissible désigné**.

### **Membre de la famille immédiate**

Le **conjoint**, le père et la mère de l’**assuré** ainsi que chacun de ses grands-parents, de ses frères et sœurs et de ses enfants âgés de 18 ans ou plus.

### Non-membre

Personne qui n'est pas un **membre** et qui est employée par l'Association dentaire canadienne ou une **association dentaire provinciale ou territoriale participante**.

### Paraplégie

Paralysie totale et permanente des deux membres inférieurs.

### Participant

**Membre** ou **non-membre** qui est admissible à l'assurance Décès et mutilation accidentels selon l'article 2.1 et dont nous avons reçu la demande d'assurance.

### Perte

- Dans le cas d'une main ou d'un pied, l'amputation au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville, mais au-dessous du coude ou du genou;
- Dans le cas d'un bras ou d'une jambe, l'amputation au niveau du coude ou du genou ou au-dessus;
- Dans le cas d'un pouce ou d'un index, l'amputation au niveau de l'articulation métacarpophalangienne ou au-dessus;
- Dans le cas d'une phalange entière du pouce ou de l'index de la main dominante, l'amputation au niveau de l'articulation interphalangienne proximale ou au-dessus;
- Dans le cas d'un orteil, l'amputation au niveau de l'articulation métatarsophalangienne ou au-dessus;
- Dans le cas d'un œil, la perte complète et permanente de la vue de cet œil attestée par un ophtalmologiste. L'acuité visuelle corrigée et le champ de vision de l'œil considéré doivent être inférieurs à 20/200 et à 20 % respectivement;
- Dans le cas de la parole, la perte totale et irréversible de la capacité de s'exprimer verbalement de façon intelligible;
- Dans le cas de l'ouïe, surdité d'une oreille ou des deux oreilles, caractérisée par un seuil d'audition de plus 90 décibels pour les fréquences conversationnelles de 500 à 3 000 cycles par seconde, attestée par un **médecin** oto-rhino-laryngologiste et ne pouvant être corrigée par une aide auditive interne ou externe.

### Perte de l'usage

La perte permanente, totale et irrémédiable de l'usage de l'organe ou du sens dont il s'agit et qui dure sans interruption depuis au moins 12 mois.

### Quadriplégie

Paralysie totale et permanente des membres supérieurs et inférieurs.

### Régime remplacé

Régime d'assurance Décès et mutilation accidentels souscrit par le titulaire du contrat auprès d'American Home Assurance Company (contrat n° SRG 9020200).

## **Ressortissant étranger**

Personne qui n'est ni citoyenne canadienne ni résidente permanente du Canada.

## **SECTION I – CONVENTION D'ASSURANCE**

Nous couvrons les **assurés** contre le risque de décès ou de mutilation résultant de **blessures** selon les modalités énoncées ci-après, sous réserve des conditions d'admissibilité stipulées à l'article 2.1 et des dispositions du contrat collectif.

## **SECTION 2 – ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE**

### **2.1 Personnes admissibles à l'assurance**

Vous êtes admissible à l'assurance au titre du contrat collectif si vous répondez à l'une des conditions suivantes :

- le 31 décembre 2003, vous étiez couvert par le **régime remplacé**;
- vous êtes un **membre** ou un **non-membre**.

Les **membres admissibles** et leur famille sont admissibles au régime 1.

Les **membres admissibles désignés** et leur famille sont admissibles au régime 2.

Les **non-membres** et leur famille sont admissibles au régime 3.

### **2.2 Âge maximum à la souscription**

L'assurance au titre du contrat collectif ne peut être consentie à une personne qui a 65 ans ou plus à la date où le titulaire du contrat reçoit sa demande d'assurance.

### **2.3 Demande d'assurance Décès et mutilation accidentels**

Toute personne admissible à l'assurance prévue par le contrat collectif peut nous demander cette assurance sur un formulaire fourni par le titulaire du contrat.

## **SECTION 3 – PÉRIODE D'ASSURANCE**

### **3.1 Prise d'effet de la couverture**

Sous réserve des dispositions du contrat collectif et de l'article 2.1 des présentes, la couverture prend effet le jour de la réception de la demande d'assurance par le titulaire du contrat pourvu que cette demande soit ensuite approuvée par nous.

Si vous avez demandé l'assurance décès et mutilation accidentels familiale, la couverture du **conjoint** et de chaque **enfant à charge** prend effet à la dernière des dates suivantes :



- la date d'effet de votre propre couverture;
- la date à laquelle cette personne devient votre **conjoint** ou votre **enfant à charge**.

### **3.2 Renouvellement de l'assurance**

Tant que vous la maintenez en vigueur en payant les primes à leur échéance, votre assurance au titre du contrat collectif est renouvelée d'office chaque année. Sous réserve des dispositions de la section « Cessation de l'assurance », la couverture consignée dans les dossiers du titulaire du contrat est renouvelée par tacite reconduction le 1<sup>er</sup> janvier, pourvu que les primes exigibles aient été acquittées. Vous recevrez une facture pour le renouvellement.

### **3.3 Renouvellement du contrat**

Le contrat collectif peut être renouvelé pour des périodes successives de 12 mois moyennant notre consentement et le paiement de la prime au taux déterminé par nous au moment du renouvellement. Le premier jour de chaque nouvelle période est une échéance de prime.

## **SECTION 4 – MONTANT D’ASSURANCE**

### **4.1 Formules offertes**

Les **membres admissibles** et leur famille sont admissibles au régime 1.

Les **membres admissibles désignés** et leur famille sont admissibles au régime 2.

Les **non-membres** et leur famille sont admissibles au régime 3.

#### **Garanties des régimes 1 et 2 (régimes des **membres** et des **membres admissibles désignés**)**

- Décès et mutilation accidentels (Seuls les **membres** ont droit à la prestation d’invalidité totale et permanente.)
- Réadaptation
- Rapatriement
- Transport des membres de la famille
- Hospitalisation
- Convalescence
- Transport d’urgence
- Accidents d’avion (garantie restreinte)
- Exposition aux éléments et disparition
- Indemnité d’études
- Formation professionnelle
- Décès simultanés (pour les **membres** ayant souscrit la couverture familiale)
- Garderie (pour les **membres** ayant souscrit la couverture familiale)
- Modification de logement ou de véhicule

Si vous étiez couvert par le forfait premier cycle (étudiants d’âge mûr) et que vous n’êtes plus admissible à ce forfait parce que vous avez terminé votre programme d’études dentaires, votre couverture se poursuit au titre du régime 1 à partir de la date où vous devenez un **membre admissible**.

#### **Garanties du régime 3 (régime des **non-membres**)**

- Décès et mutilation accidentels
- Réadaptation
- Rapatriement
- Transport des membres de la famille
- Hospitalisation
- Convalescence
- Transport d’urgence
- Accidents d’avion (garantie restreinte)
- Exposition aux éléments et disparition
- Modification de logement ou de véhicule

## 4.2 Capital assuré

Le capital assuré est stipulé dans votre certificat d'assurance. Il est soumis aux règles suivantes :

### Régime 1 (régime des membres admissibles)

<b><u>Couverture individuelle</u></b>	Multiple de 10 000 \$ entre 50 000 \$ et 1 000 000 \$
<b><u>Couverture familiale</u></b>	
<b>Conjoint</b> seulement	60 % du capital assuré sur la tête du <b>membre admissible</b>
<b>Enfants à charge</b> seulement	20 % du capital assuré sur la tête du <b>membre admissible</b>
<b>Conjoint et enfants à charge</b>	<b>Conjoint</b> : 50 % du capital assuré sur la tête du <b>membre admissible</b> Chaque <b>enfant à charge</b> : 10 % du capital assuré sur la tête du <b>membre admissible</b>

### Régime 2 (régime des membres admissibles désignés)

<b><u>Couverture individuelle</u></b>	Multiple de 10 000 \$ entre 50 000 \$ et 500 000 \$
<b><u>Couverture familiale</u></b>	
<b>Conjoint</b> seulement	60 % du capital assuré sur la tête du <b>membre admissible désigné</b>
<b>Enfants à charge</b> seulement	20 % du capital assuré sur la tête du <b>membre admissible désigné</b>
<b>Conjoint et enfants à charge</b>	<b>Conjoint</b> : 50 % du capital assuré sur la tête du <b>membre admissible désigné</b> Chaque <b>enfant à charge</b> : 10 % du capital assuré sur la tête du <b>membre admissible désigné</b>

### Régime 3 (régime des non-membres)

<b><u>Couverture individuelle</u></b>	Multiple de 10 000 \$ entre 50 000 \$ et 1 000 000 \$
<b><u>Couverture familiale</u></b>	
<b>Conjoint</b> seulement	60 % du capital assuré sur la tête du <b>non-membre</b>
<b>Enfants à charge</b> seulement	20 % du capital assuré sur la tête du <b>non-membre</b>
<b>Conjoint et enfants à charge</b>	<b>Conjoint</b> : 50 % du capital assuré sur la tête du <b>non-membre</b> Chaque <b>enfant à charge</b> : 10 % du capital assuré sur la tête du <b>non-membre</b>

## Régimes 1, 2 et 3

Lorsque la couverture du **conjoint** ou des **enfants à charge** est maintenue après le décès accidentel ou le 70<sup>e</sup> anniversaire du **participant**, le montant de cette couverture dépend du capital assuré qui était en vigueur sur la tête du **participant**.

Le montant des prestations garanties sur la tête de votre **conjoint** ou de vos **enfants à charge** est déterminé au moment du sinistre selon les limites stipulées ci-dessus sous la rubrique « Couverture familiale ».

## **SECTION 5 – DÉCÈS OU MUTILATION ACCIDENTELS**

### **5.1 Barème d'indemnisation**

Lorsqu'un **assuré** subit une **blesure** qui entraîne, dans les 365 jours suivant l'accident dont elle résulte, une **perte** ou une **perte de l'usage** figurant au barème d'indemnisation ci-dessous, nous versons l'indemnité applicable.

- Décès..... Le capital assuré
- Une main, un bras, deux mains ou deux bras ..... Le capital assuré
- Vue d'un œil ou des deux yeux..... Le capital assuré
- Pouce ou index de n'importe quelle main..... Le capital assuré
- Parole ..... Le capital assuré
- Ouïe d'une ou des deux oreilles..... Le capital assuré
- Un pied, une jambe, deux pieds ou deux jambes ..... Le capital assuré
- Une phalange entière ou l'articulation  
reliant deux phalanges du pouce ou de l'index  
de la main dominante ..... 10 % du capital assuré
- Tous les orteils du même pied ..... 25 % du capital assuré
- **Quadriplégie** ..... 200 % du capital assuré
- **Paraplégie** ..... 200 % du capital assuré
- **Hémiplégie** ..... 200 % du capital assuré

## 5.2 Restrictions

En cas d'accident occasionnant à l'**assuré** plus d'une perte prévue au barème d'indemnisation ci-dessus, l'**assuré** n'a droit qu'à la plus élevée des indemnités applicables. Les pertes résultant d'une cause exclue à la section 19 n'ouvrent droit à aucune indemnité.

## 5.3 Invalidité totale et permanente (membres seulement)

En cas de **blessure** entraînant votre invalidité totale et permanente dans les 365 jours suivant l'accident dont elle résulte, nous versons la moitié du capital assuré moins toute indemnité déjà versée ou exigible à l'égard du même accident au titre de l'article 5.1 ci-dessus, à condition :

- si vous êtes un **membre admissible** dont l'emploi habituel est l'**exercice de la dentisterie**, que vous soyez, à cause de cette **blessure**, incapable d'accomplir les tâches essentielles de cet emploi et contraint d'être suivi par un **médecin**;
- si vous êtes un **membre admissible désigné et étudiant**, que, à cause de cette **blessure**, vous ne soyez pas physiquement apte à fréquenter l'université pour poursuivre vos études dentaires, ou qu'un **médecin** ait attesté que vous ne devriez pas poursuivre vos études dentaires parce que vous ne seriez pas physiquement apte à exercer une profession dentaire après l'obtention de votre diplôme, et l'université a confirmé votre retrait du programme d'études dentaires;
- que l'invalidité totale persiste sans interruption depuis au moins 12 mois;
- que l'invalidité soit totale, continue et permanente 12 mois après son commencement.

## SECTION 6 – INDEMNITÉ D'ÉTUDES

### 6.1 Garantie (membres seulement)

Le décès du **membre** ouvre droit à une indemnité d'études de 5 000 \$ pour chacun de ses **enfants à charge** admissibles lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- le décès résulte d'une **blessure** subie par le **membre** dans les 365 jours précédents;
- le capital assuré sur la tête du **membre** au titre du contrat collectif était d'au moins 150 000 \$.

### 6.2 Bénéficiaires de l'indemnité d'études

Pour être admissible à l'indemnité d'études, un **enfant à charge** doit satisfaire aux conditions suivantes :

- avoir été inscrit comme étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement secondaire ou postsecondaire à la date du décès du **membre**;

- s'inscrire ou poursuivre ses études à titre d'étudiant à temps plein dans un établissement **d'enseignement supérieur** dans les 260 semaines qui suivent la date de décès du **membre**.

L'indemnité d'études est versée annuellement pendant un maximum de quatre années consécutives à condition que l'**enfant à charge** continue d'étudier à temps plein dans un **établissement d'enseignement supérieur**.

### **6.3 Date d'exigibilité de l'indemnité**

La première indemnité est versée (selon la dernière éventualité) :

- soit le même jour que la prestation de décès,
- soit le jour où nous recevons la preuve que l'**enfant à charge** est étudiant à temps plein dans un **établissement d'enseignement supérieur**.

Pour chacune des trois années scolaires suivantes, le versement est effectué le jour où nous recevons la preuve que l'**enfant à charge** étudie toujours à temps plein dans un **établissement d'enseignement supérieur**.

## **SECTION 7 – FORMATION PROFESSIONNELLE**

### **Garantie**

Si vous mourez par suite d'un accident alors que le capital assuré sur votre tête au titre du contrat collectif est d'au moins 150 000 \$, nous rembourserons à votre **conjoint** les frais raisonnables et nécessaires engagés par celui-ci pour suivre un programme de formation professionnelle en vue d'exercer un emploi pour lequel il ne possède pas déjà les compétences requises. Le **conjoint** doit engager ces frais dans les trois ans suivant l'accident; l'indemnité maximale est de 10 000 \$. Les frais de logement et de repas ainsi que les frais ordinaires de subsistance, de déplacement et d'habillement ne sont pas couverts.

## **SECTION 8 – RÉADAPTATION**

Lorsque nous versons une indemnité au titre de la section « Décès et mutilation accidentels » par suite d'une **blessure** subie par un **assuré**, nous couvrons aussi, jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais raisonnables et nécessaires engagés par cet **assuré** pour suivre une formation particulière, étant précisé que :

- cette formation doit être nécessaire, par suite de la **blessure** dont il s'agit, pour que l'**assuré** ait les compétences requises pour exercer un emploi qu'il n'aurait pas exercé n'eût été de cette **blessure**;
- ces frais doivent être engagés dans un délai de deux ans à compter de la date de l'accident;
- les frais ordinaires de subsistance, de déplacement ou d'habillement ne sont pas couverts.

## **SECTION 9 – RAPATRIEMENT**

Si un **assuré** décède des suites d'une **blessure** dans les 365 jours de l'accident dont elle résulte et pendant qu'il se trouve à 50 kilomètres ou plus de son lieu habituel de résidence, nous couvrons, jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais effectivement engagés pour la préparation de sa dépouille en vue de l'inhumation ou de la crémation ainsi que pour son transport vers sa ville de résidence.

## **SECTION 10 – TRANSPORT DES MEMBRES DE LA FAMILLE**

Nous couvrons, jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais de transport engagés par un **membre de la famille immédiate** pour se rendre au chevet de l'**assuré** par un moyen de transport public agréé lorsque, en raison de **blessures** couvertes :

- un **assuré** est hospitalisé, dans les 365 jours suivant la date de l'accident dont elles résultent, dans un **hôpital** situé à plus de 200 kilomètres de la ville où se trouve sa résidence habituelle;
- le **médecin** traitant recommande la présence d'un **membre de la famille immédiate**.

## **SECTION 11 – DÉCÈS SIMULTANÉS**

### **Garantie (uniquement pour les membres ayant souscrit la couverture familiale)**

Si un **membre** assuré et son **conjoint** couvert au titre de la couverture familiale décèdent tous les deux des suites de **blessures** subies dans le même accident et dans les 90 jours suivant cet accident, le capital assuré sur la tête du **conjoint** sera porté à 100 % du capital assuré sur celle du **membre**.

## **SECTION 12 – GARDERIE**

### **Garantie (uniquement pour les membres ayant souscrit la couverture familiale)**

En cas de décès accidentel du **membre** ou de son **conjoint** ouvrant droit à l'indemnité de décès accidentel, si ses **enfants à charge** étaient couverts par le contrat collectif à la date du décès, nous couvrons, pour chaque enfant admissible, les frais annuels effectivement demandés à son égard par une garderie, étant précisé que la prestation ne peut dépasser :

- ni 3 % du capital assuré sur la tête du **membre** ou de son **conjoint**, selon le cas,
- ni 5 000 \$.

La prestation est versée annuellement, pendant un maximum de quatre années consécutives, à condition que l'**enfant à charge** ait moins de 13 ans et soit inscrit à une garderie agréée au moment du décès ou dans les 90 jours suivants et, par la suite, qu'il continue d'être inscrit dans une garderie agréée.

### **SECTION 13 – HOSPITALISATION**

Si, par suite d'une **blessure** couverte, un **assuré** est gardé à l'**hôpital** pendant plus de cinq jours consécutifs, nous lui verserons 100 \$ par jour, avec rétroactivité au premier jour de cette hospitalisation. Cette garantie est limitée à 365 jours pour toute **blessure** couverte. Les séjours à l'**hôpital** successifs résultant de la même **blessure** et séparés de moins d'un mois sont considérés comme une seule période d'hospitalisation.

### **SECTION 14 – CONVALESCENCE**

Si un **assuré** qui a reçu les indemnités journalières d'hospitalisation prévues ci-dessus par suite d'une **blessure** couverte a besoin d'une période de convalescence après sa sortie de l'**hôpital**, nous verserons une prestation de convalescence égale à la somme de ces indemnités journalières d'hospitalisation.

### **SECTION 15 – TRANSPORT D'URGENCE**

Lorsqu'une **blessure** couverte nécessite des soins médicaux immédiats, nous couvrons les frais raisonnables engagés par l'**assuré** pour se rendre chez le **médecin** ou à l'**hôpital** le plus proche et en revenir par un moyen de transport agréé pour le transport de passagers à titre onéreux, jusqu'à concurrence de 200 \$ pour le transport terrestre et de 2 000 \$ pour le transport aérien.

### **SECTION 16 – ACCIDENTS D'AVION (garantie restreinte)**

#### **Blessure subie au cours d'un voyage par avion à titre de passager**

Nous couvrons les **blessures** subies par suite d'un voyage (embarquement, débarquement et atterrissage forcé compris) effectué à titre de passager – et non à titre de pilote ou de membre de l'équipage – dans un aéronef ou par suite d'une collision avec un aéronef, pourvu qu'il s'agisse :

- soit d'un appareil muni d'un certificat de navigabilité valide et piloté par une personne qui est titulaire d'un brevet de pilote valide et approprié;
- soit d'un aéronef de transport exploité par les Forces canadiennes ou les forces armées de toute instance gouvernementale dûment constituée par le gouvernement reconnu de n'importe quel pays et qui n'est pas, au moment de l'accident, utilisé à des fins d'essai.



## SECTION 17 – EXPOSITION AUX ÉLÉMENTS ET DISPARITION

### 17.1 Exposition aux éléments

Si par suite d'un accident, un **assuré** est exposé aux éléments de façon inévitable et subit de ce fait, dans les 365 jours suivant l'accident, une perte qui serait normalement couverte, cette perte sera réputée résulter d'une **blessure** au sens du contrat collectif.

### 17.2 Disparition

Si un **assuré** est porté disparu par suite de la destruction, du naufrage ou de la disparition accidentels d'un moyen de transport à bord duquel il se trouvait et que son corps n'est pas retrouvé dans les 365 jours suivant l'accident, il sera présumé décédé des suites d'une **blessure**, sauf preuve du contraire et sous réserve de toutes les autres conditions du contrat collectif.

## SECTION 18 – MODIFICATION DE LOGEMENT OU DE VÉHICULE

Si, par suite d'une **blessure**, un **assuré** a besoin d'un fauteuil roulant, nous paierons les frais engagés dans les trois années suivant l'accident qui en est la cause pour la modification de la maison de l'**assuré** de manière à la rendre accessible en fauteuil roulant ou pour la modification d'un véhicule, jusqu'à concurrence de 10 000 \$ en tout.

## SECTION 19 – EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

Nous ne versons aucune indemnité, au titre du contrat collectif, pour les sinistres résultant directement ou indirectement des causes suivantes :

- inhalation ou ingestion volontaires de gaz, de poison ou d'une substance toxique, ou encore d'une substance non toxique, d'un médicament, d'un sédatif ou d'un narcotique, qu'ils soient illicites ou prescrits, dans une telle quantité qu'ils deviennent toxiques;
- suicide, tentative de suicide ou blessure que l'**assuré** s'est infligée volontairement, qu'il ait été sain d'esprit ou non;
- **maladie**, infection ou leur traitement, sauf dans le cas d'une infection pyogène résultant d'une coupure ou d'une lésion accidentelles;
- **blessure** subie par suite d'un voyage, à quelque titre que ce soit, dans un appareil de navigation aérienne, sous réserve de la section 16;
- guerre, terrorisme, invasion, actes d'ennemis étrangers, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection ou pouvoir militaire;
- service à temps plein dans les forces armées de n'importe quel pays, sauf en tant que dentiste ou assistant dentaire, participation de l'**assuré** à des manœuvres, des opérations ou un entraînement des forces armées de n'importe quel pays;
- perpétration, tentative de perpétration ou provocation de voies de fait ou d'une infraction criminelle;

- conduite ou prise en charge d'un véhicule à moteur, d'un bateau, d'un aéronef ou de matériel ferroviaire par l'**assuré** alors que son alcoolémie dépasse 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.

## **SECTION 20 – PRIMES**

### **20.1 Paiement des primes**

Les primes sont payables à nous par le **participant**. Le titulaire du contrat est autorisé à percevoir les primes pour notre compte. En mars, juin, septembre et décembre, au plus tard le 15 du mois, le titulaire du contrat nous remet les primes et les taxes de vente provinciales applicables perçues au cours des trois mois civils précédents.

### **20.2 Paiement tardif de la prime**

Vous disposez d'un délai de grâce de 31 jours pour le paiement de chaque prime, sauf la première. Votre couverture au titre du contrat collectif reste en vigueur pendant ce délai.

### **20.3 Exonération des primes**

Si, par suite d'une **blessure** ou d'une **maladie** pour laquelle il doit être suivi par un **médecin** et pendant qu'il est couvert par le contrat collectif, un **assuré** devient **totale­ment invalide** avant l'âge de 65 ans et demeure dans cet état pendant au moins six mois, nous renoncerons aux primes de la présente assurance avec effet rétroactif au début de cette **invalidité totale**. L'exonération des primes s'applique tant que l'**invalidité totale** se poursuit sans interruption. Une fois l'exonération des primes en cours, nous vous remboursons les primes versées pendant les six premiers mois de la période d'**invalidité totale**.

Si un **assuré** devient **totale­ment invalide**, pendant qu'il est couvert par le contrat collectif, par suite d'une **blessure** ou d'une **maladie** survenue avant le 31 décembre 2003, nous vous rembourserons les primes payées pendant les six premiers mois de cette **invalidité totale**, à partir de celle du 1<sup>er</sup> janvier 2004.

Le capital assuré sur la tête de cet **assuré** sera alors le moindre des montants suivants :

- le montant applicable à la date du début de l'**invalidité totale**;
- le montant maximal applicable aux autres **assurés** de la même catégorie, si ce montant est réduit ultérieurement.

### **20.4 Fin de l'exonération des primes**

L'exonération des primes prend fin à la première des dates suivantes :

- la date où vous cessez d'être **totale­ment invalide**;
- la date à laquelle l'assurance prendrait normalement fin selon la section 22, « Fin de l'assurance »;

- la date à laquelle vous omettez de produire une preuve d'**invalidité totale** demandée par nous.

## **SECTION 21 – DEMANDES DE RÈGLEMENT**

### **21.1 Avis et preuve d'invalidité totale**

L'**assuré** doit nous aviser par écrit de son invalidité pendant qu'il est en vie et **totale** **invalide**. Le non-respect de cette exigence n'invalide pas la demande de règlement s'il est démontré que l'avis requis a été donné dès qu'il a été raisonnablement possible de le faire. Toutefois, l'**invalidité totale** ne peut pas être considérée comme ayant commencé plus d'un an avant la date à laquelle nous recevons la preuve exigée.

Nous pouvons en tout temps exiger que l'**assuré** nous fournisse une preuve de la persistance de son **invalidité totale**, que nous ayons ou non accepté une preuve antérieure de son invalidité. Nous pouvons exiger que l'**assuré** subisse un examen médical pratiqué par un examinateur de notre choix afin de prouver la persistance de son **invalidité totale**. À partir du moment où l'**invalidité totale** dure depuis deux ans, nous ne pouvons exiger une preuve de sa persistance plus d'une fois par année.

### **21.2 Avis et preuve de sinistre**

En cas de **blesseure** pouvant donner lieu à une demande d'indemnité au titre du contrat collectif, l'**assuré**, son représentant ou son tuteur, ou encore un bénéficiaire autorisé à présenter une telle demande ou son représentant, doit :

- nous donner un avis de sinistre écrit, en le remettant en personne ou en l'envoyant par courrier recommandé soit à notre bureau, soit au titulaire du contrat, dans les 30 jours suivant l'accident;
- nous fournir, dans les 90 jours suivant l'accident, la preuve de sinistre qu'il est raisonnablement possible de fournir dans les circonstances;
- si nous l'exigeons, fournir un rapport d'un praticien dûment autorisé indiquant la cause et la nature de l'accident et la durée de l'invalidité qui en résulte.

### **21.3 Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre**

Si l'**assuré** ou le bénéficiaire autorisé à présenter une demande de règlement omet de donner l'avis ou de fournir la preuve d'un sinistre dans le délai prescrit, cela n'invalide pas la demande de règlement si :

- d'une part, l'avis est donné ou la preuve est fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire et dans l'année suivant l'accident;
- d'autre part, il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

#### **21.4 Formulaires de demande de règlement**

Dès la réception d'un avis écrit de sinistre, nous devons fournir au demandeur les formulaires que nous fournissons habituellement pour la production des preuves de sinistre. Si nous ne fournissons pas ces formulaires dans les 15 jours suivant la réception de l'avis de sinistre, le demandeur sera réputé avoir fourni la preuve de sinistre requise s'il produit, dans le délai indiqué à l'article « Avis et preuve de sinistre », une attestation écrite de la survenance, de la nature et de l'étendue du sinistre.

#### **21.5 Délai de versement des indemnités**

- a) Nous versons les sommes dues dès la réception de la preuve de sinistre appropriée, sauf dans les cas où le contrat collectif exige des versements périodiques. Moyennant la preuve de sinistre requise, nous effectuons les versements périodiques prévus par le contrat collectif toutes les quatre semaines pendant la période pour laquelle ils sont exigibles. Nous versons tout solde exigible à la fin de la période d'indemnisation dès réception d'une preuve écrite appropriée.
- b) Seules les pertes couvertes qui surviennent pendant que l'**assuré** est couvert ouvrent droit à une indemnité. En ce qui concerne les demandes d'indemnité pour invalidité totale et permanente présentées au titre de l'article 5.3, l'invalidité totale et permanente n'est reconnue qu'après 12 mois consécutifs d'**invalidité totale**.

#### **21.6 Examen physique et autopsie**

Nous avons le droit de faire examiner – à nos frais – l'**assuré** ayant subi la **blessure** à l'origine d'une demande de règlement aux moments et intervalles raisonnablement fixés par nous, tant que le règlement est en suspens. En cas de décès, nous avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

#### **21.7 Bénéficiaire**

Le droit de toute personne de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées devront être versées se limite aux sommes exigibles en cas de décès.

Votre bénéficiaire est la personne que vous désignez et qui est inscrite dans nos dossiers comme devant recevoir les sommes exigibles advenant votre décès accidentel. Si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire, ces sommes seront versées à vos ayants droit. À moins qu'un autre bénéficiaire ait été désigné pour recevoir les prestations exigibles en cas de décès accidentel de votre **conjoint** ou de vos **enfants à charge**, nous versons ces prestations à vous ou, si vous êtes décédé, à vos ayants droit, après réception d'une preuve de sinistre suffisante. Seules les pertes couvertes qui surviennent pendant que l'**assuré** est couvert ouvrent droit à une indemnité.

Toute désignation bénéficiaire ou cession qui était en vigueur le 31 décembre 2003 pour le **régime remplacé** continue de s'appliquer dans le cadre du contrat collectif.

## SECTION 22 – FIN DE L'ASSURANCE

### 22.1 Fin de l'assurance d'un participant

Votre assurance au titre du contrat collectif prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle le contrat collectif prend fin;
- b) la date à laquelle votre certificat d'assurance au titre du contrat collectif est résilié;
- c) le 31<sup>e</sup> jour suivant l'échéance d'une prime (sauf la première), si cette prime est toujours en souffrance;
- (d) l'échéance de prime suivant la date à laquelle vous cessez d'être un **membre** ou un **non-membre**;
- e) l'échéance de prime suivant la réception par le titulaire du contrat d'un avis écrit dans lequel vous demandez la résiliation de votre assurance, ou la date de résiliation indiquée dans cet avis;
- f) l'anniversaire contractuel qui coïncide avec votre 70<sup>e</sup> anniversaire de naissance ou qui le suit;
- g) la date de votre décès;
- h) la date à laquelle vous cessez d'être un résident canadien, sauf dans les cas prévus ci-après.

Nonobstant l'alinéa 22.1 h), lorsqu'un **membre** dentiste ou **étudiant** dont la résidence principale est au Canada

- soit exerce sa profession à l'étranger,
- soit enseigne à l'étranger,
- soit fait des études de deuxième ou de troisième cycle à l'étranger,

lui-même ainsi que son **conjoint** et ses **enfants à charge** peuvent rester couverts par le contrat collectif, conformément à l'article 22.3, pendant une période maximale de trois ans. Leur couverture peut être maintenue plus longtemps à condition qu'ils résident aux États-Unis, aux Bahamas ou aux Bermudes ou, s'ils résident dans un autre pays, moyennant notre consentement écrit.

### 22.2 Fin de l'assurance du conjoint et des enfants à charge

L'assurance d'un **conjoint** ou d'un **enfant à charge** au titre du contrat collectif prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date de son décès;
- b) la date à laquelle l'assurance prend fin en vertu de l'alinéa a), b), c), d), e) ou h) de l'article 22.1;
- c) la date à laquelle il cesse d'être admissible à l'assurance en tant que **conjoint** ou **enfant à charge**.

Lorsque l'**assurance** du **participant** prend fin en raison de son décès ou de son 70<sup>e</sup> anniversaire de naissance, l'assurance du **conjoint** et des **enfants à charge** est maintenue en vigueur, gratuitement, tant qu'ils y restent admissibles.

### **22.3 Travail ou études à l'étranger**

Si vous êtes **membre** et avez déménagé votre cabinet de dentiste et votre résidence à l'extérieur du Canada, ou si vous étiez **étudiant** et effectuez actuellement des études postuniversitaires dans une école située à l'étranger, vous, ainsi que votre **conjoint** et vos **enfants à charge** couverts au titre de la couverture familiale (le cas échéant), demeurez admissibles à l'assurance du contrat collectif, sous réserve de ce qui suit :

- vous devez résider aux États-Unis, aux Bahamas, aux Bermudes ou dans un autre pays approuvé par nous;
- le montant de votre assurance Décès et mutilation accidentels ne peut dépasser celui qui était en vigueur le jour de votre départ du Canada;
- les primes et les prestations doivent être payées en monnaie légale du Canada;
- toutes les prestations sont payables au Canada;
- sauf si vous étiez **étudiant** et effectuez actuellement des études postuniversitaires dans une école située à l'étranger, vous devez continuer à être membre de l'Association dentaire canadienne ou d'une **association dentaire provinciale ou territoriale participante**.

## **SECTION 23 –CONDITIONS GÉNÉRALES**

### **23.1 Brochure-certificat**

Nous remettons au titulaire du contrat, pour qu'il vous la transmette, une brochure-certificat qui décrit votre couverture au titre du contrat collectif. La brochure-certificat ne fait pas partie du contrat collectif. Par contre, votre demande d'assurance et toute exclusion particulière qui vous a été notifiée font partie du contrat collectif. En cas de divergence entre la présente brochure-certificat et le contrat collectif, ce dernier prévaut.

### **23.2 Décompte des durées**

Pour l'application du contrat collectif, toutes les périodes de temps débutent et se terminent à minuit une minute, heure légale.

### **23.3 Montant d'assurance**

Toute modification de montant d'assurance prend effet le jour où nous l'approuvons, sauf stipulation contraire dans le contrat collectif.

#### **23.4 Erreur d'écritures ou autre**

L'omission par le titulaire du contrat ou par un tiers qui le représente de remettre un rapport ou leur manquement à une condition du contrat collectif ne sont pas opposables aux **assurés** lorsqu'il s'agit d'une erreur involontaire, notamment d'écritures.

#### **23.5 Monnaie**

Tous les versements prévus par le contrat collectif doivent être effectués en dollars canadiens.

#### **23.6 Cession**

Vous n'avez pas le droit de céder l'assurance consentie au titre du contrat collectif.

#### **23.7 Poursuites**

Les actions ou instances intentées contre l'assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la *Loi sur les assurances* ou toute autre loi applicable.

#### **23.8 Contrat intégral**

Le contrat collectif, y compris ses avenants ou annexes s'il y en a et les demandes d'assurance, constituent l'intégralité du contrat. Aucun agent n'est habilité à le modifier ni à déroger à ses conditions, sous réserve de l'article 23.9 (« Tolérances »).

#### **23.9 Tolérances**

Une tolérance de notre part ou de la part du titulaire du contrat à l'égard d'un manquement à une disposition quelconque du contrat collectif ne saurait constituer une renonciation opposable en cas de manquement ultérieur à la même disposition. Notre acceptation ou notre approbation d'un acte particulier posé par vous ne saurait nous être opposable en cas de répétition de cet acte.

#### **23.10 Loi applicable**

L'entente entre vous et nous est régie par les lois de la province ou du territoire où vous résidez à la date à laquelle vous signez la demande d'assurance à l'origine du présent certificat et par les lois du Canada applicables dans cette province ou ce territoire.

#### **23.11 Droit d'obtenir des copies de documents**

Dans la mesure exigée par la loi, nous fournissons sur demande à l'auteur d'une demande de prestations ou à un assuré une copie de la demande d'assurance pertinente et de tout document écrit qui nous a été remis comme preuve d'assurabilité.



Le nom Manuvie et le logo qui l'accompagne sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. © La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2018. Tous droits réservés.

**Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (ON) N2J 4B8**



Pour prendre contact avec le **CDSPI** ou le **CDSPI Services consultatifs Inc.** :

1.800.561.9401 ou 416.296.9401

Télécopieur : 1.866.337.3389 ou 416.296.8920

Courriel : [cdspi@cdspi.com](mailto:cdspi@cdspi.com)

[www.cdspi.com](http://www.cdspi.com)

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse [cdspi.com](http://cdspi.com)/**accessibilite** pour obtenir de plus amples renseignements.