

---

**DIRECTIVES À L'INTENTION DES PARTICIPANTS ET DES EMPLOYEURS RELATIVEMENT AUX  
DEMANDES DE PRESENTATIONS D'INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE**

---

Les participants absents pendant une période de 14 jours consécutifs en raison d'une invalidité totale attribuable à une maladie ou une blessure doivent envoyer une demande de prestations d'invalidité de courte durée au bureau de l'administrateur de régime, dont les coordonnées figurant ci-dessous:

**Canadian Benefits Consulting Group  
2300 Yonge Street, Suite 3000, P.O. Box 2426  
Toronto, ON M4P 1E4  
Téléphone: (416) 488-7755 or 1-800-268-0285  
Télécopieur: (416) 488-7774**

Les participants sont admissibles aux prestations à compter du 15<sup>e</sup> jour consécutif d'invalidité totale, telle qu'elle est définie dans les dispositions du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité.

**Il est à noter que le participant doit être suivi régulièrement par un médecin.**

1. Le promoteur de régime (employeur) remplit la Déclaration du promoteur de régime.
2. Le participant (employé) remplit la Déclaration du participant.
3. Le médecin remplit la Déclaration du médecin traitant.

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX**

Il incombe au participant de fournir des preuves médicales confirmant qu'il est totalement invalide et incapable d'accomplir les tâches de son employ. Les renseignements médicaux doivent provenir de son médecin. Les honoraires que ce dernier pourrait exiger pour fournir ces renseignements sont à la charge du participant.

Pour éviter tout retard dans le traitement de la demande, il faut veiller à ce que les documents suivants nous parviennent dûment remplis:

- Déclaration du participant (y compris l'autorisation signée)
- Déclaration du promoteur de régime (v compris le salaire hebdomadaire touché)
- Déclaration du médecin traitant (y compris le diagnostic, la date du premier traitement suivant l'arrêt de travail, le type de traitement et sa fréquence, le nom et la posologie des médicaments ainsi que le nom et l'adresse de tout autre professionnel de la santé qui traite le participant)

**RENSEIGNEMENTS PORTANT SUR L'INDEMNISATION DES ACCIDENTÉS DU TRAVAIL**

Si le participant a présenté une demande d'indemnités pour accident du travail ou s'il reçoit déjà de telles indemnités, les renseignements suivants doivent être présentés:

- Dates de début et de fin de l'indemnisation et copie de toute correspondance pertinente provenant de la commission chargée de l'indemnisation des accidents du travail.
- Entente de remboursement des indemnités versées par une commission chargée de l'indemnisation des accidents du travail.

Les prestations d'invalidité de courte durée sont réduites de toute indemnité de remplacement de revenu payable en vertu d'une loi sur les accidents du travail ou d'une loi semblable ou au titre du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec.

**Toute semaine au cours de laquelle aucune prestations n'est payable au titre de la garantie Invalidité de courte durée est prise en compte dans la détermination de la période maximale d'indemnisation.** (Les périodes d'indemnisation au titre des garanties Invalidité de courte durée et Invalidité de longue durée sont harmonisées à la période d'indemnisation prévue par les lois sur les accidents du travail).

**Le participant doit présenter sa demande de prestations dans les 90 jours suivant le début de son invalidité totale. Après ce délai, la demande est considérée comme tardive et est refusée conformément aux dispositions du Régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité.**

Il incombe à l'employé/au membre de faire parvenir directement tous les formulaires dûment remplis, la correspondance requise, etc. à l'administrateur du régime. Le formulaire de demande de prestations dans le cadre du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité peut être envoyé selon l'une des méthodes suivantes :

- Courrier postal;
- Télécopie (416) 488-7774;
- Courriel ([gjip@canben.com](mailto:gjidip@canben.com)) Vous devez remplir, signer et scanner vos documents