



unifor

2002 | Canada

RÉGIME COLLECTIF D'ASSURANCE REVENU EN CAS D'INVALIDITÉ

FONDS EN FIDUCIE DU RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ DE LA SECTION 2002 DES UNIFOR

Employés permanents à
temps plein et à temps partiel
d'Air Canada (Mainline), d'Aéroplan
et de la section Locale 2002 d'Unifor

Janvier 2016
Police N° 71405



591G 707



Le présent régime est administré par
CANADIAN BENEFITS CONSULTING GROUP LTD.

Les indemnités d'invalidité de courte durée sont payées par
CANADIAN BENEFITS CONSULTING GROUP LTD.

2300, rue Yonge
bureau 3000
B.P. 2426
Toronto (Ontario)
M4P 1E4

Téléphone : (416) 488-7755
Appels sans frais : 1-800-268-0285
Télécopieur : (416) 488-7774

et est établi par

la FINANCIÈRE MANUVIE

Les indemnités d'invalidité de longue durée sont établies et payées
par **la Financière Manuvie**

IMPORTANT

La présente brochure est destinée à vous aider à mieux comprendre les modalités de votre régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité. Toutefois, **elle ne remplace aucun contrat ou autre droit**. S'il existe un conflit quelconque entre les termes de la police collective et ceux de la brochure, la police prévaudra en tout temps.

PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

À la Financière Manuvie, nous reconnaissons et nous respectons l'importance de la vie privée. Lorsque vous demandez une protection aux termes d'un régime collectif, la Financière Manuvie ouvre un dossier confidentiel contenant des renseignements personnels. Nous limitons l'accès aux renseignements personnels consignés à votre dossier aux membres du personnel de la Financière Manuvie ou aux personnes autorisées par cette dernière qui en ont besoin pour s'acquitter de leurs tâches, aux personnes à qui vous avez accordé un droit d'accès et aux personnes autorisées en vertu de la loi.

Nous nous servons de ces renseignements pour la gestion du régime collectif aux termes duquel vous êtes couvert. Cela comprend notamment :

- la détermination de votre admissibilité à la protection aux termes du régime
- l'adhésion à la protection
- l'évaluation de votre demande de règlement et le paiement des prestations
- la gestion de vos demandes de règlement
- la vérification et le contrôle de l'admissibilité et des demandes de règlement
- la tarification, comme la détermination du coût du régime et l'analyse des options du régime
- la préparation sur une base régulière de rapports, comme les reçus d'impôt

Il se peut que nous échangeons des renseignements personnels avec vos fournisseurs de soins, le gestionnaire de votre régime, d'autres compagnies d'assurance ou de réassurance, les administrateurs de régimes offerts par l'État ou d'autres régimes de garanties, d'autres organisations ou les fournisseurs de services qui travaillent avec nous, lorsque cela est nécessaire pour gérer le régime.

Aux termes du présent régime, toutes les demandes de règlement sont présentées par votre entremise en qualité de participant du régime. Il se peut que nous partageons des renseignements personnels relatifs aux demandes de règlement avec vous et une personne agissant pour votre compte lorsque cela est nécessaire pour confirmer l'admissibilité et pour gérer mutuellement les demandes de règlement.

Les renseignements personnels contenus dans votre dossier seront conservés dans les bureaux de la Financière Manuvie ou dans les bureaux d'une organisation autorisée par cette dernière. Vous pouvez demander d'examiner ou de rectifier les renseignements personnels contenus dans votre dossier. Toute demande d'examen ou de rectification doit être présentée par écrit et envoyée à tout bureau de la Financière Manuvie ou à notre siège social à l'adresse suivante :

Vérification de la conformité, Collective
la Financière Manuvie
500 King Street North
Waterloo (Ontario) N2J 4C9

Les demandes de règlement ne doivent pas être envoyées à l'adresse précitée. Veuillez utiliser l'adresse figurant sur le formulaire de demande de règlement ou communiquer avec le gestionnaire de votre régime pour plus de précisions.

Pour de plus amples renseignements en ce qui concerne nos lignes directrices en matière de confidentialité, veuillez demander la brochure de la Financière Manuvie intitulée *Normes de confidentialité*.

RÉGIME COLLECTIF D'ASSURANCE REVENU EN CAS D'INVALIDITÉ

Table des matières

AVANT-PROPOS	1
INTRODUCTION	2
DÉFINITIONS GÉNÉRALES	3
CARACTÉRISTIQUES	4
QUI EST ADMISSIBLE À L'ASSURANCE.....	9
CESSATION DE L'ASSURANCE.....	10
GÉNÉRALITÉS	12
CONDITIONS APPLICABLES AU RÈGLEMENT DES SINISTRES	13
SOMMAIRE DES GARANTIES	14
RÉGIME D'INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE.....	15
PRESTATIONS DE MALADIE EN VERTU DE L'ASSURANCE-EMPLOI.....	21
RÉGIME D'INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE	23
PROCÉDURE DE RÉVISION DE DOSSIER.....	29

Ressources utiles :

- Prestations de soignant
- Programme de réadaptation et (ou) programme modifié de retour au travail
- Remarques sur le stress/l'anxiété/la dépression
- Abus d'alcool ou d'autres drogues

AVANT-PROPOS

Les fiduciaires du fonds en fiducie du Régime d'assurance invalidité de la Section locale 2002 d'Unifor sont heureux de mettre cette nouvelle brochure à votre disposition.

Le fonds en fiducie du Régime d'assurance invalidité de la Section locale 2002 d'Unifor est un régime en fiducie administré par cinq fiduciaires désignés par le conseil d'administration de la Section locale 2002 d'Unifor.

Le fonds de fiducie est administré à distance par la section syndicale et Canadian Benefits Consulting Group Ltd. assume les fonctions administratives. Les fiduciaires se rencontrent tous les trimestres pour examiner l'exploitation du régime, contrôler l'évolution du programme, entreprendre des négociations avec l'assureur en ce qui concerne les améliorations à apporter à la couverture, les interprétations contractuelles, les révisions de la tarification, les situations faisant l'objet de discussions en matière de sinistres et, en général, pour superviser l'efficacité du programme.

Le fonds de fiducie assume le fonctionnement du programme revenu d'invalidité au moyen de deux catégories distinctes souscrites auprès de la Financière Manuvie, une relative à l'invalidité de courte durée et l'autre relative à l'invalidité de longue durée..

Les primes sont négociées annuellement. L'année de police s'étend du 1^{er} juin au 31 mai.

Nous avons demandé à l'administrateur désigné de stipuler clairement les dispositions du contrat. Veuillez vous familiariser avec la présente brochure.

Conseil des fiduciaires

Fonds en fiducie du régime d'assurance Invalidité de la Section locale 2002 d'Unifor
Régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité Police n^o 71405

INTRODUCTION

Au moment où vous vous attendez le moins, une maladie ou une blessure peut vous empêcher de travailler et mettre ainsi fin à votre revenu. Sans une protection financière appropriée, la sécurité financière de votre famille et son mode de vie pourraient en souffrir.

ADMINISTRATEUR DU RÉGIME

Vos fiduciaires ont chargé **Canadian Benefits Consulting Group Ltd.** de l'administration des opérations journalières du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité et du traitement des demandes de règlement d'invalidité de courte durée. Bien que les demandes de règlement d'invalidité de longue durée soient payées par l'assureur **la Financière Manuvie**, Canadian Benefits assure l'efficacité de la transition d'une demande de règlement d'invalidité de courte durée à une demande de règlement d'invalidité de longue durée. Le soutien du règlement de sinistres commence dès que l'administrateur du régime reçoit la demande de règlement en vertu du régime et tant que dure votre invalidité. Le personnel de Canadian Benefits se fera un plaisir de répondre à toute question portant sur votre invalidité de courte durée ou de longue durée et à satisfaire à vos besoins.

DÉFINITIONS GÉNÉRALES

À moins de stipulations contraires expresses dans la présente brochure, les définitions ci-dessous s'appliquent à toutes ses parties.

ADMINISTRATEUR DU RÉGIME signifie Canadian Benefits Consulting Group Ltd.

COUVERTURE signifie l'admissibilité aux indemnités d'assurance invalidité; la couverture est automatique et aucun formulaire ne doit être rempli.

CLASSE ADMISSIBLE signifie tous les membres qui font partie des classes couvertes indiquées aux conditions particulières de la police collective.

EMPLOYEUR signifie Air Canada (Mainline), Aéroplan et la Section locale 2002 d'Unifor.

EXERCICE DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE signifie que vous vous présentez au travail et travaillez à votre poste habituel pour y accomplir l'ensemble de vos tâches habituelles sur une base régulière permanente à temps plein ou à temps partiel. Un membre en grève, mis en disponibilité ou en congé n'est pas considéré comme physiquement et activement au travail.

La **FINANCIÈRE MANUVIE** signifie La Compagnie d'Assurance Vie-Manufacturers.

MÉDECIN signifie un médecin ou un chirurgien légalement autorisés à exercer la médecine et à pratiquer la chirurgie, et un dentiste, un podiatre et un chiropraticien légalement autorisés à exercer leur profession et pratiquant dans leur discipline respective. Dans le cas d'un dentiste, d'un podiatre et d'un chiropraticien, la durée maximale des versements est de 14 jours civils; par la suite, il est nécessaire que l'invalidité totale soit certifiée par un médecin légalement autorisé à exercer la médecine (M.D.).

MEMBRE signifie une personne pour laquelle des contributions ont été versées, qui est couverte en vertu d'une convention collective intervenue entre le syndicat et l'employeur et qui est admissible en vertu de la couverture de la police d'assurance collective.

SALAIRE DU MEMBRE signifie le salaire de base qui lui est versé par l'employeur, mais excluant toute autre prime ou tout paiement des heures supplémentaires, en rétribution de semaines normales de travail.

SYNDICAT signifie la Section locale 2002 d'Unifor.

CARACTÉRISTIQUES

ADMISSIBILITÉ

Vous devez répondre à la définition d'invalidité totale et être dans l'incapacité de travailler pendant une période de 14 jours civils consécutifs. Les indemnités sont payables dès le 15^e jour consécutif d'une invalidité totale certifiée au moyen de preuves médicales que la Financière Manuvie juge satisfaisantes.

EN VERTU DU RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE :

«*Invalidité totale*» signifie que vous êtes dans l'incapacité, par suite d'une blessure corporelle d'origine accidentelle ou d'une maladie, d'exercer toutes les fonctions relatives à votre propre travail; ET que vous ne travaillez pas dans un but lucratif.

Les indemnités d'invalidité de courte durée admissibles sont payées à toutes les deux semaines à terme échu.

EN VERTU DE L'ASSURANCE-EMPLOI :

L'assurance-emploi est un programme gouvernemental. Si votre invalidité totale est susceptible de durer jusqu'à la période d'assurance-emploi relativement à la demande de règlement d'invalidité, Canadian Benefits vous fournira les formulaires de demande de prestations d'assurance-emploi appropriés.

EN VERTU DU RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE :

Au cours des *12 PREMIERS MOIS* où vous recevez des indemnités d'invalidité de longue durée, par «invalidité totale» il est entendu que vous êtes incapable, par suite d'une blessure corporelle d'origine accidentelle ou d'une maladie, d'exercer toutes les fonctions relatives à votre propre occupation; ET que vous n'exercez aucune occupation lucrative; ET n'êtes pas incarcéré dans un pénitencier ou toute autre maison de correction, par suite de condamnation pour infraction criminelle ou autre délit.

La définition d'INVALIDITÉ TOTALE change après que vous avez reçu des indemnités d'invalidité de longue durée pendant une période de *douze mois* consécutifs; par la suite, vous devez être dans *l'INCAPACITÉ TOTALE* d'exercer toute occupation lucrative pour laquelle vous êtes raisonnablement qualifié en raison de votre instruction, de votre formation ou de votre expérience; ET ne pas travailler, à quelque moment que ce soit, dans un but lucratif (sauf dans le cadre d'un emploi aux fins de réadaptation approuvé par la Financière Manuvie); ET ne pas être incarcéré dans un pénitencier ou toute autre maison de correction, par suite de condamnation pour infraction criminelle ou autre délit.

Les indemnités d'invalidité de longue durée admissibles sont versées deux fois par mois, à terme échu.

RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA/RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC

Vous devez présenter une demande de prestations d'assurance maladie en vertu du Régime de pensions du Canada (RPC) ou du régime de rentes du Québec (RRQ), si la Financière Manuvie l'exige. Vos prestations RCRI seront réduites de 90 % de tout montant des prestations d'invalidité auxquelles vous avez droit en votre propre nom en vertu du Régime de pensions du Canada/rentes du Québec ou de la Loi sur la sécurité sociale des États-Unis. La réduction de 90 % aux termes du RPC/RRQ a été négociée avec l'assureur pour tenir compte du fait que si les versements du RCRI ne sont pas imposables, les prestations du RPC/RRQ elles le sont.

Les formulaires de demande de prestations de maladie en vertu du Régime de pensions du Canada ou du régime de rentes du Québec (**RPC/RRQ**) sont détenus par l'administrateur du régime. Celui-ci les expédiera aux membres, le cas échéant.

*Si ces prestations vous sont refusées, vous devez, si la Financière Manuvie en exprime le désir, appeler de cette décision. **Veillez noter que le fait de recevoir des prestations RPC/RRQ durant votre invalidité totale et permanente a un effet positif sur votre pension de retraite RPC/RRQ.***

VERSEMENT DES INDEMNITÉS

Pour remplir les conditions de la définition d'invalidité totale, vous devez recevoir régulièrement les soins d'un médecin ayant les compétences requises pour soigner votre invalidité. Vous devez également suivre le traitement qui est recommandé par le médecin et qui, conformément aux techniques médicales ordinaires, convient à la cause et à la nature de l'affection occasionnant l'invalidité. Si ces conditions ne sont pas remplies et que des preuves médicales objectives ne soient pas soumises à l'appui de votre demande de règlement, aucune indemnité ne sera versée en vertu du régime.

C'est toujours au membre qu'il incombe de satisfaire aux exigences relatives à sa demande de règlement en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité.

PREUVE MÉDICALE :

Afin de mieux satisfaire aux besoins de nos membres, l'administrateur du régime a retenu les services d'un conseiller médical, qui œuvrera à l'intérieur de l'entreprise. Le conseiller médical de Canadian Benefits offre de l'aide de toute nature à son personnel pour mieux servir le membre que vous êtes. Par exemple, dans certains cas, le conseiller de l'administrateur du régime communiquera directement par téléphone avec votre médecin pour résoudre un problème touchant votre demande de règlement. Quelquefois, cette ligne de conduite élimine toute correspondance inutile et permet une prise de décision plus rapide quant à votre demande de règlement, qu'il s'agisse d'un dossier déjà ouvert ou d'un nouveau dossier.

ALCOOLISME ET TOXICOMANIE :

Les dispositions de votre régime stipulent expressément que dans le cas d'alcoolisme, de toxicomanie ou d'autres troubles similaires, aucun versement ne sera effectué sauf dans les cas suivants :

-
- (1) *le membre est confiné dans un hôpital ou autre établissement autorisé à fournir des soins et traitements aux toxicomanes et aux alcooliques et reçoit régulièrement les soins d'un médecin, ou bien*
 - (2) *il participe régulièrement à un programme de réadaptation contrôlé par un médecin et approuvé par écrit par la Financière Manuvie.*

PROGRAMME DE RETOUR AU TRAVAIL MODIFIÉ :

Les régimes d'invalidité de courte durée et de longue durée offrent un programme de retour au travail modifié aux membres qui sont dans l'incapacité de reprendre à temps plein leur travail antérieur immédiatement après avoir reçu des indemnités en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité. Le programme de retour au travail modifié est destiné à vous permettre de reprendre à temps plein la même occupation que vous exerchiez auprès de l'entreprise avant votre invalidité.

Si vous jugez que vous pourriez participer à un tel programme alors que vous recevez des indemnités en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité, veuillez en discuter avec l'expert chargé de votre dossier et communiquer avec le président/fiduciaire de votre région afin de confirmer que le programme de retour au travail modifié est offert dans votre région. Canadian Benefits, la Financière Manuvie ou son représentant pourraient entrer en contact avec vous afin de discuter des restrictions et(ou) modifications relatives à votre occupation et horaire, vous donner des renseignements sur les raisons, le fonctionnement et l'emplacement de ce genre de programme et répondre à toute question que vous pourriez avoir à ce sujet. Votre médecin devrait être mis au courant par écrit ou par téléphone *Pour toucher un pourcentage de vos indemnités* lors d'un retour au travail selon un horaire de réadaptation en vertu de votre régime, ***l'assureur doit approuver le programme.*** Dès l'approbation du programme de retour au travail modifié par la Financière Manuvie, vous recevrez des indemnités pour la période de temps autorisée pendant laquelle vous êtes incapable de travailler, en soumettant les heures travaillées à l'administrateur du régime. Les versements en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité sont calculés en fonction du pourcentage de votre horaire de travail. Par exemple, si vous travaillez 60 % de votre horaire régulier, le régime versera 40 % de vos indemnités régulières.

Les contributions (primes) sont exonérées pendant que vous participez à un programme de retour au travail modifié approuvé en vertu de l'assurance.

IMPOSITION :

Comme c'est vous qui acquittez les primes de votre régime en cas d'invalidité, toutes les **prestations RCRI** que vous touchez aux termes du régime ***ne sont pas imposables*** et ***aucun*** relevé T4 ***ne sera établi*** à leur égard.

Vos prestations RPC/RRQ représentent toutefois un revenu imposable et vous en êtes responsable. Les prestations RPC/RRQ (excluant toutes les prestations payables pour ce qui est des enfants à charge) servent à réduire vos indemnités en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité. 90 % de vos prestations RPC/RRQ serviront à réduire vos indemnités en vertu du régime.

DEMANDES DE RÈGLEMENT EN VERTU DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CSST) :

Si votre invalidité résulte d'un accident ou d'une maladie de nature professionnelle, conformément aux modalités du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité, vous devez faire une demande de règlement auprès de la CSST. Il vous faut également faire une demande de règlement auprès de la CSST lorsqu'il a été déterminé que l'invalidité totale est causée par un stress de nature professionnelle. Votre représentant syndical pourrait vous prêter son concours dans une telle situation. Si la CSST refuse votre demande de règlement, vous êtes censé faire opposition à cette décision.

Aux termes du RCRI, les invalidités attribuables à une maladie ou à une blessure liée au travail ne peuvent pas être prises en considération aux fins d'indemnisation sans la confirmation du dépôt d'une demande de règlement auprès de la CSST, celle-ci étant le premier payeur. Le RCRI procure un *Préfinancement* si la demande de règlement adressée à la CSST est à l'étude, et que vous êtes *totale*ment invalide conformément à la définition du régime RCRI. Pour recevoir les prestations du RCRI, vous devez signer une Convention de remboursement, vous engageant à rembourser le régime RCRI si la CSST vous verse ultérieurement des prestations, pour la même période de temps pendant laquelle vous avez touché les prestations du RCRI. Vous êtes également obligé d'appeler de la décision de la CSST, lorsque l'assureur vous demande de le faire.

Préfinancement : Si vous avez soumis une demande de règlement auprès de la CSST et que vous ayez besoin d'une aide financière en attendant que la CSST prenne une décision, vous pouvez recevoir une aide financière en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité si les renseignements médicaux soumis établissent le bien-fondé de l'invalidité totale. En d'autres termes, le régime vous avancera les fonds pendant que vous attendez la décision de la CSST ou faites opposition à cette décision. Pour bénéficier d'un préfinancement, les conditions suivantes doivent être remplies :

- (1) au cours des 90 jours suivant la date du début de votre invalidité, vous avez soumis à Canadian Benefits un formulaire de demande de règlement en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité;
- (2) vous devez fournir des preuves médicales établissant votre invalidité totale;
- (3) vous devez remplir et signer un formulaire de CONVENTION DE REMBOURSEMENT vous engageant à ce qui suit :
 - (a) présenter une demande de règlement en bonne et due forme à la Commission de la santé et de la sécurité du travail et à poursuivre vos démarches de façon active jusqu'à ce qu'une décision soit prise;
 - (b) autoriser et charger la Commission de la santé et de la sécurité du travail à divulguer tout renseignement vous concernant à l'administrateur du régime et/ou à l'assureur;
 - (c) charger la Commission de la santé et de la sécurité du travail à rembourser à votre RCRI toute somme qu'elle vous a versée à l'égard de la même période d'invalidité;

-
- (d) consentir à rembourser vous-même au RCRI toute prestation reçue pendant la même période que vous avez touché des prestations de la Commission de la santé et de la sécurité du travail si cette dernière ne rembourse pas votre RCRI.

Si la CSST refuse votre demande de règlement, il vous faudra soumettre, en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité, une copie de sa lettre accompagnée d'une copie de la demande d'appel, le cas échéant. Si, après le versement des prestations de la CSST et la fermeture de votre dossier, vous ne pouvez reprendre le travail, un formulaire d'autorisation permettant à la CSST de divulguer les renseignements médicaux doit être soumis en vertu du régime. Sans ce formulaire d'autorisation, votre demande de règlement ne pourra être prise en considération en vertu du régime.

DEMANDE DE RÈGLEMENT À UN TIERS (SUBROGATION)

Si, par suite d'un accident de voiture automobile ou de tout autre accident/incident ayant contribué en totalité ou en partie à votre invalidité totale et relativement auquel des indemnités ont été versées en vertu du régime, vous avez droit à un règlement aux fins de dédommagement pour perte de salaire, la Financière Manuvie se réserve le droit de récupérer le montant des indemnités qui vous ont été versées au cours de cette période. **Ces fonds seront redéposés dans votre régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité.**

Autrement dit, si vous êtes dédommagé par un tiers, vous devez rembourser à la Financière Manuvie (l'assureur) les indemnités qui vous ont été versées en vertu du régime afin que celles-ci soient déposées dans le régime. Le remboursement que vous faites en vertu du régime n'est pas subordonné à un règlement spécifique pour perte de salaire. En d'autres termes, si vous avez accepté un règlement quelconque, il sera reconnu comme étant un règlement tout compris, comportant la perte de salaire, et les fonds qui vous ont été avancés devront être remboursés en vertu du régime.

Pour toute question touchant le règlement des sinistres, il est important de communiquer directement avec l'administrateur du régime. L'adresse et les numéros de téléphone de Canadian Benefits figurent au début de cette brochure relative au régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité. Le personnel de Canadian Benefits se fera un plaisir de vous prêter son concours et de satisfaire à vos besoins. Les demandes d'appel relativement au règlement des sinistres et toutes questions que vous pourriez avoir, peuvent être dirigées à votre fiduciaire régional.

Le Conseil des Fiduciaires

Fonds en Fiducie du régime d'Assurance Invalidité de la Section locale 2002 d'Unifor
Régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité – Police n° 71405

QUI EST ADMISSIBLE À L'ASSURANCE

Vous êtes admissible à l'assurance si vous remplissez les conditions suivantes :

- (a) vous faites partie de la classe couverte (page 14), et
- (b) vous travaillez à titre de membre permanent à temps plein ou à temps partiel.

Si vous n'exercez pas votre activité professionnelle à la date à laquelle votre assurance doit prendre effet, celle-ci prendra effet lorsque vous recommencerez à exercer votre activité professionnelle.

Si votre assurance se termine à cause d'un congé autorisé, d'une mise à pied temporaire ou d'une invalidité, et que vous êtes réembauché dans les 12 mois suivant la date de terminaison, vous serez admissible à l'assurance dès le premier jour d'exercice de votre activité professionnelle (page 3).

CHANGEMENTS APPORTÉS À L'ASSURANCE

Si des changements sont apportés à votre assurance par suite d'un changement de salaire ou de classification, ou par suite d'un changement au régime, votre couverture ne sera ajustée qu'à compter du premier jour, coïncidant avec la date du changement de statut ou suivant celle-ci, où vous exercez votre activité professionnelle. Toutefois, en ce qui concerne les demandes de règlement admissibles relatives à une invalidité récidivante, les indemnités seront déterminées d'après votre classification au début de votre invalidité.

CESSATION DE L'ASSURANCE

Votre assurance prend fin à celle des dates suivantes qui est antérieure aux autres :

- (1) la date à laquelle votre contrat de travail prend fin;
- (2) la date à laquelle vous cessez de faire partie d'une classe admissible;
- (3) la date à laquelle les contributions (primes) cessent d'être payées;
- (4) la date à laquelle le régime prend fin;
- (5) la date à laquelle vous atteignez l'âge de 65 ans ou la date à laquelle vous prenez votre retraite, selon la première de ces éventualités.

PROLONGATION DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE DURANT L'ABSENCE DU TRAVAIL

Si vous êtes en congé de maternité, la couverture se poursuivra pendant une période maximale de 12 mois **si vous réglez d'avance les contributions (primes) dans les 30 jours de la date de début du congé**. Le congé de maternité commence à la date fixée pour celui-ci ou à la date de l'accouchement, selon ce qui arrive en premier, et prend fin le jour prévu pour votre retour au travail. Si vous devenez totalement invalide en raison de la grossesse pendant cette période, le service des prestations débutera le premier jour de votre invalidité totale. Le congé de maternité recommencera lorsque vous ne serez plus totalement invalide.

Si vous prenez un congé autorisé, autre qu'un congé de maternité, la couverture se poursuivra pendant une période maximale de 12 mois **si vous réglez d'avance les contributions (primes) dans les 30 jours de la date de début du congé**. Si vous devenez totalement invalide pendant cette période, le service des prestations débutera le 15^e jour suivant la date prévue à l'origine pour votre retour au travail.

En cas de mise à pied ou d'arrêt de travail temporaire, la couverture se poursuivra pendant une période maximale de 12 mois **si vous réglez d'avance les contributions (primes) dans les 30 jours de la date de début du congé**. Si vous devenez totalement invalide pendant cette période, le service des prestations débutera le 15^e jour suivant la date prévue pour votre retour au travail au cours de la période de 12 mois, à condition que vous soyez toujours totalement invalide.

Si vous êtes suspendu par l'employeur, la couverture d'assurance sera maintenue en vigueur pendant une période maximale de 2 mois durant la période de suspension [**si vous réglez les contributions (primes) d'avance dans les 30 jours de cette suspension**]. Si vous êtes frappé d'invalidité totale au cours de cette période, le versement des indemnités commencera le 15^e jour suivant la date prévue pour votre retour au travail, à condition que vous soyez toujours totalement invalide.

Si vous êtes suspendu en attendant d'être congédié, votre couverture d'assurance prendra fin et aucune indemnité ne sera versée pour toute invalidité totale survenant au cours de cette période de suspension précédant le congédiement.

Contributions/Primes prépayées

Les chèques visant les contributions prépayées doivent être envoyés directement à l'administrateur de votre régime, Canadian Benefits, à l'adresse figurant au début du présent livret, et doivent être libellés à l'ordre de : **Fonds en fiducie du régime d'assurance invalidité de la section locale 2002 d'Unifor**. Vous devez préciser la date de votre mise à pied temporaire, de votre congé autorisé ou de votre suspension, et la date prévue de votre retour au travail, lorsque vous réglez les contributions d'avance. Si vous avez des questions, veuillez communiquer directement avec Canadian Benefits.

Si vous ne réglez pas vos contributions/primes d'avance quand vous êtes absent du travail pour cause de mise à pied temporaire, de congé autorisé ou de suspension, votre couverture en cas d'invalidité est annulée à la date à laquelle vous cessez de travailler et de verser les contributions. La couverture d'invalidité ne sera rétablie que lorsque **vous exercerez votre activité professionnelle selon votre horaire régulier et exécuterez vos tâches habituelles pendant une durée minimum de 14 jours consécutifs, et lorsque les contributions seront de nouveau déduites de votre rémunération.**

GÉNÉRALITÉS

DEMANDE DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Les preuves établissant le sinistre doivent être soumises dans les plus brefs délais. Elles doivent parvenir au bureau de l'administrateur de régime dans les 6 mois suivant qui suivent la date à laquelle l'invalidité totale est survenue. Vous pouvez vous procurer les formulaires de demande de règlement en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité auprès de votre supérieur ou l'administrateur des ressources humaines. C'est à vous qu'il incombe de soumettre la demande de règlement à l'administrateur du régime, à l'adresse figurant au début de cette brochure.

Le formulaire de votre demande de règlement initiale se compose de trois parties principales, une première partie réservée à la *Compagnie*, qui inscrira la date de votre embauche et vos gains hebdomadaires sur lesquels vos indemnités sont fondées, une deuxième partie réservée à votre *médecin-traitant*, et une autre partie devant être remplie et signée par *vous* à titre de membre. Il comporte aussi un endroit où vous devez apposer votre signature afin d'autoriser la divulgation de renseignements médicaux à l'administrateur du RCRI. Il est important pour vous de *signer l'autorisation* figurant sur votre formulaire de demande de règlement.

La **Déclaration du médecin-traitant** doit être remplie par *le médecin qui s'occupe activement de votre traitement et qui dirige vos soins*. Il s'agit en général de l'omnipraticien de votre famille. Les *renseignements médicaux fournis devraient inclure les suivants* : diagnostic médical, diagnostic secondaire, symptômes, nom et posologie de tout médicament prescrit, nom des spécialistes auxquels vous avez été orienté, nature du traitement recommandé (par exemple, physiothérapie) et durée estimative, type d'analyses/de radiographies commandées et leurs résultats, la manière par laquelle l'affection vous empêche de travailler, et tous les renseignements médicaux susceptibles de faciliter l'évaluation de votre demande de prestations RCRI.

La production de la preuve de l'invalidité est une exigence aux termes de votre couverture RCRI et elle *vous incombe*. **Veillez à ce qu'une réponse soit donnée à toutes les questions du formulaire de demande de règlement.** Toute omission ou contradiction pourrait retarder l'examen de votre demande de règlement ainsi que tout versement éventuel. Un règlement est effectué sans délai dès que Canadian Benefits reçoit le formulaire de demande de règlement et tout autre renseignement qui pourrait en l'occurrence être requis.

Remarque : *Pour toutes questions portant sur les demandes de règlement veuillez vous adresser directement à l'administrateur du régime, Canadian Benefits. Son adresse et ses numéros de téléphone figurent au début de cette brochure.*

CONDITIONS APPLICABLES AU RÈGLEMENT DES SINISTRES

PIÈCES JUSTIFICATIVES DU SINISTRE

Les délais prescrits pour soumettre les demandes de règlement en vertu du régime varient, selon qu'il s'agisse d'indemnités d'invalidité de courte durée (page 15) ou de longue durée (page 23), et sont stipulés dans les pages descriptives de cette brochure.

La non-production de toutes pièces dans les délais prescrits n'annulera pas la demande de règlement ni n'en diminuera l'importance s'il était impossible de les produire dans les délais prescrits, à condition que lesdites pièces soient produites aussitôt que possible.

EXAMEN MÉDICAL

La Financière Manuvie se réserve le droit et l'occasion doit lui être fournie de faire examiner, à ses frais et par un médecin de son choix, tout membre dont la blessure ou la maladie fait l'objet d'une demande de règlement et ce, sur demande et autant de fois qu'elle le juge à propos tant que le dossier de la demande de règlement reste ouvert.

Pendant que le dossier d'une demande de règlement est ouvert, un examen médical par un tiers peut être demandé. Dans de telles circonstances, vous serez avisé et le versement des indemnités pourrait être interrompu jusqu'à ce que les résultats de l'examen soient reçus. Cet examen est dans le but d'obtenir une autre opinion relativement à votre affection. Une copie du rapport de l'examen médical par un tiers pourrait être envoyée à votre médecin de famille et pourrait s'avérer utile en ce qui concerne le traitement de votre invalidité.

SOMMAIRE DES GARANTIES

Date d'effet de la police :	Le 1 ^{er} juin 2005
Classe couverte :	Tous les membres permanents à temps plein et à temps partiel admissibles qui sont employés par Air Canada, Aéroplan ou par la section locale 2002 d'Unifor et qui sont couverts par la convention collective de la section locale 2002 d'Unifor.

Si vous n'exercez pas votre activité professionnelle (page 3) à la date à laquelle votre assurance doit prendre effet, celle-ci prendra effet lorsque vous recommencerez à exercer votre activité professionnelle.

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR :

Les garanties décrites dans le présent sommaire vous sont accessibles si vous faites partie de la classe couverte indiquée ci-dessus. Vous ne bénéficiez que des garanties en vertu desquelles vous êtes couvert.

Salaire signifie le salaire de base qui vous est versé par l'employeur, comprenant toute prime d'ancienneté, mais excluant toute autre prime ou tout paiement des heures supplémentaires, en rétribution de semaines normales de travail. Sont également compris les ajustements de salaire rétroactifs négociés entre le syndicat et l'employeur dès la date du début de votre invalidité ou avant.

Les garanties sont décrites en détail dans les pages qui suivent. Ne manquez pas de lire ces pages attentivement. Elles donnent une description des indemnités payables ainsi que des conditions, restrictions et exclusions qui s'appliquent à celles-ci.

Imposition :

En vertu de la loi et des règlements applicables à l'impôt sur le revenu, vos indemnités d'invalidité de courte durée et de longue durée payables en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité ne sont pas imposables étant donné que vous payez la totalité du coût.

Affection antérieure à la prise d'effet :

Des indemnités d'invalidité de longue durée ne sont pas payables pour une période d'invalidité totale qui commence au cours des 12 mois suivant la date à laquelle le membre devient couvert et qui est causée par une blessure corporelle d'origine accidentelle ou une maladie antérieures à la prise d'effet; des indemnités ne sont pas davantage payables pour toute période subséquente d'invalidité totale due à une cause connexe.

«Blessure corporelle d'origine accidentelle ou maladie antérieures à la prise d'effet» signifie une blessure ou une maladie pour laquelle des frais médicaux ont été engagés au cours des 90 jours précédant immédiatement la date à laquelle le membre devient couvert en vertu de la présente garantie.

RÉGIME D'INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE

DÉFINITIONS

Toutes les fois qu'il est fait mention dans la présente couverture des termes suivants, ceux-ci ont la signification énoncée ci-dessous :

- (1) «*Emploi aux fins de réadaptation*» signifie toute occupation lucrative, approuvée par la Financière Manuvie, que vous exercez alors que vous êtes dans l'incapacité d'exercer votre activité professionnelle normale avant l'invalidité.
- (2) «*Invalidité totale*» et «*totalemment invalide*» signifient,
 - (a) que vous êtes dans l'incapacité d'exercer toutes les fonctions relatives à votre occupation;
 - (b) que vous ne travaillez pas dans un but lucratif et
 - (c) que vous recevez régulièrement les soins d'un médecin légalement autorisé à soigner l'affection qui vous rend totalement invalide et suivez un traitement courant relativement à celle-ci et vous vous conformez aux ordres du médecin dans le cadre du traitement.

par suite d'une blessure corporelle d'origine accidentelle ou d'une maladie.

- (3) *Congé de maternité* signifie
 - (a) tout congé de maternité que le membre prend conformément à une loi fédérale ou provinciale et qui est convenu d'un commun accord entre le membre et l'employeur, ou
 - (b) tout congé de maternité que l'employeur demande au membre de prendre conformément à une loi fédérales ou provinciale.

Le congé de maternité commence à la date fixée pour celui-ci ou à la date de l'accouchement, selon ce qui arrive en premier, et prend fin le jour prévu pour le retour du membre au travail.

CONDITIONS DE VERSEMENT :

Toutes les conditions suivantes doivent être remplies :

- (1) la période d'invalidité totale a commencé alors que le membre était une personne couverte, et
- (2) que le membre reçoit régulièrement les soins d'un médecin légalement autorisé à soigner l'affection qui le rend totalement invalide et suit un traitement courant relativement à celle-ci et se conforme aux ordres du médecin dans le cadre de ce traitement.

A. TABLEAU DE L'INDEMNITÉ HEBDOMADAIRE

Votre régime collectif d'assurance invalidité de courte durée (ICD) comporte deux (2) phases qui sont désignées ASH-I et ASH-II.

- Pour ce qui est de l'ASH-I (les 15 premières semaines), un montant égal à 55 % de votre salaire hebdomadaire de base, comprenant toute prime d'ancienneté (arrondi

au multiple supérieur de 1,00 \$ s'il n'est pas déjà un multiple de 1,00 \$), ou 550 \$, selon le moins élevé de ces deux montants.

- Pour ce qui est de l'**ASH-II** (après une période ininterrompue d'invalidité totale de 32 semaines), un montant égal à 50 % de votre salaire hebdomadaire de base, comprenant toute prime d'ancienneté (arrondi au multiple supérieur de 1,00 \$ s'il n'est pas déjà un multiple de 1,00 \$), ou l'équivalent du niveau maximum de prestations d'AE si ce montant est le moins élevé.

DÉLAI DE CARENCE :

Si vous êtes toujours frappé d'invalidité totale après 14 jours civils consécutifs d'invalidité (soit le délai de carence aux fins des indemnités d'invalidité de courte durée), l'**ASH-I** peut être payable le 15^e jour d'invalidité totale aux termes du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité.

DURÉE MAXIMALE DES VERSEMENTS :

1^{re} Phase ou l'**ASH-I** : La présente indemnité est payable à l'égard de toute période d'invalidité totale, jusqu'à concurrence de 15 semaines, à condition que vous respectiez les conditions de la police d'assurance (par exemple, vous êtes tenu de fournir périodiquement la preuve de votre invalidité totale, etc.).

2^e Phase ou l'**ASH-II** : Après 32 semaines d'invalidité totale (c'est-à-dire votre délai de carence, l'**ASH-I** et l'Assurance-emploi), si vous êtes toujours invalide, la présente indemnité est payable à l'égard de toute période ininterrompue d'invalidité totale débutant après l'**ASH-I** jusqu'à concurrence de 20 autres semaines, à condition que vous respectiez les conditions de la police d'assurance (par exemple, vous êtes tenu de fournir périodiquement la preuve de votre invalidité totale, etc.).

B. VERSEMENT DES INDEMNITÉS

Une indemnité d'invalidité de courte durée (page 15, **Tableau de l'indemnité hebdomadaire**) sera versée si vous êtes frappé d'invalidité totale pendant que vous êtes couvert en vertu de la présente garantie et que vous recevez régulièrement les soins d'un médecin légalement autorisé à soigner l'affection qui vous rend totalement invalide. Vous devez, en outre, suivre un traitement courant relativement à celle-ci et vous conformez aux ordres du médecin dans le cadre de ce traitement.

L'indemnité hebdomadaire (page 15, **Tableau de l'indemnité hebdomadaire**) est assujettie aux modalités de l'article C (pages 17).

Les indemnités sont versées dès que le délai de carence (page 16) est constitué et tant que durera votre invalidité totale, jusqu'à la fin de la durée maximale des versements (page 16, ci-dessus).

Les indemnités sont versées toutes les deux semaines à terme échu et sont déterminées à compter de la fin du délai de carence, à condition toutefois que vous soumettiez des preuves satisfaisantes de la continuation de l'invalidité totale, selon les exigences de Canadian Benefits. Votre régime est basé sur une semaine de sept (7) jours. Les indemnités versées pour une partie d'une semaine le sont à raison d'un septième de l'indemnité hebdomadaire multiplié par le nombre de jours d'invalidité totale au cours de cette semaine.

Les primes de l'assurance invalidité seront l'objet d'une exonération pendant la période de versement des indemnités.

C. MONTANT DES INDEMNITÉS ET INTÉGRATION AUX AUTRES PRESTATIONS

Selon la nature de votre invalidité, vous pouvez avoir droit à un «autre revenu». Par exemple, vous pouvez avoir eu un accident de nature professionnelle ou avoir subi une blessure lors d'un accident d'automobile.

L'indemnité d'invalidité de courte durée est diminuée du total des montants suivants qui sont payables pour la même période d'invalidité.

- Le montant de toute prestation pour perte de salaire payable (ou qui aurait été payable sur demande en bonne et due forme de votre part) en vertu de tout régime ou programme du gouvernement ou d'une quelconque subdivision ou d'un quelconque organisme du gouvernement, notamment tout régime ou programme établi conformément à une loi provinciale sur l'assurance-automobile.
- Le montant de toute prestation pour perte de salaire payable (ou qui aurait été payable sur demande en bonne et due forme de votre part) en vertu de toute loi portant sur la santé et la sécurité du travail ou d'une loi similaire. Il sera tenu compte de toute semaine pour laquelle l'indemnité hebdomadaire payable est égale à zéro dans le calcul de la durée maximale des versements.
- Le montant de toute rente d'invalidité qui revient au membre en son propre nom en vertu du Régime de pensions du Canada/de rentes du Québec, pour cause d'invalidité totale.

Vous devez présenter une demande à l'égard des prestations décrites ci-dessus pour toucher des indemnités hebdomadaires en cas d'invalidité totale, en vertu de la présente couverture. Lorsque les indemnités vous sont refusées aux termes de la présente couverture, vous devez, si la Financière Manuvie l'exige, soumettre une nouvelle demande d'indemnisation ou faire appel en ce qui a trait à ce refus.

Toute augmentation (par exemple une augmentation du coût de la vie) apportée aux montants décrits ci-dessus après le début du versement des indemnités d'invalidité de courte durée ne réduira pas ces indemnités.

Si vous recevez un versement unique pour l'un ou l'autre des montants décrits ci-dessus, votre indemnité hebdomadaire sera réduite dudit montant ramené sur une base hebdomadaire.

Veillez noter que si vous présentez une demande de prestations à la Commission de la santé et de la sécurité du travail, par suite d'un accident professionnel qui vous rend totalement invalide, le régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité versera des indemnités pendant que vous attendez la décision de la CSST, si vous répondez aux critères d'invalidité totale aux termes du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité. Cependant, vous devez rembourser le montant reçu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité si la CSST accepte votre demande de prestations et vous indemnise pour la même période pendant laquelle vous avez touché les indemnités du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité. (Consultez la clause intitulée Préfinancement à la page 7.)

D. INVALIDITÉ RÉCIDIVANTE

Si vous reprenez le travail après avoir reçu des indemnités d'invalidité de courte durée en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité puis êtes de nouveau frappé d'invalidité, des périodes d'invalidité successives seront considérées comme une période ininterrompue d'invalidité, aux fins du délai de carence et de la durée maximale des versements, dans les cas suivants :

- (1) elles sont dues à des causes connexes et sont séparées par moins de 90 jours de travail permanent à temps plein ou à temps partiel, ou
- (2) elles sont dues à des causes entièrement différentes et sont séparées par moins de 30 jours de travail permanent à temps plein ou à temps partiel.

E. PROGRAMME DE RETOUR AU TRAVAIL MODIFIÉ

Votre régime d'invalidité de courte durée offre un programme de retour au travail modifié aux membres qui sont dans l'incapacité de reprendre l'occupation qu'ils exerçaient avant leur invalidité, immédiatement après avoir reçu des indemnités en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité. Le programme de retour au travail modifié est destiné à vous permettre de reprendre, à temps plein, la même occupation que vous exerciez auprès de l'entreprise avant votre invalidité.

Si vous vous considérez comme un candidat potentiel à un programme de cette nature pendant que vous touchez les indemnités du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité, **veuillez, tout d'abord, en discuter avec Canadian Benefits** pour déterminer les conditions de votre admissibilité aux prestations d'assurance aux termes de ce programme. Communiquez ensuite avec votre employeur, le fiduciaire ou avec le(la) président(e) de la section locale pour confirmer la disponibilité du programme de retour au travail modifié dans votre région. Canadian Benefits pourrait entrer en contact avec vous afin de discuter des restrictions et(ou) modifications relatives à votre occupation et horaire, vous expliquer comment le programme de retour au travail modifié est coordonné et répondre à toute question que vous pourriez avoir au sujet du programme. Votre médecin devrait être mis au courant par écrit ou par téléphone. **Pour toucher un pourcentage des prestations d'invalidité totale de votre assurance pendant une période de retour au travail modifié selon un horaire de réadaptation, en vertu de votre régime, l'assureur doit approuver le programme.** Dès que la Financière Manuvie aura approuvé le programme de retour au travail modifié, vous toucherez les indemnités pendant la période de temps autorisée et pendant laquelle vous êtes incapable de travailler, en soumettant les heures travaillées à l'administrateur du régime. Les versements en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité sont calculés en fonction du pourcentage de votre horaire de travail. Par exemple, si vous travaillez 60 % de votre horaire régulier, le régime versera 40 % de vos indemnités régulières.

Les contributions (primes) sont exonérées pendant que vous participez à un programme de retour au travail modifié approuvé en vertu de l'assurance.

F. RESTRICTIONS

Le versement des indemnités d'invalidité de courte durée est assujéti aux restrictions suivantes :

ALCOOLISME ET TOXICOMANIE :

Des indemnités ne sont payables pour une invalidité résultant d'alcoolisme, de toxicomanie ou d'autres troubles similaires que dans les cas suivants :

- (1) Vous êtes confiné dans un hôpital ou autre établissement autorisé à fournir des soins et traitements aux toxicomanes et aux alcooliques et recevez régulièrement les soins d'un médecin, ou bien
- (2) vous participez régulièrement à un programme de réadaptation (y compris un programme de traitement actif) contrôlé par un médecin et approuvé par écrit par la Financière Manuvie.

G. EXCLUSIONS

Aucune indemnité n'est payable en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité pour toute période d'invalidité dans les cas suivants :

- (1) Toute invalidité totale causée en totalité ou en partie par une intervention chirurgicale à des fins esthétiques.
- (2) Toute invalidité totale résultant en totalité ou en partie de blessures intentionnellement infligées à vous-même ou de tentative de suicide, que vous soyez sain d'esprit ou non.
- (3) Toute invalidité totale causée, en totalité ou en partie, par une guerre ou tout acte de guerre, des émeutes ou des actes d'insurrection («guerre» signifie une guerre déclarée ou non, y compris la résistance à une agression armée);
- (4) Toute invalidité totale pendant que vous êtes incarcéré dans un pénitencier ou toute maison de correction.
- (5) Toute période d'invalidité totale ou une partie de celle-ci, durant tout congé (notamment un congé de maternité) tel que défini dans la section sur les définitions de la présente brochure, sauf lorsque des prestations sont versées durant la période de récupération post-natale.

H. PROLONGATION DU VERSEMENT DES INDEMNITÉS

Si votre police prend fin pour une raison quelconque et qu'à la date de la cessation vous soyez totalement invalide, le versement des indemnités continuera durant la période d'invalidité totale comme si la couverture n'avait pas pris fin.

I. DEMANDE DE RÈGLEMENT À UN TIERS

Si le membre reçoit des indemnités en vertu de la présente garantie et qu'il demande à un tiers une somme d'argent en dédommagement de l'invalidité totale que ce dernier lui a causée, la demande de règlement aux fins de dédommagement doit comprendre les indemnités pour perte de salaire. Si le membre est dédommagé, il doit rembourser à la Financière Manuvie toutes les indemnités qu'il aura reçues en vertu de la présente garantie pour ce qui est de l'invalidité totale, jusqu'à concurrence de la somme qui est octroyée en vertu de la demande de règlement à un tiers.

J. PIÈCES JUSTIFICATIVES DU SINISTRE

Des pièces justificatives du sinistre doivent être soumises à l'administrateur du régime, Canadian Benefits, dans les 6 mois suivant le commencement de l'invalidité totale.

La présente couverture sera maintenue en vigueur et les indemnités seront payables conformément aux exigences d'enregistrement de la Commission d'assurance-emploi et des modifications apportées de temps à autre.

PRESTATIONS DE MALADIE EN VERTU DE L'ASSURANCE-EMPLOI

Votre régime prévoit un délai pendant lequel vous serez tenu de présenter une demande de prestations de maladie aux termes de l'assurance-emploi. Si votre invalidité totale dure plus longtemps que le délai de carence de deux semaines et la période de 15 semaines d'invalidité de courte durée (**ASH-I**) couverts aux termes de régime d'assurance collective, une demande de prestations de maladie doit être présentée à l'assurance-emploi. L'assurance-emploi verse un maximum de 15 semaines de prestations de maladie.

La couverture d'invalidité totale est comme suit :

Délai de carence ou période d'admissibilité	2 semaines (vous devez avoir cessé toute activité professionnelle pendant 14 jours consécutifs)
Régime collectif d'assurance invalidité de courte durée (ASH-I)	15 semaines
Prestations de maladie en vertu de l'assurance-emploi (programme gouvernemental)	15 semaines
Régime collectif d'assurance invalidité de courte durée (ASH-II)	20 semaines (admissible après une période d'invalidité totale de 32 semaines)
Régime collectif d'assurance invalidité de longue durée	Admissible après une période d'invalidité totale de 52 semaines

DEMANDE DE PRESTATIONS DE MALADIE EN VERTU DE L'ASSURANCE-EMPLOI

Si vous avez touché des prestations relativement à 12 semaines d'invalidité de courte durée et que vous êtes toujours frappé d'invalidité totale, l'administrateur du régime, Canadian Benefits, vous enverra une lettre et un formulaire de demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi ou des renseignements sur la façon de présenter une demande à leur égard dans votre province.

Vous devez soumettre votre demande de prestations de maladie en vertu de l'assurance-emploi dans les plus brefs délais, vu que cette démarche pourrait prendre de 4 à 6 semaines. La demande doit être faite auprès du bureau d'assurance-emploi de votre région. Il est également important de soumettre au bureau d'assurance-emploi une copie de la lettre que vous avez reçue relativement à votre régime d'invalidité de courte durée.

Un relevé de l'emploi doit être obtenu de votre employeur aux fins de soumission en vertu de l'assurance-emploi; toutefois, il peut être soumis une fois que votre demande a été faite. Aucune prestation ne sera versée avant que le relevé de l'emploi ne soit soumis en vertu de l'assurance-emploi, étant donné que les prestations sont en fonction des renseignements figurant sur ce relevé. C'est à vous qu'il appartient de vous procurer ce relevé de votre employeur.

Le versement des prestations d'assurance-emploi commence habituellement le dimanche, vu que la semaine s'étend du dimanche au samedi.

Qu'advient-il si le régime d'invalidité de courte durée ne paye que jusqu'au mercredi et que le versement de l'assurance-emploi ne commence que le dimanche?

Lorsque vous avisez l'administrateur du régime, Canadian Benefits, que votre versement d'assurance-emploi ne commence que le dimanche suivant, votre régime d'invalidité de courte durée vous versera des indemnités pour les jours qui manquent, jusqu'à un maximum de 6 jours. Vous devez soumettre une copie de l'avis que vous avez reçu en vertu de l'assurance-emploi indiquant la date du début du versement de vos prestations d'assurance-emploi.

Qu'advient-il si je ne reprends pas le travail à la fin de la période de versement des prestations d'assurance-emploi de 15 semaines?

Si l'administrateur du régime, Canadian Benefits, n'est pas informé de votre retour au travail pendant la période de versement des prestations de l'assurance-emploi, un formulaire de demande de *Prolongation de prestations d'invalidité* vous sera expédié au titre de la deuxième phase de votre régime collectif d'assurance invalidité de courte durée (ASH-II). Aux termes de votre régime d'assurance invalidité de courte durée, la période d'indemnisation maximale est de 20 semaines.

Si vous êtes incapable de retourner au travail pendant la période de versement des prestations de l'ASH-II, un formulaire de demande d'**indemnités d'assurance invalidité de longue durée** vous sera expédié environ 6 semaines avant la fin de la période des versements de l'ASH-II. Ce formulaire doit être renvoyé dûment rempli à Canadian Benefits dans les meilleurs délais pour ne pas retarder le remboursement des prestations. *La demande d'indemnités d'assurance invalidité de longue durée doit parvenir au bureau de l'administrateur du régime dans les 90 jours suivant l'admissibilité à ces indemnités, sinon elle peut être refusée pour cause de «présentation tardive» (voir la rubrique «Pièces justificatives du sinistre» – ILD, à la page 28).*

RÉGIME D'INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

DÉFINITIONS

Toutes les fois qu'il est fait mention dans la présente couverture des termes suivants, ceux-ci ont la signification énoncée ci-dessous :

«**Congé de maternité**» signifie

- (a) tout congé de maternité que le membre prend conformément à une loi fédérale ou provinciale et qui est convenu d'un commun accord entre le membre et l'employeur, ou
- (b) tout congé de maternité que l'employeur demande au membre de prendre conformément à une loi fédérale ou provinciale.

Le congé de maternité commence à la date fixée pour celui-ci ou à la date de l'accouchement, selon ce qui arrive en premier, et prend fin le jour prévu pour le retour du membre au travail.

«**Emploi aux fins de réadaptation**» signifie toute occupation lucrative approuvée par la Financière Manuvie que vous exercez alors que vous êtes dans l'incapacité d'exercer votre activité professionnelle normale avant l'invalidité.

«**Invalidité totale**» et «**totalelement invalide**» signifient,

- (a) que vous êtes dans l'incapacité d'exercer toutes les fonctions relatives à votre occupation au cours du délai de carence (indiqué au tableau de l'indemnité mensuelle page 23) et des 12 mois d'invalidité totale qui suivent;
- (b) par la suite, que vous êtes dans l'incapacité d'exercer toute occupation lucrative pour laquelle vous êtes raisonnablement qualifié en raison de votre instruction, de votre formation ou de votre expérience et
- (c) que vous ne travaillez pas dans un but lucratif (sauf dans le cadre d'un emploi aux fins de réadaptation);
- (d) que vous n'êtes pas incarcéré dans un pénitencier ou toute autre maison de correction, par suite de condamnation pour infraction criminelle ou autre délit.

par suite d'une blessure corporelle d'origine accidentelle ou d'une maladie.

Conditions de versement :

Toutes les conditions suivantes doivent être remplies :

- (a) la période d'invalidité totale a commencé alors que le membre était une personne couverte, et
- (b) le membre reçoit régulièrement les soins d'un médecin légalement autorisé à soigner l'affection.

A. TABLEAU DE L'INDEMNITÉ MENSUELLE

Votre indemnité mensuelle est définie comme étant un montant égal à 52 % de votre salaire mensuel de base, comprenant toute prime d'ancienneté, au début de l'invalidité totale (arrondi au multiple supérieur de 1,00 \$ s'il n'est pas déjà un multiple de

1,00 \$), sans aucun maximum. Le montant de l'indemnité est assujéti aux modalités de l'article C, intitulé *Montant des indemnités et Intégration aux autres prestations*, figurant à la page 25 de la présente brochure.

DÉLAI DE CARENCE :

Conformément aux dispositions du délai de carence, les indemnités sont versées pour chaque période d'invalidité totale après qu'une période de 52 semaines se soit écoulée ou à la date de la cessation de toute indemnité que le membre aurait le droit de recevoir sur demande en bonne et due forme en vertu de l'assurance invalidité de courte durée et du versement des prestations de maladie de l'assurance-emploi, selon ce qui arrive en dernier.

DURÉE MAXIMALE DES VERSEMENTS :

Les indemnités sont payables jusqu'à la date de votre guérison, votre 65^e anniversaire de naissance, votre retraite ou votre décès, selon ce qui arrive en premier, à condition que vous remplissiez les exigences de la police d'assurance (par exemple, vous devez fournir périodiquement des pièces justificatives de l'invalidité totale).

CESSATION :

La présente couverture prend fin lorsque vous ne remplissez plus les conditions de la définition d'invalidité totale, atteignez l'âge de 65 ans, prenez votre retraite, ou à votre décès, selon ce qui arrive en premier.

AJUSTEMENT DE VIE CHÈRE :

Deux ans après le premier versement des indemnités d'invalidité de longue durée en vertu du présent régime, vous aurez droit à une augmentation annuelle de vie chère égale à 50 % du changement de l'Indice des Prix à la consommation pour l'année civile précédant la date de l'ajustement, jusqu'à concurrence d'un maximum de 4 % par année.

B. VERSEMENT DES INDEMNITÉS

Une indemnité mensuelle (pages 23-24 ci-dessus - **Tableau de l'indemnité mensuelle**) vous est versée si vous êtes frappé d'invalidité totale alors que vous êtes couvert en vertu du régime d'invalidité de longue durée, que vous êtes âgé de moins de 65 ans et que vous recevez régulièrement les soins d'un médecin qui a les compétences nécessaires pour soigner l'invalidité totale.

Vous devez également suivre le traitement prescrit par le médecin relativement à la cause et à la nature de l'affection occasionnant l'invalidité totale. Si vous omettez de rendre visite à votre médecin souvent que l'exige, d'un point de vue médical, la cause et la nature de l'invalidité totale, ou si vous ne suivez pas le traitement recommandé relativement à l'invalidité totale, les versements cesseront à la date à laquelle vous omettez de rendre visite à votre médecin et/ou cessez de suivre le traitement médical.

L'indemnité mensuelle (pages 23-24) est assujéti aux modalités de l'**article C - Montant des indemnités et intégration aux autres prestations**, précisées à la page 25 ci-après.

Les indemnités sont versées dès que le délai de carence (page 24) est constitué et tant que durera votre invalidité totale, jusqu'à la fin de la durée maximale des versements (voir la rubrique «**Cessation**» à la page 24).

Les indemnités sont versées deux fois par mois à terme échu et sont déterminées à compter de la fin du délai de carence (page 24), à condition toutefois que vous soumettiez des preuves médicales satisfaisantes de la continuation de l'invalidité totale, selon les exigences de la Financière Manuvie.

Les indemnités versées pour une partie d'un mois le sont à raison d'un trentième de l'indemnité mensuelle multiplié par le nombre de jours d'invalidité totale au cours de ce mois.

Les primes de l'assurance invalidité seront l'objet d'une exonération pendant la période de versement des indemnités.

C. MONTANT DES INDEMNITÉS ET INTÉGRATION AUX AUTRES PRESTATIONS

- (1) Le montant des indemnités mensuelles est directement réduit du total des montants suivants, le cas échéant, qui sont payables pour la même période d'invalidité totale :
 - (a) 90 % de toutes les prestations d'invalidité auxquelles vous avez droit, en votre propre nom, en vertu du Régime de pensions du Canada/de rentes du Québec;
 - (b) les prestations pour perte de salaire dont le versement commence dès que vous êtes frappé d'invalidité totale ou après et qui sont allouées périodiquement ou en une somme unique en vertu de toute loi portant sur la santé et la sécurité du travail ou d'une loi similaire;
 - (c) le pourcentage de l'indemnité mensuelle qui est équivalent au pourcentage de votre horaire de travail normal durant votre emploi aux fins de réadaptation. (Par exemple, si vous travaillez 60 % de votre horaire de travail normal, votre indemnité mensuelle sera versée à raison de 40 % de votre indemnité normale).
- (2) De plus, vos indemnités seront réduites du total des versements provenant des sources suivantes qui dépassent 85 % de votre salaire mensuel au début de votre invalidité totale :
 - (a) les prestations d'invalidité auxquelles vous avez droit, en votre propre nom, en vertu du Régime de pensions du Canada/de rentes du Québec;
 - (b) les prestations payables en vertu d'un régime ou d'un programme procuré par un gouvernement quelconque ou par une subdivision ou agence de celui-ci (par exemple, la commission de la santé et de la sécurité du travail), notamment tout régime gouvernemental d'assurance-automobile destiné à procurer des indemnités pour perte de salaire;
 - (c) toute assurance, tout régime de santé ou de bien-être, ou autre régime d'avantages sociaux à l'intention des employés, pour lesquels l'employeur a, directement ou indirectement, versé une partie du coût ou prélevé des retenues sur les salaires;

-
- (d) tous paiements de salaire ou autres paiements faits par l'employeur;
 - (e) les prestations de retraite versées périodiquement ou en une somme unique à partir d'une source quelconque et dont le versement commence dès que vous êtes frappé d'invalidité totale ou après;
 - (f) toute loi fédérale du Canada ou des États-Unis ou toute loi d'une province du Canada ou d'un état des États-Unis, à l'exclusion de toute loi prévoyant des indemnités ou paiements en raison du service militaire;
 - (g) tout montant adjugé directement ou indirectement au membre par la cour, relativement à la perte de salaire, durant la période d'invalidité totale;

Tout ajustement qui découle d'une augmentation du coût de la vie et qui est apporté aux montants décrits à 1(a) et 2(a) et (b) ci-dessus après le début du versement des indemnités mensuelles en vertu de la présente couverture, ne réduira pas votre indemnité mensuelle.

La Financière Manuvie se réserve le droit d'estimer le montant de toutes indemnités versées en vertu de 1(a),(b) et 2(a),(b) ci-dessus, jusqu'à ce que soient fournies des preuves établissant soit le montant exact de ces indemnités, soit que vous n'êtes pas admissible auxdites indemnités.

Si vous recevez un versement unique pour l'un ou l'autre des montants décrits à (1) et (2) ci-dessus, votre indemnité mensuelle sera réduite dudit montant sur une base mensuelle.

D. INVALIDITÉ RÉCIDIVANTE

Si vous reprenez le travail après avoir reçu des indemnités d'invalidité de longue durée en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité puis êtes de nouveau frappé d'invalidité, des périodes d'invalidité successives seront considérées comme une période ininterrompue d'invalidité, aux fins du délai de carence, dans les cas suivants :

- (1) elles sont dues aux mêmes causes ou à des causes connexes et sont séparées par moins de 180 jours de travail permanent à temps plein ou à temps partiel, ou
- (2) elles sont dues à des causes entièrement différentes et sont séparées par moins de 90 jours de travail permanent à temps plein ou à temps partiel.

Les versements débiteront 15 jours après la date à laquelle l'invalidité totale a recommencé, sur réception de preuves médicales à l'appui.

E. PROGRAMME DE RETOUR AU TRAVAIL MODIFIÉ

Votre régime d'invalidité de longue durée offre un programme de retour au travail modifié aux membres qui sont dans l'incapacité de reprendre, à temps plein, leur occupation précédente, immédiatement après avoir reçu des indemnités en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité. Le programme de retour au travail modifié est destiné à vous permettre de reprendre, à temps plein, la même occupation que vous exerchiez auprès de l'entreprise avant votre invalidité.

Si vous jugez que vous pourriez participer à un tel programme alors que vous recevez des indemnités en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité, veuillez en discuter avec la Financière Manuvie et communiquer avec votre employeur ou le président de votre région afin de confirmer que le programme de retour au travail modifié est offert dans votre région. La Financière Manuvie ou son représentant pour-

rait entrer en contact avec vous afin de discuter des restrictions et(ou) modifications relatives à votre occupation et horaire, vous expliquer comment le programme de retour au travail modifié est coordonné et répondre à toute question que vous pourriez avoir à ce sujet. Votre médecin devrait être mis au courant par écrit ou par téléphone. **Pour toucher un pourcentage de vos indemnités d'assurance collective lors d'un retour au travail selon un horaire de réadaptation en vertu de votre régime, l'assureur doit approuver le programme.** Dès l'approbation du programme de retour au travail modifié par la Financière Manuvie, vous recevrez des indemnités pour la période de temps autorisée pendant laquelle vous êtes incapable de travailler, en soumettant les heures travaillées à l'administrateur du régime. Les versements en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité sont calculés en fonction du pourcentage de votre horaire de travail. Par exemple, si vous travaillez 60 % de votre horaire régulier, le régime versera 40 % de vos indemnités régulières.

Les contributions (primes) sont exonérées pendant que vous participez à un programme de retour au travail modifié approuvé en vertu de l'assurance.

F. RESTRICTIONS

Le versement des indemnités mensuelles est assujéti aux restrictions suivantes :

AFFECTION ANTÉRIEURE À LA PRISE D'EFFET

Des indemnités ne sont pas payables pour une période d'invalidité totale qui commence au cours des 12 mois suivant la date à laquelle le membre devient couvert et qui est causée par une blessure corporelle d'origine accidentelle ou une maladie antérieures à la prise d'effet; des indemnités ne sont pas davantage payables pour toute période subséquente d'invalidité totale due à une cause connexe.

«Blessure corporelle d'origine accidentelle ou maladie antérieures à la prise d'effet» signifie une blessure ou une maladie pour laquelle des frais médicaux ont été engagés au cours des 90 jours précédant immédiatement la date à laquelle le membre devient couvert en vertu de la présente garantie.

ALCOOLISME ET TOXICOMANIE :

Des indemnités ne sont payables pour une invalidité totale résultant d'alcoolisme, de toxicomanie ou d'autres troubles similaires que dans les cas suivants :

- (1) le membre est confiné dans un hôpital ou autre établissement autorisé à fournir des soins et traitements aux toxicomanes et aux alcooliques et reçoit régulièrement les soins d'un médecin, ou bien
- (2) il participe régulièrement à un programme de réadaptation (y compris un programme de traitement actif) contrôlé par un médecin et approuvé par écrit par la Financière Manuvie.

G. EXCLUSIONS

Aucune indemnité n'est payable en vertu du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité pour toute période d'invalidité dans les cas suivants :

- (1) toute invalidité totale causée en totalité ou en partie par une intervention chirurgicale à des fins esthétiques;
- (2) toute invalidité totale causée en totalité ou en partie par des blessures infligées à vous-même ou une tentative de suicide, que vous soyez sain d'esprit ou non;

-
- (3) Toute invalidité totale causée, en totalité ou en partie, par une guerre ou tout acte de guerre, des émeutes ou des actes d'insurrection («guerre» signifie une guerre déclarée ou non, y compris la résistance à une agression armée);
 - (4) toute période d'invalidité totale causée en totalité ou en partie par un voyage à bord d'un aéronef quelconque lorsque vous exercez certaines fonctions ou donnez ou recevez une formation quelconque;
 - (5) Toute période d'invalidité totale résultant de blessures ou d'une maladie survenues alors que vous étiez en service actif dans les forces armées d'un quelconque pays ou État ou d'une organisation internationale quelle qu'elle soit;
 - (6) Toute période d'invalidité totale ou une partie de celle-ci, durant tout congé (notamment un congé de maternité) tel que défini dans la section sur les définitions de la présente brochure.

H. PROLONGATION DU VERSEMENT DES INDEMNITÉS

Si votre police prend fin pour une raison quelconque et qu'à la date de cessation vous soyez totalement invalide, le versement des indemnités continuera durant la période d'invalidité totale comme si la couverture n'avait pas pris fin.

I. DEMANDE DE RÈGLEMENT À UN TIERS

Si vous recevez des indemnités en vertu de la présente couverture et que vous demandiez à un tiers une somme d'argent en dédommagement de l'invalidité totale que ce dernier vous a causée, le règlement aux fins de dédommagement comprendra les indemnités pour perte de salaire. Si vous êtes dédommagé, vous devrez rembourser à la Financière Manuvie toutes les indemnités que vous aurez reçues en vertu de la présente couverture pour ladite invalidité, jusqu'à concurrence de la somme représentant le remboursement qui est octroyé en vertu de la demande de règlement à un tiers.

J. PIÈCES JUSTIFICATIVES DU SINISTRE

Des pièces justificatives du sinistre doivent être soumises à la Financière Manuvie pas plus tard que 6 mois après la période pendant laquelle la Financière Manuvie peut être tenue responsable aux termes de cette couverture.

La non-production desdites pièces dans les délais prescrits n'annulera pas la demande de règlement ni n'en diminuera l'importance s'il était impossible de les produire dans les délais prescrits, à condition toutefois que lesdites pièces soient produites aussitôt que possible.

Examen médical

La Financière Manuvie se réserve le droit et l'occasion doit lui être fournie de vous faire examiner, à ses frais et par un médecin de son choix, sur demande et autant de fois qu'elle le juge à propos, tant que le dossier de la demande de règlement reste ouvert.

Poursuite judiciaire

Aucune poursuite judiciaire ne peut être intentée en recouvrement en vertu de la police collective avant l'expiration d'un délai de 60 jours après la production, dans les conditions énoncées dans le contrat, des pièces justificatives de la perte faisant l'objet de la demande de règlement. Aucune action en justice ne peut être intentée plus de trois ans après l'expiration du délai accordé pour la production desdites pièces justificatives.

PROCÉDURE DE RÉVISION DE DOSSIER

DEMANDE DE RÈGLEMENT D'INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE

Si vous êtes en désaccord avec la décision prise par l'administrateur du régime à l'égard de votre demande de règlement aux termes du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité, vous avez le droit d'exiger une révision de votre dossier par le conseil des fiduciaires, qui représente vos intérêts en ces matières. Toutefois, vous **n'avez pas** le droit de vous présenter devant le conseil.

La première étape du processus de demande de révision d'un dossier consiste à communiquer avec le fiduciaire du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité de votre région (la liste des noms figure à la page 1 de la présente brochure) et de préciser les raisons sur lesquelles vous fondez la révision. **Si votre demande de règlement d'invalidité de courte durée (ASH) est refusée, une «procédure d'appel» ou une révision du dossier doit être demandée dans les 90 jours suivant le refus de votre demande de règlement.** La «procédure d'appel» doit être soumise par écrit au conseil des fiduciaires. Votre régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité est basé strictement sur les preuves médicales. Par conséquent, les données médicales de votre dossier doivent appuyer votre demande de règlement.

Pour procéder à une demande de révision par le conseil des fiduciaires, l'administrateur du régime vous fera parvenir un formulaire d'autorisation, que vous devez signer et dater en présence d'un témoin. Ce formulaire permettra à l'administrateur du régime/l'assureur de discuter ouvertement de votre dossier avec le conseil des fiduciaires du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité et avec le président de Unifor local 2002, si celui-ci est présent à la réunion trimestrielle.

Le formulaire rempli, qui doit être retourné à l'administrateur du régime, n'est valable que pour une période de 90 jours à compter de la date de la signature.

Dès réception de l'autorisation dûment signée et certifiée, le dossier de votre demande de règlement aux termes du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité sera examiné par le conseil des fiduciaires à la prochaine rencontre trimestrielle avec l'administrateur du régime. L'administrateur du régime vous informera par écrit de la conclusion tirée de la révision de votre dossier après la rencontre trimestrielle du conseil.

Le conseil des fiduciaires procède à l'examen de tous les dossiers dans la plus stricte confiance.

DEMANDE DE RÈGLEMENT D'INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Le conseil des fiduciaires n'est pas autorisé à prendre des décisions à l'égard de votre demande de règlement d'invalidité de longue durée. Toute procédure d'appel doit passer par l'assureur, La Financière Manuvie, avec des preuves médicales à l'appui. Si vous n'avez pas d'autres preuves médicales à fournir, vous pouvez présenter votre

procédure d'appel par écrit directement au siège social de la Financière Manuvie à vous donnera des renseignements relativement au refus de votre demande de règlement d'invalidité de longue durée. **Les appels doivent être présentés directement à la Financière Manuvie et un avis écrit d'appel doit être soumis dans les 60 jours suivant la date de l'avis de refus/résiliation. Une attestation médicale ou toute autre pièce justificative doit être soumise à la Financière Manuvie dans les 6 mois suivant la date de l'avis de refus/résiliation.**

À votre demande, le conseil des fiduciaires du régime collectif d'assurance revenu en cas d'invalidité examinera votre dossier avec l'assureur en votre nom, à condition qu'il soit autorisé en bonne et due forme par vous à le faire [consulter les procédures de révision d'un dossier ICD], afin de garantir que votre demande a été traitée d'une manière raisonnable et équitable. Cependant, le conseil doit insister sur le fait qu'il ne peut casser la décision finale prise par l'assureur à l'égard de la demande.

Police n° 71405