

**ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES DIRECTEURS
ET DIRECTRICES D'ÉTABLISSEMENT
D'ENSEIGNEMENT RETRAITÉS**

Assurance vie

Catégorie 100



RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

Titulaire du régime : **ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES
DIRECTEURS ET DIRECTRICES
D'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT
RETRAITÉS**

N° de police : **28000**

Le livret est fourni dans le but d'expliquer les garanties offertes en vertu de la police collective.

La possession de ce livret ne confère ni ne crée aucun droit contractuel. Tous les droits et obligations relatifs aux garanties offertes en vertu de la police collective seront régis uniquement par les clauses et les conditions de ladite police.

Le titulaire de police se réserve le droit de modifier ou d'interrompre toute protection, y compris la protection pour les retraités, prévue par la police collective et de résilier la police collective dans son intégralité en tout temps à l'égard des participants actifs (y compris ceux qui sont absents en raison d'une invalidité) et des participants retraités après leur départ à la retraite.

De plus, le titulaire de police se réserve le droit de modifier les exigences de contribution relativement aux protections offertes, y compris la protection pour les retraités, prévues par la police collective en tout temps à l'égard des participants actifs (y compris ceux qui sont absents en raison d'une invalidité) et des participants retraités après leur départ à la retraite.

Pour toute question relative au contenu de ce livret ou si de plus amples renseignements sont requis concernant les garanties, le participant devrait communiquer avec son employeur.

Ce livret peut également être consulté sur notre site sécurisé Espace client, accessible via ia.ca si offert dans le cadre de votre régime.

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel **l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.** exerce ses activités.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
TABLEAU SOMMAIRE	1
CONDITIONS GÉNÉRALES	7
ASSURANCE VIE DE BASE DU PARTICIPANT	17
ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU PARTICIPANT	19
ASSURANCE VIE DE BASE DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE DU PARTICIPANT	21
ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU CONJOINT DU PARTICIPANT	24
COPIE DU CONTRAT ET DES DOCUMENTS D'ADHÉSION	28
PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	29

TABLEAU SOMMAIRE

Le TABLEAU SOMMAIRE décrit brièvement les garanties d'assurance collective selon la catégorie à laquelle appartient le participant.

Les pages suivantes donnent une description complète des CONDITIONS GÉNÉRALES et de chacune des GARANTIES.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Dans ce livret, le masculin inclut le féminin, sauf si le contexte s'y oppose. De plus, le singulier inclut le pluriel, lorsque requis.

Les participants sont assurés selon la catégorie ci-dessous :

Catégorie

100 – Tous les participants

Tarification : Les taux sont disponibles auprès de votre administrateur de régime de l'AQDER.

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

CONDITIONS GÉNÉRALES

Un directeur retraité devient admissible le jour où il répond à la définition de *directeur retraité* précisée aux Conditions générales, sous réserve de toute autre disposition de la police collective.

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE VIE DE BASE DU PARTICIPANT

Capital assuré

10 000 \$

À compter du 1^{er} janvier 2021 :

Un nouveau retraité peut obtenir de l'assurance vie, sans preuves d'assurabilité, jusqu'à concurrence du montant qu'il détenait en vertu du régime d'assurance collective de son ancien assureur et sous réserve du montant maximum prévu en vertu de la présente garantie, si la demande est faite dans les 30 jours de son admissibilité.

Un participant, qui ne détenait pas de montant en assurance vie en vertu du régime d'assurance collective de son ancien assureur, peut également obtenir de l'assurance vie sous la police collective, sur présentation de preuves d'assurabilité.

Les montants assurés et approuvés par l'assureur avant le 1^{er} janvier 2021 font l'objet d'un droit acquis.

Terminaison :

Cette garantie se termine au décès du participant.

À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2021 :

LA PARTICIPATION À CETTE GARANTIE EST OPTIONNELLE.

TOUTEFOIS, LA PARTICIPATION À CETTE GARANTIE DEVIENT OBLIGATOIRE SI LE PARTICIPANT
DÉSIRE AJOUTER UN MONTANT D'ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU
DU PARTICIPANT.

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU PARTICIPANT

Capital assuré

Tranches de 5 000 \$

Minimum : 5 000 \$

Maximum : 150 000 \$

Un nouveau retraité peut obtenir de l'assurance vie facultative, sans preuves d'assurabilité, jusqu'à concurrence du montant qu'il détenait en vertu du régime d'assurance collective de son ancien assureur et réduit du montant détenu en vertu de la garantie assurance vie de base du participant de la police collective, si la demande est faite dans les 30 jours de son admissibilité.

Toutefois, des preuves d'assurabilité sont requises pour tous les montants d'assurance supérieurs au montant que le participant détenait au préalable ou si la demande est faite 30 jours après la date d'admissibilité du participant.

Les montants assurés et approuvés par l'assureur avant le 1^{er} janvier 2021 font l'objet d'un droit acquis.

Réduction :

Le montant maximal de protection disponible en vertu de la présente garantie est réduit à 75 000 \$ au 75^e anniversaire de naissance du participant.

Terminaison :

Cette garantie se termine au décès du participant.

POUR ÊTRE ADMISSIBLE À LA PRÉSENTE GARANTIE, LE PARTICIPANT DOIT ÊTRE ASSURÉ EN VERTU DE LA GARANTIE ASSURANCE VIE DE BASE DU PARTICIPANT.
--

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE VIE DE BASE DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE DU PARTICIPANT

Capital assuré

Conjoint : 10 000 \$

Chaque enfant dès la naissance vivante : 10 000 \$

À compter du 1^{er} janvier 2021 :

Un nouveau retraité peut obtenir de l'assurance vie, sans preuves d'assurabilité, pour son conjoint et ses enfants à charge, jusqu'à concurrence du montant détenu par son conjoint en vertu du régime d'assurance collective de son ancien assureur et sous réserve du montant maximum prévu en vertu de la présente garantie, si la demande est faite dans les 30 jours de son admissibilité.

Un participant, qui ne détenait pas de montant en assurance vie, pour son conjoint et ses enfants à charge, en vertu du régime d'assurance collective de son ancien assureur, peut également obtenir de l'assurance vie sous la police collective, sur présentation de preuves d'assurabilité.

Les montants assurés et approuvés par l'assureur avant le 1^{er} janvier 2021 font l'objet d'un droit acquis.

Terminaison :

Cette garantie se termine au décès de la personne assurée.

À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2021 :

LA PARTICIPATION À CETTE GARANTIE EST OPTIONNELLE.

TOUTEFOIS, LA PARTICIPATION À CETTE GARANTIE DEVIENT OBLIGATOIRE SI LE PARTICIPANT DÉSIRE AJOUTER UN MONTANT D'ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU CONJOINT DU PARTICIPANT.

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU CONJOINT DU PARTICIPANT

Capital assuré

Tranches de 5 000 \$

Minimum : 5 000 \$

Maximum : 60 000 \$

Un nouveau retraité peut obtenir de l'assurance vie facultative pour son conjoint, sans preuves d'assurabilité, jusqu'à concurrence du montant qu'il détenait en vertu du régime assurance collective de son ancien assureur et réduit du montant détenu en vertu de la garantie assurance vie de base du conjoint du participant de la police collective, si la demande est faite dans les 30 jours de son admissibilité.

Toutefois, des preuves d'assurabilité sont requises pour tous les montants d'assurance supérieurs au montant que le participant détenait au préalable ou si la demande est faite 30 jours après la date d'admissibilité du participant.

Les montants assurés et approuvés par l'assureur avant le 1^{er} janvier 2021 font l'objet d'un droit acquis.

Réduction :

Le montant maximal de protection disponible en vertu de la présente garantie est réduit à 30 000 \$ au 75^e anniversaire de naissance du conjoint.

Terminaison :

Cette garantie se termine au décès de la personne assurée.

<p>POUR ÊTRE ADMISSIBLE À LA PRÉSENTE GARANTIE, LE CONJOINT ASSURÉ DOIT ÊTRE ASSURÉ EN VERTU DE LA GARANTIE ASSURANCE VIE DE BASE DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE DU PARTICIPANT.</p>

CONDITIONS GÉNÉRALES

DÉFINITIONS

Acceptation des preuves d'assurabilité : La date d'acceptation de toute preuve d'assurabilité signifie la date de réception par l'assureur du dernier document qui lui permet d'accepter le risque que représente la personne.

Âge : L'âge au dernier anniversaire de naissance.

Assureur : Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

Date de la retraite : La date à laquelle le participant reçoit une rente de retraite en vertu d'un régime de rentes auquel contribuait son employeur.

Directeur retraité : Tout directeur retraité qui reçoit une rente de retraite en vertu d'un régime de retraite auquel contribuait l'employeur et qui est membre en règle de l'Association québécoise des directeurs et directrices d'établissement d'enseignement retraités (AQDER).

Participant : Tout retraité ou tout conjoint d'un retraité décédé résidant à temps plein au Canada et qui est assuré en vertu de la police collective.

Personne à charge : Le conjoint du participant ou un enfant du participant ou de son conjoint. Lorsque les personnes à charge sont assurées en vertu de la police collective, les termes «conjoint» et «enfant» sont définis ainsi :

a) Conjoint

La personne liée par un mariage ou une union civile à un participant ou la personne désignée par le participant, qu'il présente publiquement comme son conjoint et avec qui il cohabite en permanence depuis au moins 12 mois, ou moins, si un enfant est issu de leur union.

La dissolution du mariage par divorce ou annulation, de même que la séparation de fait depuis plus de 3 mois font perdre ce statut de conjoint aux fins de la police collective.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Si, d'après cette définition, le participant a eu plus d'un conjoint, le terme «conjoint» désigne la dernière personne qui se qualifie à titre de conjoint.

b) **Enfant**

Tout enfant non marié du participant ou de son conjoint, qui s'en remet entièrement au participant pour sa subsistance et son entretien et remplit au moins une des conditions suivantes :

- i) Être âgé de moins de 21 ans;
- ii) Être âgé de 21 ans ou plus mais de moins de 26 ans et fréquenter à temps plein une institution d'enseignement reconnue moyennant la présentation d'une preuve à la satisfaction de l'assureur; ou
- iii) Avoir un handicap mental ou physique et être incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en raison de ce handicap, pourvu que le handicap en question se soit déclaré lorsqu'il était enfant tel que défini en vertu de i) ou ii), moyennant la présentation de preuves médicales adéquates.

Personne assurée : Un participant ou une personne à charge d'un participant qui est assuré en vertu de la police collective.

Résident à temps plein au Canada : Personne qui a un lieu de résidence permanent au Canada et qui réside au Canada au moins 182 jours par année.

INCONTESTABILITÉ

Si l'assureur exige des preuves d'assurabilité pour accepter

- a) l'assurance ou une garantie pour un participant ou une personne à charge; ou
- b) l'augmentation, l'ajout ou la modification de l'assurance ou d'une garantie pour un participant ou une personne à charge;

les déclarations faites par le participant ou la personne à charge comme preuves d'assurabilité seront acceptées comme vraies et ne seront pas

CONDITIONS GÉNÉRALES

contestées par l'assureur après la dernière des dates énumérées ci-dessous, pourvu que le participant ou la personne à charge soit vivant à cette date :

- a) 2 ans après la date de prise d'effet de l'assurance ou de la garantie pour laquelle les preuves d'assurabilité ont été fournies; ou
- b) 2 ans après la date de prise d'effet de l'augmentation, de l'ajout ou de la modification de l'assurance ou de la garantie; ou
- c) 2 ans après la date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur de l'assurance ou de la garantie.

Cependant, la présente restriction quant au droit de l'assureur de contester les preuves d'assurabilité ne s'applique pas en cas de fraude ou d'erreur sur l'âge.

Si l'assureur exige des preuves pour accepter une augmentation, un ajout ou une modification de l'assurance ou d'une garantie, son droit d'annuler l'assurance ou la garantie se limite à l'augmentation, à l'ajout ou à la modification en question.

MONNAIE LÉGALE

Les sommes dues en vertu de la police collective sont payables en monnaie légale du Canada et selon le taux de change en vigueur au moment de l'événement donnant droit à une prestation.

ADMISSIBILITÉ

Directeur retraité

Un directeur retraité devient admissible à l'assurance en vertu de la police collective à titre de participant à la date (sa «date d'admissibilité») à laquelle il satisfait aux exigences suivantes :

- a) Il répond à la définition de directeur retraité de la police collective;
- b) Il réside à temps plein au Canada.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Personnes à charge

Une personne à charge devient admissible à l'assurance en vertu de la police collective à titre de personne à charge à la date (sa «date d'admissibilité») à laquelle elle satisfait aux exigences suivantes :

- a) Elle répond à la définition d'une personne à charge de la police collective;
- b) Elle réside à temps plein au Canada;
- c) Le retraité dont elle est à la charge est admissible à l'assurance en vertu de la police collective.

L'assurance des personnes à charge ne peut prendre effet avant la date de prise d'effet de l'assurance du retraité.

DEMANDE DE PARTICIPATION

Tout retraité qui devient admissible à l'assurance en vertu de la police collective doit remplir et présenter une demande de participation pour lui-même et pour chacune de ses personnes à charge, à la date respective de leur admissibilité, au moyen des formulaires fournis par l'assureur ou de formulaires qui répondent à ses exigences.

PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE

Assurance vie sans preuves d'assurabilité

L'assurance d'un retraité et, s'il y a lieu, celle de ses personnes à charge prennent effet à la date d'admissibilité de la personne, si la demande de participation est reçue par l'assureur avant ou à cette date ou dans les 30 jours qui suivent cette date, dans le cas des garanties d'assurance vie.

Assurance vie avec preuves d'assurabilité

Toutefois, dans le cas des garanties d'assurance vie, si l'assureur reçoit la demande de participation à l'assurance collective après un délai de 30 jours suivant la date d'admissibilité de la personne, l'assurance prend effet à la date à laquelle l'assureur reçoit les preuves d'assurabilité et donne acceptation des preuves d'assurabilité pour le retraité et pour ses personnes à charge, s'il y a lieu.

CONDITIONS GÉNÉRALES

FIN DE L'ASSURANCE

Participant

L'assurance du participant se termine d'office à la première des dates suivantes :

- a) La date de résiliation de la police collective;
- b) La date à laquelle le participant cesse de résider à temps plein au Canada;
- c) La date du décès du participant;
- d) La date à laquelle le participant cesse de payer la totalité de ses primes;
- e) La dernière des dates suivantes :
 - i) la date indiquée sur un avis écrit reçu du titulaire;
 - ii) la date de réception de cet avis par l'assureur.
- f) La date à laquelle le participant est incarcéré à la suite de la perpétration d'un acte criminel pour lequel il a été reconnu coupable;
- g) La date à laquelle le participant ne répond plus à la définition de directeur retraité de la police collective.

Personnes à charge

L'assurance d'une personne à charge se termine à la première des dates suivantes :

- a) La date à laquelle le participant dont elle est à charge cesse d'être assuré en vertu de la police collective, à l'exception des personnes à charge qui se prévalent de la clause de prolongation de l'assurance en Assurance vie de base du conjoint et des enfants à charge du participant et en Assurance vie facultative du conjoint du participant.
- b) La date à laquelle la personne à charge ne répond plus à la définition de personne à charge de la police collective.

CONDITIONS GÉNÉRALES

- c) La date à laquelle la personne à charge atteint l'âge limite indiqué au Tableau sommaire.
- d) La date à laquelle la personne à charge cesse de résider à temps plein au Canada.
- e) La dernière des dates suivantes :
 - i) la date indiquée sur un avis écrit reçu du titulaire;
 - ii) la date de réception de cet avis par l'assureur.
- f) La date à laquelle le participant cesse de payer la totalité de ses primes.

AVIS DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Assurance vie :

Toute demande de règlement d'Assurance vie doit être reçue par l'assureur le plus rapidement possible après la date de survenance du sinistre donnant droit à une prestation, mais dans tous les cas, à l'intérieur de la période d'un an de la date de survenance du sinistre.

Toute demande de règlement doit être faite sur les formulaires fournis à cet effet par l'assureur et comporter tous les renseignements jugés nécessaires par ce dernier pour lui permettre de l'évaluer. Si l'assureur ne reçoit pas tous les renseignements exigés, il se réserve le droit de rejeter la demande de règlement.

L'assureur se réserve le droit d'exiger des preuves ou renseignements additionnels relativement à toute demande de règlement lorsqu'il le juge nécessaire.

Si l'assureur ne reçoit pas la demande de règlement dans les délais susmentionnés, ou les preuves ou renseignements additionnels demandés, il se réserve le droit de rejeter la demande de règlement.

L'assureur entreprendra toute action nécessaire afin de repérer les demandes de règlement frauduleuses et de mener des enquêtes sur celles-ci en vertu de la police collective.

Un participant commet un crime s'il présente, en connaissance de cause et de façon intentionnelle, une demande de règlement qui contient de l'information

CONDITIONS GÉNÉRALES

erronée, incomplète ou trompeuse et avec l'intention de frauder l'assureur et le régime collectif.

L'assureur conserve le droit de vérifier les demandes de règlement à toute étape, et ce, même après avoir effectué le paiement, lorsqu'il soupçonne qu'une fraude a été commise ou qu'une fausse déclaration a été faite. Si l'assureur établit qu'un participant a, de façon intentionnelle, présenté une demande qui contient de l'information erronée ou trompeuse, l'assureur a le droit, à sa seule discrétion, d'en aviser le titulaire de la police, de refuser la demande de règlement ou d'exiger un remboursement si la demande a déjà fait l'objet d'un paiement. De plus, l'assureur aura le droit de mettre fin à la couverture complète du participant en vertu de la police, y compris de mettre fin à toute couverture souscrite pour les personnes à charge du participant, et l'assureur se réserve le droit de poursuivre en justice le participant conformément aux lois provinciales ou fédérales.

BÉNÉFICIAIRE

Le bénéficiaire du participant doit être la ou les personnes désignées par le participant, par écrit, pour recevoir la prestation en cas de décès payable en vertu de la garantie d'Assurance vie de base du participant et, s'il y a lieu, de la garantie d'Assurance décès et mutilation accidentels du participant, de la garantie d'Assurance vie facultative du participant et de la garantie d'Assurance facultative de décès et mutilation accidentels du participant. Si le participant ne désigne aucun bénéficiaire, toute prestation en cas de décès, qui devient payable en vertu des garanties susmentionnées, est versée à sa succession.

Toutes les prestations, autres que celles prévues par la garantie d'Assurance vie de base du participant, la garantie d'Assurance décès et mutilation accidentels du participant, la garantie d'Assurance vie facultative du participant et la garantie d'Assurance facultative de décès et mutilation accidentels du participant, sont payables seulement au participant, ou à sa succession, si le participant est décédé au moment du paiement des prestations.

Le participant peut désigner un bénéficiaire ou changer le bénéficiaire désigné en signant à cet effet une déclaration écrite, sous réserve des dispositions de la loi.

L'assureur n'est pas responsable de la convenance ou de la validité de la désignation de bénéficiaire ni du changement de bénéficiaire.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Si le participant a nommé un bénéficiaire en vertu de l'ancienne police collective du titulaire de police, cette désignation s'appliquera à la protection d'assurance prévue par la présente police, à moins que le participant n'ait changé sa désignation par écrit auprès de l'assureur. Le participant doit vérifier la désignation de bénéficiaire effectuée en vertu de l'ancienne police collective du titulaire de police pour s'assurer qu'elle reflète ses intentions actuelles à l'égard de son assurance.

La présente police renferme une disposition qui supprime ou restreint le droit de la personne assurée de désigner des personnes auxquelles ou au profit desquelles des sommes assurées sont payables.

DROIT DE L'ASSUREUR DE FAIRE EXAMINER UN DEMANDEUR

L'assureur a le droit, lorsqu'il le juge nécessaire, de faire examiner par un médecin de son choix et à ses frais toute personne pour laquelle une demande de règlement est déposée. De plus, l'assureur se réserve le droit d'obtenir le rapport de tout médecin praticien qui a examiné la personne pour laquelle une demande de règlement est déposée.

L'assureur, à ses frais et à sa discrétion, a le droit d'interroger sous serment toute personne qui a déposé une demande de règlement ou pour laquelle une demande de règlement a été déposée en vertu de la police collective, peu importe si une action en justice a été déposée par la personne en question en vertu de la police collective et relativement à ladite demande de règlement.

SUBROGATION

Si des prestations sont payables en vertu de la police collective à l'égard d'un participant ou d'une personne à charge d'un participant et que cette personne a le droit de présenter une réclamation en dommages-intérêts contre une personne ou une organisation, l'assureur sera subrogé au recours du participant ou de la personne à charge contre ladite personne ou organisation jusqu'à concurrence des prestations payées ou payables à l'avenir.

Sans limiter la généralité de cette disposition, le terme «dommages-intérêts» comprend toute somme forfaitaire ou tout paiement périodique reçu en contrepartie de : i) toute perte de revenus passée, présente ou future; et ii) de toutes autres prestations payables par ailleurs en vertu de la police collective. Le participant ou la personne à charge devra rembourser à l'assureur la

CONDITIONS GÉNÉRALES

somme équivalant aux prestations payées ou payables par ailleurs à l'avenir en vertu de la police collective à même les dommages-intérêts obtenus en première instance ou avant le procès par quelque forme de règlement que ce soit, que le participant ou la personne à charge ait été pleinement indemnisé ou non pour sa perte.

Si le participant ou la personne à charge touche des dommages-intérêts en une somme forfaitaire, que ce soit sous forme de règlement ou par ordonnance du tribunal, et que rien n'a été prévu dans le règlement quant aux prestations payées ou payables par l'assureur, l'assureur se fera rembourser, à même les dommages-intérêts obtenus, le montant de toute prestation qui a été payée au participant ou à la personne à charge. De plus, l'assureur a le droit de se faire rembourser un montant, déterminé par l'assureur, qui reflète raisonnablement la valeur des prestations qui seraient payables au participant ou à la personne à charge en vertu de la police collective. Le montant récupéré par l'assureur à cet égard ne doit pas dépasser le montant des dommages-intérêts ou du règlement obtenu par le participant ou la personne à charge. Ce droit de remboursement s'applique quelles que soient les dispositions du règlement ou de l'allocation convenue entre le participant ou la personne à charge et le tiers ou autrement attribuée.

Si le participant ou la personne à charge omet de rembourser l'assureur conformément à la police collective, l'assureur cessera de verser des prestations jusqu'à ce qu'il ait récupéré : a) le montant total des prestations payées au participant ou à la personne à charge; et b) un montant, déterminé par l'assureur, qui reflète raisonnablement le montant total ou la valeur des prestations qui seraient payables au participant ou à la personne à charge. Le montant récupéré par l'assureur à cet égard ne doit pas dépasser le montant des dommages-intérêts ou du règlement obtenu par le participant ou la personne à charge. L'assureur aura également le droit de réclamer directement du participant ou de la personne à charge toute somme payée en trop, faute de remboursement.

Le participant doit aviser l'assureur aussitôt qu'une action comportant une réclamation en dommages-intérêts contre un tiers est intentée par lui ou par une personne à sa charge. Le participant ou la personne à charge doit informer l'assureur de tout jugement ou règlement à l'issue d'une réclamation en dommages-intérêts contre un tiers et lui fournir des copies de tous les documents pertinents, de toute procédure écrite et de tout sommaire. Le participant ou la personne à charge doit veiller à ce que le droit de subrogation de l'assureur soit mentionné dans tout recours contre un tiers et doit donner à

CONDITIONS GÉNÉRALES

son avocat l'instruction de collaborer entièrement avec l'assureur. L'assureur ne peut être tenu responsable des frais juridiques ou des frais en ce qui concerne l'avancement de son recours subrogatoire à moins qu'il ait expressément accepté ces frais et dépenses par écrit à l'avance. L'assureur se réserve le droit de retenir les services d'un avocat et d'exercer son droit de subrogation contre le tiers et, à cet égard, le participant ou la personne à charge et son avocat doivent accorder leur entière collaboration à l'assureur dans le cadre de son recours.

Les demandes de subrogation de l'assureur ne doivent pas être réglées ni compromises de quelque manière que ce soit sans son consentement écrit préalable. Aucun règlement à l'égard d'une réclamation contre un tiers ne lie l'assureur s'il n'a pas donné son consentement préalable et, le cas échéant, l'assureur se réserve le droit de présenter une réclamation directement au participant ou à la personne à charge, conformément aux droits qui lui sont conférés en vertu de la police collective.

RESTRICTIONS RELATIVES AUX ACTIONS EN JUSTICE

Aucune action ni procédure judiciaire visant l'assureur ne peut être déposée dans les 60 jours qui suivent immédiatement la date à laquelle une preuve écrite de demande de règlement est transmise à l'assureur conformément aux conditions et modalités de la présente police.

Toute action ou procédure contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables en vertu du présent contrat est absolument interdite, sauf si elle est intentée dans le délai prévu par la loi intitulée *Loi sur les assurances* ou par toute législation similaire applicable (p. ex. : *Loi de 2002 sur la prescription des actions*, [Ontario]; Code civil du Québec [Québec]) dans la province du participant.

ASSURANCE VIE DE BASE DU PARTICIPANT

Si le participant décède alors qu'il était couvert par la présente garantie, l'assureur s'engage à verser au bénéficiaire le capital assuré indiqué au Tableau sommaire, sous réserve des modalités et des conditions énoncées dans la présente garantie et dans la police collective.

DROIT DE TRANSFORMATION

Le participant dont l'assurance vie est résiliée au moment de son 65^e anniversaire de naissance ou avant en raison de la terminaison de :

- a) son emploi;
- b) son appartenance au groupe; ou
- c) sa police collective et qui n'a cessé d'être couvert par une garantie d'assurance vie offerte par le titulaire de la police collective depuis au moins 5 ans,

peut transformer en tout ou en partie son assurance vie en une police d'assurance vie individuelle sans avoir à fournir des preuves d'assurabilité.

Le participant peut choisir de transformer son assurance vie en un des types d'assurance suivants :

- a) permanente;
- b) temporaire à 65 ans;
- c) temporaire un an et transformable en assurance permanente ou temporaire à 65 ans à la fin de la période de un an.

Le montant pouvant être transformé en une police d'assurance individuelle comprendra tous les montants d'assurance vie pour lesquels le participant était assuré en vertu de la présente garantie, d'une garantie d'assurance vie facultative ainsi que de toute police d'assurance collective établie par l'assureur et n'excédera pas le moindre :

- a) du montant choisi par le participant;
- b) du montant pour lequel le participant était assuré immédiatement avant la fin de son assurance;

ASSURANCE VIE DE BASE DU PARTICIPANT

- c) de la différence entre le montant pour lequel le participant était assuré immédiatement avant la fin de son assurance et le montant auquel il est admissible en vertu d'une nouvelle police d'assurance vie collective;
- d) 200 000 \$ (400 000 \$ pour les participants qui résident dans la province de Québec).

La police d'assurance individuelle ne contient aucune garantie d'invalidité ni de prestation de décès ou mutilation accidentels, et la prime est basée sur les taux de l'assureur alors en usage et qui sont applicables, selon le type et le montant de telle police et selon le sexe et l'âge atteint par le participant.

La police individuelle n'est établie que si une demande écrite à cet effet et si un dépôt couvrant la prime mensuelle d'une police temporaire un an sont reçus par l'assureur dans les 31 jours suivant la date de la fin de l'assurance du participant et ne prend effet qu'à l'expiration de cette période.

Advenant le décès d'un participant pendant la période de 31 jours suivant la date de la fin de son assurance, l'assureur paie un montant égal au montant d'assurance qui aurait pu être transformé, peu importe que le participant ait ou non demandé de transformer son assurance en une police individuelle.

ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU PARTICIPANT

Un participant peut obtenir un montant d'assurance vie facultative à la condition d'en faire la demande écrite à l'assureur et de fournir les preuves d'assurabilité jugées nécessaires par l'assureur.

Le capital assuré dont le participant pourra se prévaloir correspondra au montant d'assurance demandé tel qu'indiqué au Tableau sommaire.

Si le participant décède alors qu'il était couvert par la présente garantie, l'assureur s'engage à verser au bénéficiaire le capital assuré au moment du décès du participant, sous réserve des conditions et des modalités énoncées dans la présente garantie et dans la police collective.

STATUT DE NON-FUMEUR

Si l'assureur offre des taux de primes réduits pour les non-fumeurs, le participant qui désire bénéficier de ces taux accordés aux non-fumeurs doit faire une déclaration de non-fumeur sur sa demande de participation à l'assurance vie facultative.

Fausse déclaration touchant le statut de non-fumeur

Le participant qui déclare être non-fumeur sur sa demande de participation ou sur sa dernière preuve de déclaration d'assurabilité, si elle est plus récente, alors qu'il est un fumeur, sera réputé avoir fait une fausse déclaration.

S'il est établi, après le décès du participant, que ce dernier a fait une fausse déclaration, l'assurance vie facultative de ce participant sera nulle et sans effet et aucune somme d'assurance vie facultative ne sera versée en vertu de la présente garantie.

Preuve de statut

L'assureur se réserve le droit d'exiger du participant qu'il fournisse de nouveau une déclaration de son statut de non-fumeur chaque fois que des preuves d'assurabilité deviennent exigibles.

ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU PARTICIPANT

EXCLUSION

Si un participant se suicide, sans égard à son état psychologique, et indépendamment de toute maladie ou déficience, moins de 24 mois suivant la date d'entrée en vigueur de sa protection en vertu de la présente garantie, aucune prestation ne sera versée par l'assureur. L'assureur ne remboursera au bénéficiaire que les primes relatives à l'assurance vie facultative perçues pour ce participant et ce remboursement le libérera de toutes obligations en vertu de la présente garantie.

Le délai de 24 mois débute à nouveau à la date à laquelle :

- a) l'assurance vie facultative est remise en vigueur; ou
- b) le montant d'assurance vie facultative est augmenté à la demande du participant, mais uniquement pour le montant d'assurance additionnel.

DISPOSITIONS SUPPLÉMENTAIRES

Toute disposition de la garantie Assurance vie de base du participant qui n'est pas incompatible aux dispositions de la présente garantie fait partie intégrante de la présente garantie.

ASSURANCE VIE DE BASE DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE DU PARTICIPANT

Si une personne à charge décède alors qu'elle était couverte par la présente garantie, l'assureur s'engage à verser au participant le capital assuré, tel qu'indiqué au Tableau sommaire, sous réserve des modalités et des conditions énoncées dans la présente garantie et dans la police collective.

DROIT DE TRANSFORMATION

Un participant dont l'assurance vie du conjoint est résiliée (i) avant ou au moment de son 65^e anniversaire de naissance ou (ii) avant ou au moment du 65^e anniversaire de naissance de son conjoint, selon le premier des deux événements, en raison de la terminaison de :

- a) son emploi;
- b) son appartenance au groupe; ou
- c) sa police collective et dont le conjoint n'a cessé d'être assuré par la garantie d'Assurance vie de base du conjoint et des enfants à charge du participant offerte par le titulaire de la police collective depuis au moins 5 ans,

peut transformer en tout ou en partie l'assurance vie de son conjoint en une police d'assurance vie individuelle sans avoir à fournir des preuves d'assurabilité.

Un conjoint dont l'assurance vie est résiliée (i) avant ou au moment de son 65^e anniversaire de naissance ou (ii) avant ou au moment du 65^e anniversaire de naissance du participant, selon le premier des deux événements, en raison du décès du participant, pourra transformer son assurance vie en tout ou en partie en une police d'assurance vie individuelle sans avoir à fournir des preuves d'assurabilité.

Le participant ou le conjoint, le cas échéant, pourra transformer son assurance vie en un des types d'assurance suivants :

- a) permanente;
- b) temporaire à 65 ans; ou
- c) temporaire un an et transformable en assurance permanente ou temporaire à 65 ans à la fin de la période de un an.

ASSURANCE VIE DE BASE DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE DU PARTICIPANT

Le montant pouvant être transformé en une police d'assurance individuelle comprendra tous les montants d'assurance vie pour lesquels le conjoint était assuré en vertu de la présente garantie, d'une garantie d'assurance vie facultative ainsi que de toute police d'assurance collective établie par l'assureur et n'excédera pas le moindre :

- a) du montant choisi par le participant ou le conjoint, le cas échéant;
- b) du montant pour lequel le conjoint était assuré immédiatement avant la fin de son assurance; et
- c) de la différence entre le montant pour lequel le conjoint était assuré immédiatement avant la fin de son assurance et le montant auquel il est admissible en vertu d'une nouvelle police d'assurance vie collective; et
- d) 200 000 \$ (400 000 \$ pour les participants qui résident dans la province de Québec).

La police d'assurance individuelle ne contient aucune garantie d'invalidité ni de prestation de décès ou mutilation accidentels, et la prime est basée sur les taux de l'assureur alors en usage et qui sont applicables selon le type et le montant de telle police et selon le sexe et l'âge atteint du conjoint.

La police individuelle n'est établie que si une demande écrite à cet effet et si un dépôt couvrant la prime mensuelle d'une police temporaire un an sont reçus par l'assureur dans les 31 jours suivant la date de la fin de l'assurance du conjoint et ne prend effet qu'à l'expiration de cette période.

Advenant le décès du conjoint pendant la période de 31 jours suivant la date de la fin de son assurance, l'assureur versera au participant ou à sa succession un montant égal au montant d'assurance qui aurait pu être transformé, peu importe que le participant ou le conjoint, le cas échéant, ait ou non demandé de transformer son assurance en police individuelle.

ASSURANCE VIE DE BASE DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE DU PARTICIPANT

PROLONGATION DE L'ASSURANCE

Au décès du participant, l'assurance en vertu de cette garantie sera maintenue pour son conjoint et ses enfants à charge qui étaient couverts par la présente garantie au moment du décès du participant, avec paiement de primes, à condition qu'une demande soit reçue par l'assureur dans les 90 jours qui suivent la date du décès du participant et si le conjoint devient membre de l'Association québécoise des directeurs et directrices d'école retraités. Le conjoint obtient alors le statut de participant et doit acquitter la prime selon l'âge atteint du conjoint et le statut de protection demandé pour lui-même et ses enfants à charge, le cas échéant.

ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU CONJOINT DU PARTICIPANT

Un participant peut obtenir, pour son conjoint, un montant d'assurance vie facultative à la condition d'en faire la demande écrite à l'assureur et de fournir les preuves d'assurabilité jugées nécessaires par l'assureur.

Le capital assuré dont le conjoint pourra se prévaloir correspondra au montant d'assurance demandé tel qu'indiqué au Tableau sommaire.

Si le conjoint décède alors qu'il était couvert par la présente garantie, l'assureur s'engage à verser au participant le capital assuré au moment du décès, sous réserve des modalités et des conditions énoncées dans la présente garantie et dans la présente police.

DROIT DE TRANSFORMATION

Un participant dont l'assurance vie facultative du conjoint est résiliée (i) avant ou au moment de son 65^e anniversaire de naissance ou (ii) avant ou au moment du 65^e anniversaire de naissance de son conjoint, selon le premier des deux événements, en raison de la terminaison de :

- a) son emploi;
- b) son appartenance au groupe; ou
- c) sa police collective et dont le conjoint n'a cessé d'être assuré par une garantie d'Assurance vie de base du conjoint du participant offerte par le titulaire de la police collective, depuis au moins 5 ans,

peut transformer en tout ou en partie l'assurance vie facultative de son conjoint en une police d'assurance vie individuelle sans avoir à fournir des preuves d'assurabilité.

Un conjoint dont l'assurance vie facultative est résiliée (i) avant ou au moment de son 65^e anniversaire de naissance ou (ii) avant ou au moment du 65^e anniversaire de naissance du participant, selon le premier des deux événements, en raison du décès du participant, pourra transformer son assurance vie facultative en tout ou en partie en une police d'assurance vie individuelle sans avoir à fournir des preuves d'assurabilité.

Le participant ou le conjoint, le cas échéant, pourra transformer son assurance vie facultative en un des types d'assurance suivants :

- a) permanente;

ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU CONJOINT DU PARTICIPANT

- b) temporaire à 65 ans; ou
- c) temporaire un an et transformable en assurance permanente ou temporaire à 65 ans à la fin de la période de un an.

Le montant pouvant être transformé en une police d'assurance individuelle comprendra tous les montants d'assurance vie facultative pour lesquels le conjoint était assuré en vertu de la présente garantie, d'une garantie d'assurance vie ainsi que de toute police d'assurance collective établie par l'assureur et n'excédera pas le moindre :

- a) du montant choisi par le participant ou le conjoint, le cas échéant;
- b) du montant pour lequel le conjoint était assuré immédiatement avant la fin de son assurance; et
- c) de la différence entre le montant pour lequel le conjoint était assuré immédiatement avant la fin de son assurance et le montant auquel il est admissible en vertu d'une nouvelle police d'assurance vie collective; et
- d) 200 000 \$ (400 000 \$ pour les participants qui résident dans la province de Québec).

La police d'assurance individuelle ne contient aucune garantie d'invalidité ni de prestation de décès ou mutilation accidentels, et la prime est basée sur les taux de l'assureur alors en usage et qui sont applicables selon le type et le montant de telle police et selon le sexe et l'âge atteint du conjoint.

La police individuelle n'est établie que si une demande écrite à cet effet et si un dépôt couvrant la prime mensuelle d'une police temporaire un an sont reçus par l'assureur dans les 31 jours suivant la date de la fin de l'assurance vie facultative du conjoint du participant et ne prend effet qu'à l'expiration de cette période.

Advenant le décès du conjoint pendant la période de 31 jours suivant la date de la fin de son assurance, l'assureur versera au participant ou à sa succession un montant égal au montant d'assurance qui aurait pu être transformé, peu importe que le participant ou le conjoint, le cas échéant, ait ou non demandé de transformer son assurance en police individuelle.

ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU CONJOINT DU PARTICIPANT

STATUT DE NON-FUMEUR

Si l'assureur offre des taux de primes réduits pour les non-fumeurs, le conjoint qui désire bénéficier de ces taux accordés aux non-fumeurs doit faire une déclaration de non-fumeur sur sa demande de participation à l'assurance vie facultative.

Fausse déclaration touchant le statut de non-fumeur

Le conjoint qui déclare être non-fumeur sur la demande de participation ou sur sa dernière preuve de déclaration d'assurabilité, si elle est plus récente, alors qu'il est un fumeur, sera réputé avoir fait une fausse déclaration.

S'il est établi, après le décès du conjoint, que ce dernier a fait une fausse déclaration, l'assurance vie facultative de ce conjoint sera nulle et sans effet et aucune somme d'assurance vie facultative ne sera versée en vertu de la présente garantie.

Preuve de statut

L'assureur se réserve le droit d'exiger du conjoint qu'il fournisse de nouveau une déclaration de son statut de non-fumeur chaque fois que des preuves d'assurabilité deviennent exigibles.

EXCLUSION

Si une personne assurée se suicide, sans égard à son état psychologique, et indépendamment de toute maladie ou déficience, moins de 24 mois suivant la date d'entrée en vigueur de sa protection en vertu de la présente garantie, aucune prestation ne sera versée par l'assureur. L'assureur ne remboursera au participant que les primes relatives à l'assurance vie facultative perçues pour telle personne et le remboursement le libère de toutes les obligations en vertu de la présente garantie.

Le délai de 24 mois débute à nouveau à la date à laquelle :

- a) l'assurance vie facultative est remise en vigueur; ou

ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU CONJOINT DU PARTICIPANT

- b) le montant d'assurance vie facultative en vertu de la présente garantie est augmenté à la demande du participant, mais uniquement pour le montant d'assurance additionnel.

PROLONGATION DE L'ASSURANCE

Au décès du participant, l'assurance en vertu de cette garantie sera maintenue pour son conjoint qui était couvert par la présente garantie au moment du décès du participant, avec paiement de primes, à condition qu'une demande soit reçue par l'assureur dans les 90 jours qui suivent la date du décès du participant et si le conjoint devient membre de l'Association québécoise des directeurs et directrices d'école retraités. Le conjoint obtient alors le statut de participant et doit acquitter la prime selon l'âge atteint du conjoint et le statut de protection demandé.

COPIE DU CONTRAT ET DES DOCUMENTS D'ADHÉSION

Un participant peut demander à l'assureur de lui remettre une copie de la police, de son formulaire d'adhésion et de tout document écrit (fourni comme preuves d'assurabilité) qui peut avoir été remis à l'assureur relativement à son assurance en vertu de la police. L'assureur fournira au participant la première copie de la police, le formulaire d'adhésion et tous les documents écrits pertinents, et ce, sans frais. Des copies additionnelles peuvent être obtenues moyennant des frais établis par l'assureur.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (ci-après « la Société ») tient à protéger la confidentialité des renseignements personnels obtenus sur tout participant et ses personnes à charge dans le cadre de services fournis en vertu du régime collectif établi pour le titulaire de la police. La Société reconnaît et respecte le droit de toute personne à sa vie privée et à la confidentialité des renseignements qui la concernent.

Dès l'adhésion du participant au régime collectif, la Société ouvre un dossier confidentiel pour y consigner tout renseignement personnel obtenu à l'égard du participant. Ce dossier sera conservé aux bureaux de la Société.

Ne peuvent avoir accès au dossier que les employés, les représentants et les fournisseurs de services de la Société qui en ont besoin dans l'exercice de leurs attributions, ainsi que les personnes qui ont reçu l'autorisation du participant, ou qui y sont autorisées par la loi.

À la Société, les renseignements personnels recueillis sont utilisés dans le cadre de services administratifs exigés par le régime collectif. Ces services administratifs comprennent notamment :

- l'établissement de l'admissibilité au régime collectif ou à une quelconque garantie;
- l'inscription des participants au régime collectif;
- l'évaluation et le règlement des sinistres;
- la sélection des risques (y compris l'établissement des taux applicables au régime collectif).

Droit d'accès du participant aux renseignements personnels obtenus à son égard

Le participant a le droit de consulter les données recueillies à son sujet et de demander, par écrit, la correction de toute information inexacte. Le participant peut en outre demander que toute donnée périmée ou superflue soit supprimée.

Si la Société a au dossier du participant des renseignements médicaux qu'elle n'a pas obtenus directement de ce dernier, elle ne les communiquera au participant que par l'entremise de son médecin traitant.

Pour demander l'accès aux renseignements personnels le concernant, ou pour demander qu'on enlève son nom de la liste utilisée à l'intérieur de la Société, le participant doit communiquer par écrit avec le responsable du droit d'accès à l'information à l'adresse ci-dessous :

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
Responsable du droit d'accès à l'information
1080, Grande Allée Ouest
C.P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3

NOTES