



RBC Assurances®

Transformation de l'assurance ILD collective

COLLECTE ET UTILISATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Collecte des renseignements personnels

Nous (la Compagnie d'assurance vie RBC) pouvons, à l'occasion, recueillir des renseignements au sujet de l'employeur et des employés (collectivement, « les clients »), tels que :

- des renseignements permettant d'établir l'identité (par exemple, nom, adresse postale, numéro de téléphone, date de naissance, etc.) et les antécédents personnels ;
- des renseignements découlant de la relation avec nous ;
- des renseignements communiqués au cours du processus de proposition et de règlement pour n'importe lequel des produits ou services d'assurance ; et
- des renseignements nécessaires à la fourniture de produits ou à la prestation de services d'assurance.

Nous pouvons recueillir ces renseignements auprès de l'employeur ou de l'employé, directement ou par l'intermédiaire de nos représentants. Nous pouvons recueillir et vérifier ces renseignements tout au long de notre relation. Nous pouvons les recueillir de diverses sources, notamment des hôpitaux, des médecins et autres professionnels de la santé, du MIB, Inc., du gouvernement (incluant les régimes d'assurance maladie gouvernementaux) et d'autres organismes gouvernementaux, d'autres compagnies d'assurance, d'institutions financières et des rapports sur le dossier du conducteur. Les renseignements sur la santé ne seront pas partagés avec l'employeur sans le consentement de l'employé.

Utilisation des renseignements personnels

Ces renseignements peuvent être utilisés à l'occasion aux fins suivantes :

- vérifier l'identité et examiner les antécédents personnels de l'employeur et de l'employé ;
- établir et renouveler les produits et services d'assurance qui peuvent être demandés ;
- évaluer le risque d'assurance et traiter les demandes de règlement ;
- mieux comprendre la situation de nos clients sur le plan de l'assurance ;
- déterminer l'admissibilité aux produits et services de RBC Assurances® ;
- nous aider à mieux comprendre les besoins actuels et futurs de nos clients ;
- communiquer à nos clients tout avantage, toute caractéristique et toute information au sujet des produits et services d'assurance de RBC Assurances qui sont détenus chez nous ;
- nous aider à mieux gérer nos affaires et notre relation avec nos clients ; et
- comme la loi l'exige ou le permet.

À ces fins, nous pouvons rendre ces renseignements accessibles à nos employés, mandataires, prestataires de services, ou tierces parties qui sont tenus d'en assurer la confidentialité.

Si notre prestataire de services se trouve à l'extérieur du Canada, il est lié par les lois du territoire où il est situé, et les renseignements peuvent être divulgués conformément à ces lois. Les tierces parties peuvent être d'autres compagnies d'assurance, le MIB, Inc. et des institutions financières.

Nous pouvons aussi utiliser ces renseignements et les communiquer aux sociétés de RBC® (i) pour gérer nos risques et nos activités et ceux d'autres sociétés de RBC, (ii) pour nous conformer aux demandes d'information valables vous concernant en provenance de sources de contrôle, des organismes de l'État, des organismes publics ou d'autres entités habilités à soumettre de telles demandes, et (iii) pour faire connaître à d'autres sociétés de RBC les choix de nos clients au titre de la section « *Autres utilisations des renseignements personnels* » dans le seul but de les faire respecter.

Si nous connaissons le numéro d'assurance sociale d'un client, nous pouvons l'utiliser à des fins d'information fiscale et le communiquer aux organismes gouvernementaux compétents.

Le paragraphe ci-dessous ne s'applique pas si la proposition est présentée par un représentant indépendant ou un représentant affilié à une autre compagnie que RBC Assurances.

Autres utilisations des renseignements personnels

- Nous pouvons utiliser ces renseignements pour faire la promotion de nos produits et services, ainsi que ceux de tiers choisis et susceptibles d'intéresser nos clients. Nous pouvons communiquer avec notre client par divers modes de communication, notamment le téléphone, l'ordinateur ou la poste, en utilisant les coordonnées qu'il nous a transmises
- Nous pouvons également, lorsque la loi le permet, divulguer ces renseignements à d'autres sociétés de RBC, afin de recommander notre client à ces dernières ou de promouvoir les produits et services qui sont susceptibles de les intéresser. Nous et les sociétés de RBC pouvons communiquer avec notre client par divers modes de communication, notamment le téléphone, l'ordinateur ou la poste, en utilisant les coordonnées qu'il nous a transmises. Le client convient que, si un tel échange de renseignements survient, ces sociétés peuvent nous informer des produits ou services fournis.
- Si le client fait aussi affaire avec d'autres sociétés de RBC, nous pouvons, si la loi le permet, combiner ces renseignements à des renseignements que ces sociétés détiennent à son sujet, afin de nous permettre, à nous ou à n'importe laquelle d'entre elles, de gérer la relation du client avec les sociétés de RBC et avec nous.

Il est entendu que nous et chaque société de RBC sommes des entités distinctes mais affiliées. On entend par sociétés de RBC nos sociétés affiliées dont l'activité consiste à offrir un ou plusieurs des services suivants : dépôts, prêts et autres services financiers personnels, services de cartes de crédit, de débit ou de paiement, services de fiducie et de garde des valeurs, services liés aux valeurs mobilières, services de courtage et services d'assurance.

Le client peut nous demander de ne pas échanger ni utiliser ces renseignements personnels aux fins décrites au paragraphe « Autres utilisations des renseignements personnels » en communiquant avec nous de la manière indiquée ci-dessous. Dans un tel cas, le client ne se verra pas refuser des produits ou services d'assurance pour cette seule raison. Cependant, nous n'utiliserons jamais les renseignements médicaux à ces fins. Nous respecterons les choix de nos clients et, comme il est mentionné ci-dessus, nous pourrions communiquer leurs choix aux sociétés de RBC dans le seul but d'en assurer le respect.

Droits d'accès aux renseignements personnels

Nos clients peuvent, en tout temps, accéder aux renseignements personnels que nous détenons à leur sujet, en vérifier l'exactitude et les faire rectifier au besoin. Ce droit d'accès peut toutefois être restreint comme la loi le permet ou l'exige. Pour accéder à ces renseignements, pour nous poser des questions sur notre politique de protection des renseignements personnels ou pour nous demander de ne pas utiliser ces renseignements aux fins décrites au paragraphe « *Autres utilisations de vos renseignements personnels* », l'employé peut, communiquer avec nous en tout temps, à l'adresse suivante :

Compagnie d'assurance vie RBC

Case postale 515, succursale A

Mississauga (Ontario)

L5A 4M3

Téléphone : 1 800 663-0417

Télécopieur : 905 813-4816

Nos politiques en matière de confidentialité

Nos clients peuvent obtenir de plus amples renseignements sur notre politique de protection des renseignements personnels en demandant un exemplaire de la publication « L'essentiel sur la protection de la vie privée de nos clients[®] », en téléphonant au numéro sans frais indiqué ci-dessus ou en consultant notre site Web, à l'adresse www.rbc.com/privee.

Table des matières

Section I	Transformation de l'assurance ILD	2
Section II	Sommaire des garanties de l'assurance ILD transformée	3
Section III	Souscrire l'assurance ILD transformée	5
Section IV	Calcul de la prime	6

Section I - Transformation de l'assurance ILD

Admissibilité

Si vous bénéficiez d'une assurance invalidité de longue durée depuis au moins 12 mois continus* en vertu d'un régime parrainé par votre employeur et qu'au moment de votre cessation d'emploi, vous étiez assuré par RBC Assurances, vous pourriez être admissible à la transformation de votre assurance et bénéficier de la police d'assurance collective transformée en cas d'invalidité de longue durée de RBC Assurances.

*Vous êtes admissible à la souscription d'une telle garantie si cette disposition (ou une disposition équivalente) faisait partie de votre assurance collective invalidité de longue durée auprès de votre employeur (y compris en vertu de toute police que la présente police a remplacé) pendant une période continue d'au moins douze (12) mois, jusqu'à la date à laquelle votre emploi a cessé auprès de votre employeur, inclusivement.

Pour être admissible à la transformation, il faut que votre assurance ait pris fin à la suite d'une cessation d'emploi. Si, dans les 31 jours suivant votre cessation d'emploi, vous devenez assuré en vertu d'un autre régime collectif alors que vous avez déjà présenté votre demande de transformation d'assurance, vous êtes tenu d'en informer RBC Assurances.

REMARQUE : Si vous êtes actuellement invalide en vertu des termes de votre police collective, vous devriez présenter une demande de prestations d'invalidité et *non* une demande de transformation.

Date d'admissibilité :

Vous serez admissible à l'assurance transformée le jour où votre assurance en vertu du régime collectif prend fin.

Entrée en vigueur de l'assurance :

L'assurance entre en vigueur à 00 h 01 le jour où votre assurance en vertu de la police collective prend fin, mais seulement si votre demande de transformation nous parvient par écrit :

1. sur le formulaire de demande de transformation d'assurance invalidité de longue durée de RBC Assurances;
2. dans les 31 jours suivant la date à laquelle votre emploi prend fin; et
3. accompagnée du premier paiement trimestriel de la prime et des frais de souscription.

Raisons pour lesquelles vous pourriez ne pas pouvoir obtenir la transformation de votre assurance :

Vous ne pouvez pas exercer le droit de transformation si :

1. votre assurance en vertu du régime collectif prend fin pour l'une des raisons suivantes :
 - a. le régime collectif est résilié;
 - b. le régime collectif est modifié de façon à exclure de l'assurance la catégorie d'employés dont vous faites partie;
 - c. vous ne faites plus partie d'une catégorie d'employés admissible à l'assurance en vertu du régime collectif;
 - d. vous prenez votre retraite; (Vous êtes à la retraite si vous touchez une rente du régime de retraite de l'employeur pour services antérieurs, OU si vous avez mis un terme à votre carrière professionnelle.)
 - e. vous avez omis d'acquitter une prime exigible en vertu de ce régime.
2. vous devenez assuré en vertu d'un autre régime d'assurance ILD dans les 31 jours suivant votre cessation d'emploi;
3. vous êtes invalide selon les dispositions du régime;
4. vous ne retournez pas travailler pour votre employeur après vous être rétabli d'une invalidité;
5. vous êtes en congé autorisé.

Section II - Sommaire des garanties de l'assurance ILD transformée

Prestation mensuelle

Votre prestation mensuelle sera égale au moindre des montants suivants :

1. le pourcentage d'indemnisation prévu par le régime de l'ancien employeur au moment de la transformation, moins les montants indiqués aux alinéas 1 et 2 de l'article de la police transformée intitulé « autres prestations de revenu »; ou
2. 60 % du revenu mensuel de base, moins les montants indiqués aux alinéas 1 et 2 de l'article de la présente police transformée intitulé « autres prestations de revenu »; ou
3. 85 % de :
 - a. votre revenu mensuel de base net (non imposable); ou
 - b. votre revenu mensuel de base brut (imposable)moins les montants inscrits aux alinéas 1 à 7 de l'article de la police transformée intitulé « autres prestations de revenu »; ou
4. la prestation mensuelle maximale.

REMARQUE : Cette prestation est assujettie à la déduction de tout salaire, conformément à l'article de la police transformée intitulé « prestation mensuelle ».

*Si l'ancienne assurance prévoyait un pourcentage d'indemnisation et une prestation mensuelle maximale inférieurs à ceux indiqués ci-dessus, l'assurance de l'adhérent en vertu de la police transformée correspondra au pourcentage et à la prestation mensuelle maximale prévus par l'ancienne assurance.

Les autres prestations de revenu sont :

1. les montants auxquels vous êtes admissible en vertu de l'indemnisation des accidentés du travail, ou d'une loi analogue;
2. toute prestation d'invalidité à laquelle vous êtes admissible ou toute rente de retraite que vous recevez en vertu du Régime de pensions du Canada, de la Régie des rentes du Québec ou de tout autre régime ou loi analogue;
3. lorsque la loi le permet, toute prestation d'invalidité que vous recevez aux termes d'un régime d'assurance automobile obligatoire;
4. toute prestation d'invalidité à laquelle vous êtes admissible en vertu de toute loi prévoyant une indemnisation obligatoire;
5. toute prestation d'invalidité à laquelle vous avez droit en vertu de :
 - a. tout autre régime d'assurance collective, y compris l'assurance obtenue par l'intermédiaire d'une association ou d'une franchise; ou
 - b. tout régime de retraite gouvernemental obligatoire du fait de votre emploi auprès d'un employeur quelconque;
6. toute prestation d'invalidité ou de retraite que vous recevez en vertu d'un régime de retraite d'un employeur quelconque;
7. les prestations d'invalidité ou de retraite du Régime de pensions du Canada, de la Régie des rentes du Québec, ou de tout autre régime ou loi analogue auxquelles votre conjoint, votre ou vos enfants sont admissibles à la suite de votre invalidité; ou les prestations de retraite qu'ils reçoivent parce que vous touchez vous-même des prestations de retraite.

Il faut que ces autres prestations de revenu (à l'exception des rentes de retraite) soient versées à la suite de la même invalidité que celle ouvrant droit à la prestation versée en vertu de la police transformée.

* « Invalidité » et « invalide » signifient qu'en raison d'une blessure ou maladie :

1. La personne assurée est incapable d'accomplir chacune des fonctions importantes de sa profession habituelle; ou
2. Après que les prestations ont été versées pendant 24 mois, la personne assurée est incapable d'accomplir chacune des fonctions importantes de toute profession rémunérée qu'elle est raisonnablement apte à exercer compte tenu de son éducation, de sa formation ou de son expérience.

Prestation mensuelle minimale

La prestation mensuelle minimale correspond au plus élevé des montants suivants : 50,00 \$ ou 10 % de la prestation mensuelle avant déduction des autres prestations de revenu.

Délai de carence

Les prestations de l'assurance transformée deviennent payables après 180 jours d'invalidité consécutifs.

Période maximale d'indemnisation

Âge au début de l'invalidité	Période maximale d'indemnisation
Moins de 64 ans	Jusqu'à l'âge de 65 ans
64 ans mais moins de 65 ans	1 an

Période maximale d'indemnisation en cas d'invalidité partielle

La prestation mensuelle d'invalidité partielle ne peut pas être payée au-delà de la période de 24 mois suivant la fin du délai de carence ou au-delà de la période maximale d'indemnisation stipulée ci-dessus, selon la première éventualité.

Dispositions concernant la résiliation

Votre assurance cesse à la plus rapprochée des dates suivantes :

1. la date à laquelle la police transformée prend fin;
2. la fin de la période pour laquelle la dernière cotisation correspondant à votre assurance transformée a été versée; ou
3. la date à laquelle vous prenez votre retraite. (Vous êtes à la retraite si vous touchez une rente d'un régime de retraite d'employeur pour des services antérieurs, OU si vous avez mis un terme à votre carrière professionnelle.)

REMARQUE : LE PRÉSENT DOCUMENT N'EST PAS UN CONTRAT D'ASSURANCE.

VOUS RECEVREZ TOUS LES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE PROTECTION UNE FOIS VOTRE DEMANDE APPROUVÉE. LES EXPLICATIONS CONCERNANT LES EXCLUSIONS ET LES LIMITES VOUS SERONT FOURNIES SUR VOTRE CERTIFICAT DE TRANSFORMATION D'ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE.

Section III - Souscrire l'assurance invalidité de longue durée transformée

Vous devez demander la transformation de l'assurance invalidité de longue durée dans les 31 jours suivant la date à laquelle votre assurance collective en cas d'invalidité de longue durée est résiliée.

Il vous suffit de suivre les six étapes suivantes :

1. Lisez les sections I et II. Les conditions d'admissibilité et les garanties offertes en vertu de l'assurance transformée y sont expliquées. Lisez ces pages attentivement afin de savoir si vous êtes admissible à l'assurance transformée.
2. Demandez à votre employeur de remplir la section au verso de la ***Demande de transformation d'assurance invalidité de longue durée*** intégrée à la présente brochure. Le traitement de votre demande ne pourra avoir lieu que si cette section est remplie.
3. Il vous faut remplir la ***Demande de transformation d'assurance invalidité de longue durée*** intégrée à la présente brochure.
4. Il vous faut remplir aussi le formulaire de ***preuve d'assurabilité*** si vous demandez la prestation la plus élevée. Vous pouvez obtenir ce formulaire auprès de votre employeur.
5. Calculez la prime trimestrielle à l'aide des directives dans la section IV « Calcul de la prime ». **Faire le chèque à l'ordre de : Compagnie d'assurance vie RBC**
6. Faites parvenir la ***Demande de transformation d'assurance invalidité de longue durée*** dûment remplie, un chèque au montant de votre première prime trimestrielle, les frais de souscription non remboursables de 30,00 \$ et, le cas échéant, le formulaire de ***preuve d'assurabilité*** à l'adresse suivante :

COMPAGNIE D' ASSURANCE VIE RBC
Service des comptes-clients collectifs
CP 1800 SUCC B
Mississauga (Ontario)
L4Y 3W6

REMARQUE : POUR QUE VOTRE DEMANDE SOIT TRAITÉE, ELLE DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉE DES FRAIS DE SOUSCRIPTION ET DE LA PREMIÈRE PRIME TRIMESTRIELLE.

Section IV - Calcul de la prime

Le montant de la prime peut-il changer ?

La prime de votre assurance change :

1. lorsque vous passez à un autre groupe d'âge, tel qu'indiqué au tableau des taux de prime;
2. lorsque le tableau des taux de prime change;
3. lorsque les termes de la police transformée changent.

Le rajustement figurera sur le relevé de facturation couvrant la période pour laquelle le changement est apporté.

Nous vous communiquerons par écrit, au moins 31 jours à l'avance, la date à laquelle le nouveau taux de prime prend effet.

Taux de prime de l'assurance ILD transformée

Taux trimestriels par tranche de 100 \$ de prestation mensuelle

Âge	Taux trimestriel
Moins de 25 ans	1,75 \$
25 à 29	2,65
30 à 34	4,06
35 à 39	6,27
40 à 44	7,69
45 à 49	11,34
50 à 54	18,01
55 à 59	22,20
60 à 64	22,33

Il faut ajouter des frais de souscription uniques non remboursables de 30,00 \$.

Comment calculer votre prime

Exemple: Prime trimestrielle d'une personne âgée de 30 ans ayant une rémunération mensuelle de base de 2 000 \$:
 $60\% \text{ de } 2\,000 \$ = 1\,200 \$$; $1\,200 \div 100 = 12$; $12 \times 4,06 \$ = 48,72 \$$

Le paiement trimestriel est la seule option de paiement offerte. Les taux ne sont pas garantis et peuvent changer n'importe quand, moyennant un préavis de 31 jours.

Feuille de calcul

- A. Âge actuel : _____
- B. Taux trimestriel (tiré du tableau des taux de prime, selon votre âge) : _____
- C. Votre dernier salaire mensuel de base (voir n° 15 de la demande de transformation d'assurance invalidité de longue durée) avant votre cessation d'emploi, en vertu du régime collectif : _____ \$.
- D. Calculez 60 % de votre dernier salaire mensuel de base : _____ \$. Si ce montant est supérieur à 4 000 \$*, votre prestation se limite à ce montant. Inscrivez 4 000 \$.

Vous pouvez demander de souscrire un montant plus élevé en présentant un formulaire de preuve d'assurabilité dûment rempli, obtenu auprès de votre employeur.

Si on approuve cette demande, le montant de votre prime sera rajusté lors de votre prochaine facturation.

- E. Divisez le montant obtenu en D par 100 : _____ \$
- F. Multipliez le montant obtenu en E par le montant en B _____ \$. (Le résultat correspond à votre prime trimestrielle.)

Vous devez joindre à votre demande de transformation la somme indiquée en F, plus les frais de souscription non remboursables de 30,00 \$.

* Si la prestation mensuelle maximale de votre régime collectif était inférieure à 4 000 \$, utilisez la même prestation mensuelle maximale que celle de votre régime collectif.

Si vous avez des questions quelconques, vous pouvez communiquer avec le bureau externe des ventes RBC Assurances de votre région ou le service des transformations d'assurance à Portland, Maine, É.-U., au 1 800 421-0344.



DEMANDE DE TRANSFORMATION D'ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE OU DACTYLOGRAPHIER TOUS LES RENSEIGNEMENTS

À remplir par l'employé

- **Si vous êtes actuellement invalide en vertu des termes de votre police collective, vous devriez présenter une demande de prestations d'invalidité et non une demande de transformation.**
- Pour souscrire cette assurance, vous devez faire parvenir à RBC Assurances la présente demande de transformation dûment remplie, les frais de souscription de 30,00 \$ et votre première prime trimestrielle.
- RBC Assurances doit recevoir la demande de transformation dans les 31 jours suivant la cessation d'emploi. **Faire le chèque à l'ordre de : Compagnie d'assurance vie RBC**
- Si vous devenez admissible ou adhérez à une autre assurance invalidité de longue durée durant le délai de transformation de 31 jours, vous ne pouvez bénéficier de l'assurance transformée. La disposition du droit de transformation (ou une disposition équivalente) doit faire partie de votre assurance invalidité de longue durée auprès de votre employeur pendant une période continue d'au moins 12 mois.

1.) Nom (nom de famille, prénom)	2.) Sexe H F	3.) Numéro d'assurance sociale
4.) Adresse (rue, ville, province, code postal)		5.) Date de naissance (JJ/MM/AAAA) __/__/____

6.) Assurance ILD collective n° _____

7.) Cochez la case correspondant à la prestation mensuelle maximale que vous désirez souscrire :

(Consultez la brochure expliquant la transformation d'assurance pour de plus amples renseignements.)

a. Option standard = 4 000 \$

b. Option maximale = 6 000 \$

L'option B n'est offerte que sur présentation d'une demande de transformation et d'un formulaire de preuve d'assurabilité dûment remplis et sur approbation de RBC Assurances.

Remarque : Si la prestation mensuelle maximale en vertu de l'assurance collective que vous désirez transformer est inférieure aux montants indiqués ci-dessus, alors l'assurance transformée s'élèvera à ce montant moindre.

Les déclarations ci-dessus sont à ma connaissance véridiques; j'accepte qu'elles fassent partie intégrante du contrat d'assurance demandé.

8.) Fait à _____ le __/__/____
Ville et province
JJ
MM
AAAA

Signature du proposant _____

Sur approbation de la présente demande de transformation, un certificat d'assurance vous sera envoyé directement, à l'adresse fournie.

Remarque : L'employeur doit fournir les renseignements requis au verso.

À remplir par l'employeur

9.) Employeur (nom de l'entreprise et division)

10.) Adresse (rue, ville, province, code postal)

11.) Assurance ILD collective n°

12.) Prestation maximale de l'assurance ILD collective

13.) Cette personne a-t-elle été assurée pendant au moins 12 mois continus par l'assurance collective actuelle ou une combinaison de l'assurance collective actuelle et du régime collectif antérieur? Oui Non

Dans l'affirmative, date d'effet de l'assurance de cette personne :

14.) Date de la cessation d'emploi : (La demande d'assurance transformée et la première prime trimestrielle doivent être présentées dans les 31 jours suivant cette date.) (JJ/MM/AAA)

__/__/____

15.) Salaire mensuel de base de l'employé à sa cessation d'emploi

16.) Fonction/titre de l'employé au moment de la cessation

_____ \$

17.) Raison de la cessation d'emploi de l'employé

18.) L'employé quitte-t-il son emploi parce qu'il prend sa retraite ou un congé autorisé?

Oui Non

Dans l'affirmative, l'employé n'est pas admissible à l'assurance en vertu du contrat.

19.) À quelle date l'assurance de la personne qui demande la transformation a-t-elle pris fin en vertu du contrat collectif?

__/__/____

20.) Date à laquelle l'employé a reçu l'avis du droit de transformation :

__/__/____

21.) Signature du représentant de l'employeur

Date

(JJ/MM/AAAA)

__/__/____

La présente section ne fait pas partie intégrante de la demande de transformation.

Remarque : L'employé doit remplir la demande de transformation au recto.

Rappel

Faire parvenir les documents énumérés à l'adresse suivante :

**COMPAGNIE D' ASSURANCE VIE RBC
Service des comptes-clients collectifs
CP 1800 SUCC B
Mississauga (Ontario) L4Y 3W6**

- **La demande de transformation, dûment remplie par vous et votre employeur.**
- **Le formulaire de preuve d'assurabilité (s'il y a lieu).**
- **Votre première prime trimestrielle. Faire le chèque à l'ordre de :
Compagnie d'assurance vie RBC**
- **Les frais de souscription non remboursables de 30,00 \$.**



RBC Assurances®