

**INCLUANT LE DERNIER AVENANT N° 29
(AU 1^{er} JUIN 2018)**

TITULAIRE DE LA POLICE: UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ASSUREUR: ASSURANCE VIE DESJARDINS

NUMÉRO DE LA POLICE: 2536

DATE D'EFFET: Le 1^{er} juin 1989

GARANTIE: ASSURANCE INVALIDITÉ

TABLE DES MATIÈRES

	Page
<u>CONTRAT</u>	
1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	2
1.1. DÉFINITIONS	2
1.2. TENEUR DU CONTRAT	4
1.3. MODIFICATION DU CONTRAT	4
1.4. ADMISSIBILITÉ	4
1.5. ADHÉSION À L'ASSURANCE	5
1.6. EXONÉRATION DES PRIMES EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE	5
1.7. DISPOSITIONS DE TRANSITION	5
1.8. PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE	6
1.9. MODIFICATION DU MONTANT DE LA GARANTIE	6
1.10. CONTINUITÉ DE L'ASSURANCE	6
1.10.1. Absence temporaire avec rémunération	6
1.10.2. Absence temporaire sans rémunération	6
1.10.3. Grève, lock-out ou événement de force majeure	7
1.10.4. Congé partiel sans traitement	7
1.10.5. Congédiement ou suspension	7
1.10.6. Retraite progressive ou partielle	7
1.11. CESSATION DE L'ASSURANCE	8
1.12. CESSATION DU CONTRAT	8
1.13. DROITS DE L'ADHÉRENT LORS DE LA CESSATION D'UNE GARANTIE	8

TABLE DES MATIÈRES (suite)

1.14.	TAUX DE PRIMES	9
1.15.	MODE DE PAIEMENT DES PRIMES	9
1.16.	RENOUVELLEMENT	10
1.17.	MANDAT	10
1.18.	RENONCIATION	10
1.19.	INCONTESTABILITÉ	11
1.20.	CESSION OU GAGE	11
1.21.	NUMÉRAIRE	11
1.22.	DROIT AUX PARTICIPANTS	11
1.23.	DÉLAI DE GRÂCE	11
2.	GARANTIE D'ASSURANCE INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE	
2.1.	OBJET DE LA GARANTIE	12
2.2.	RÉDUCTION, CESSATION ET EXCLUSIONS	12
2.2.1.	Réduction	12
2.2.2.	Cessation	13
2.2.3.	Exclusions	13
2.3.	RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ	14
2.4.	RECOUVREMENT	14
2.5.	AVIS ET PREUVE DE SINISTRE	14
2.6.	AVIS DE RETOUR AU TRAVAIL	14
2.7.	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	14

TABLE DES MATIÈRES (suite)

3.	GARANTIES D'ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE	
3.1.	OBJET DE LA GARANTIE	15
3.2.	INDEXATION	15
3.3.	RÉDUCTION, CESSATION ET EXCLUSIONS	16
	3.3.1. Réduction	16
	3.3.2. Cessation	17
	3.3.3. Exclusions	18
3.4.	RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ	18
3.5.	RECOUVREMENT	18
3.6.	AVIS ET PREUVE DE SINISTRE	18
3.7.	AVIS DE RETOUR AU TRAVAIL	19
3.8.	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	19

POLICE D'ASSURANCE INVALIDITÉ N° 2536

PARTIES AU CONTRAT - D'une part l'ASSURANCE VIE DESJARDINS, ci-après appelée l'assureur, et d'autre part l'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC, ci-après appelée le preneur.

ENTRÉE EN VIGUEUR - La police entre en vigueur à 0 h 0 min l s, le premier jour de juin 1989.

DATE DE RENOUELEMENT - La date du premier renouvellement est le 1^{er} juin 1991. Par la suite, à moins d'entente entre les parties, les renouvellements auront lieu tous les 12 mois à compter de la date de ce premier renouvellement, aux taux alors fixés par l'assureur.

Les dispositions contenues dans les pages suivantes ou ajoutées par avenant par l'assureur et acceptées par le preneur ont la même valeur que si elles apparaissaient au-dessus de la signature des représentants autorisés de l'assureur.

Signé par l'assureur le 30 octobre 1989

Signé par le preneur le 9 novembre 1989

Contresigné par

SECTION 1

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1. DÉFINITIONS

L'**accident** est une atteinte corporelle constatée par un professionnel de la santé et provenant directement de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure, et indépendamment de toute autre cause.

L'**adhérent** est un employé admissible à l'assurance et assuré en vertu de ce contrat.

L'**âge** est l'âge au dernier anniversaire de naissance de l'adhérent.

L'**assureur** est l'Assurance vie Desjardins.

Le **congé partiel sans traitement** est le fait pour un employé de travailler temporairement un nombre d'heures moindre que celui qui est exigé par son emploi, avec réduction proportionnelle du traitement.

Le **contrat antérieur** est le contrat collectif d'assurance en existence immédiatement avant l'entrée en vigueur de ce contrat.

Le **délai de carence** représente les premiers jours d'une période d'invalidité totale pendant lesquels aucune prestation d'assurance invalidité n'est payable à l'adhérent.

L'**emploi de réadaptation** est un emploi rémunérateur pour lequel un adhérent est raisonnablement qualifié en raison de son entraînement, de son éducation ou de son expérience, et exercé lorsqu'il est incapable d'exercer à temps complet l'ensemble de ses fonctions. Aucun emploi de réadaptation n'est considéré comme tel sans l'autorisation écrite de l'assureur.

L'**employé** est celui, autre qu'un chargé de cours, qui est engagé pour une période de 6 mois ou plus pour accomplir au moins la moitié de la tâche normale d'un professeur régulier à plein temps ou, dans le cas des autres employés, une personne engagée par l'employeur pour une période de 6 mois ou plus, dans une fonction requérant au moins 15 heures de travail par semaine.

L'**employeur** est l'Université du Québec et toutes les corporations instituées par la Loi sur l'Université du Québec ou régies par les règlements généraux adoptés en vertu des dispositions de la Loi sur l'Université du Québec ainsi que toute autre entreprise (incluant toute autre entité administrative) dépendant de l'une ou l'autre des précédentes corporations ou entièrement contrôlée par l'une d'icelles et qui a signifié formellement son adhésion à l'assurance en vertu de ce contrat.

Le mot "**employeur**" désigne également la Fondation Armand-Frappier, le Bureau de coopération interuniversitaire, la Société immobilière de l'Université du Québec, les Presses de l'Université du Québec, le Régime de retraite de l'Université du Québec ou tout autre organisme dont la participation est acceptée par l'Assemblée des gouverneurs de l'Université du Québec.

La **grossesse** comprend l'accouchement, l'avortement et la fausse couche.

L'**hôpital** est un centre hospitalier qui constitue une installation où l'on reçoit des personnes pour fins de prévention, de diagnostic médical, de traitement médical, de réadaptation physique ou mentale, à l'exclusion toutefois d'un cabinet privé de professionnels de la santé et d'une infirmerie où une institution religieuse ou d'enseignement reçoit les membres de son personnel ou ses élèves. Le mot **hôpital** s'applique également à tout établissement répondant à des normes comparables dans le cas de services hospitaliers prodigués en dehors du Québec.

L'**hospitalisation** est l'occupation d'une chambre d'hôpital à titre de patient admis au sens du règlement adopté en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ou l'équivalent en cas d'hospitalisation en dehors du Québec.

L'**invalidité totale** est un état d'incapacité résultant d'une maladie, d'un accident ou d'une grossesse qui, pendant les 24 premiers mois de prestations, empêche l'adhérent de remplir toutes et chacune des fonctions de son emploi et, après 24 mois, empêche effectivement l'adhérent d'exercer toute activité à but lucratif pouvant correspondre raisonnablement aux aptitudes des personnes ayant son éducation, sa formation et son expérience. L'incapacité doit nécessiter des soins réguliers d'un médecin, sauf dans les cas où un état stationnaire d'incapacité est attesté par un médecin.

La **maladie** est une détérioration de la santé ou un désordre de l'organisme constatés par un professionnel de la santé et attestés par un médecin lors d'une invalidité donnant droit à des prestations en vertu de l'assurance invalidité.

La **période d'invalidité** est une période continue d'invalidité totale ou des périodes successives d'invalidité totale résultant d'une même cause ou de causes connexes et séparées par moins de 6 mois de travail actif continu ou résultant de causes différentes, non connexes et non séparées par un retour au travail actif.

La **personne assurée** est l'adhérent.

Le **preneur** est l'Université du Québec. Il constitue avec l'assureur l'une des deux parties au contrat.

Le **revenu net** est le salaire versé par l'employeur, moins les déductions relatives à l'impôt fédéral et à l'impôt provincial calculées selon le statut fiscal déclaré par l'employé, moins les cotisations au Régime de rentes du Québec, au régime de retraite auquel participe l'employé, à l'assurance emploi, au régime québécois d'assurance parentale et moins les primes d'assurance collective.

(Avenant no 19, Prise d'effet, le 1^{er} janvier 2006)

Lors de congé total ou partiel de cotisations au régime de retraite auquel participe l'employé, le revenu net sera établi comme s'il n'y avait pas de congé de cotisations audit régime de retraite.

(Avenant no 12, Prise d'effet, le 19 janvier 2001)

Le **salaire** est la rémunération régulière versée par l'employeur pour services rendus, à l'exclusion de tout montant versé sur base forfaitaire ou pour les heures supplémentaires et à l'exclusion de tout supplément de nature temporaire tel cours spéciaux, cours d'été, cours du soir, affectation temporaire d'une durée effective ou prévue de moins d'un an et prime de direction, prime du soir et prime du samedi et du dimanche.

(Avenant no 9, Prise d'effet, le 1^{er} janvier 2009)

Le **travail actif** est le fait pour un employé de travailler le nombre d'heures exigé par son emploi

1.2. TENEUR DU CONTRAT

Cette police et les avenants annexés, la proposition du preneur, les preuves d'assurabilité et les demandes d'assurance des employés constituent le contrat intégral entre les parties.

1.3. MODIFICATION DU CONTRAT

Ce contrat peut être modifié à la demande écrite du preneur, mais l'assureur doit y consentir par écrit. Cet écrit doit être attesté par la signature de deux membres autorisés de la direction de l'assureur. Une modification du contrat n'a aucun effet sur les événements garantis survenus avant sa date de prise d'effet, à moins d'une entente explicite à cet effet.

Nonobstant le paragraphe précédent, la durée des périodes de prestations des garanties d'assurance invalidité de courte durée et de longue durée peut être modifiée en tout temps à la demande du preneur. L'assureur informe alors le preneur de tout changement au contrat qu'entraîne cette modification.

Si, à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une grossesse, un adhérent n'est pas au travail actif à la date d'entrée en vigueur d'une modification, cette modification ne prend effet pour cet adhérent qu'à la date de son retour au travail actif.

1.4. ADMISSIBILITÉ

L'assurance d'un employé prend effet aux dates indiquées ci-après, pourvu que l'employé ait alors rempli les conditions d'admission:

i) dans le cas d'un employé assuré en vertu du contrat antérieur :

la date d'entrée en vigueur du présent contrat;

ii) dans le cas d'un employé qui entre au service de l'employeur après la date d'entrée en vigueur du présent contrat :

la date de son entrée en fonction, pourvu qu'il soit alors effectivement au travail, sinon la date à compter de laquelle il est effectivement au travail.

1.5. ADHÉSION À L'ASSURANCE

Un employé admissible à l'assurance doit transmettre à l'employeur les renseignements nécessaires à son adhésion à l'assurance.

L'adhésion est obligatoire pour tout employé qui remplit les conditions d'admission.

1.6. EXONÉRATION DES PRIMES EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE

Les garanties d'assurance invalidité de ce contrat sont maintenues en vigueur sans paiement de primes relativement à un adhérent admissible à des prestations d'assurance invalidité en vertu de ce contrat, et ce pendant son invalidité totale et, le cas échéant, pendant la période de réadaptation. Toutefois, pour un adhérent qui bénéficie des dispositions relatives à la clause 3.3.1.2. «*Retour au travail à temps partiel*» de la garantie d'assurance invalidité de longue durée, les primes calculées sur le revenu versé par l'employeur pour cet emploi à temps partiel sont payables.

Les primes sont aussi exonérées pour un adhérent qui reçoit des prestations équivalent à celles de ce contrat en vertu d'un régime public ou d'un régime privé auquel l'employeur contribue.

1.7. DISPOSITIONS DE TRANSITION

Les prestations payables relativement à un adhérent assuré en vertu du contrat antérieur et absent du travail à la date d'entrée en vigueur de ce contrat en raison d'un accident, d'une maladie ou d'une grossesse, sont celles qui sont prévues au contrat antérieur jusqu'à la date de son retour au travail.

Toutefois, si un adhérent assuré en vertu du contrat antérieur et absent du travail à la date d'entrée en vigueur de ce contrat en raison d'un accident, d'une maladie ou d'une grossesse, redevient totalement invalide après avoir reçu des prestations d'assurance invalidité réduites dues à un retour au travail sur base régulière, mais à temps partiel, cette période d'invalidité totale est considérée comme récursive d'invalidité. La prestation mensuelle sera cependant égale à 89 % du revenu net de l'assuré. Pour fins de calcul, le salaire brut utilisé pour déterminer le revenu net est égal à la somme des montants suivants:

- i) le salaire brut correspondant à la prestation mensuelle réduite reçue durant le retour au travail sur base régulière, mais à temps partiel, plus
- ii) le salaire brut effectivement versé à l'adhérent par l'employeur durant le retour au travail sur base régulière, mais à temps partiel.

Les prestations d'assurance auxquelles un adhérent a droit en vertu du contrat antérieur, pour une invalidité qui a débuté en cours d'assurance avant la terminaison du contrat antérieur, réduisent d'autant les prestations payables en vertu de ce contrat.

1.8. PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE

L'assurance d'un employé admissible prend effet à la date de son admissibilité.

1.9. MODIFICATION DU MONTANT DE LA GARANTIE

Si une variation du salaire ou un changement de catégorie d'employés entraîne une modification du montant de la garantie à l'égard d'un adhérent, cette modification prend effet à la date dudit changement sans application rétroactive, pourvu que l'adhérent soit alors effectivement au travail actif ou l'ait été le dernier jour où il devait normalement être au travail actif si cette date ne coïncide pas avec un jour ouvrable, sinon à la date de son retour au travail actif.

1.10. CONTINUITÉ DE L'ASSURANCE

1.10.1. Absence temporaire avec rémunération

Dans le cas d'absence temporaire avec rémunération, la participation est maintenue à tous les régimes sur la base du salaire qui continue à être versé à l'adhérent ou, au choix de l'adhérent, sur le plein salaire en début de l'absence, en autant que l'adhérent acquitte lui-même la prime additionnelle requise à cet effet.

1.10.2. Absence temporaire sans rémunération

L'assurance d'un adhérent qui cesse d'être au travail actif à la suite d'une absence temporaire sans rémunération est interrompue pendant toute la durée de cette absence et reprend effet de plein droit dès son retour au travail actif avec rémunération.

Cependant, les congés sans rémunération autorisés par l'employeur ou prévus aux termes des conventions collectives ou protocoles ouvrent droit au maintien de l'assurance de l'adhérent prévu à ce contrat, aux conditions alors déterminées à cet effet par les conventions collectives ou protocoles ou, à défaut, entre l'employeur et l'adhérent. Un adhérent qui se prévaut d'un congé autorisé sans rémunération demeure assuré en autant qu'il acquitte lui-même la pleine prime requise en vertu de ce contrat, à moins qu'une loi d'ordre public prévoit des dispositions différentes quant au paiement de la prime.

Le cas échéant, la protection est accordée sur la base du salaire que l'adhérent en cause recevait immédiatement avant le début de son congé et, lorsqu'il s'agit d'un congé de maternité ou d'un congé sans rémunération, aucune prestation n'est payable avant la date prévue du retour au travail actif.

1.10.3 Grève, lock-out ou événement de force majeure

L'assurance d'un adhérent qui cesse d'être au travail actif à la suite d'une grève, d'un lock-out ou de quelque événement de force majeure entraînant un arrêt de la rémunération, est maintenue en vigueur pendant cette absence, sous réserve du paiement des primes requises en vertu de ce contrat. Les invalidités totales ayant débuté pendant une telle absence n'ouvrent cependant droit aux prestations d'assurance invalidité autrement prévues qu'à compter de la date de la reprise du travail.

1.10.4. Congé partiel sans traitement

L'assurance d'un adhérent qui se prévaut d'un congé partiel sans traitement est maintenue en vigueur pendant toute la durée de cette absence. Toutefois, la protection est accordée sur la base du traitement effectivement versé à l'adhérent pendant cette période de congé partiel sans traitement.

L'adhérent peut toutefois maintenir en vigueur la pleine protection qu'il détenait avant le début du congé partiel sans traitement en acquittant lui-même la prime additionnelle requise à cet effet.

Cependant, dans le cas où il y a maintien de la pleine protection, les prestations sont basées sur le traitement payable pendant la période de congé partiel sans traitement. À l'expiration dudit congé, les prestations sont basées sur le plein traitement.

1.10.5. Congédiement ou suspension

Lorsqu'un adhérent congédié ou suspendu conteste son congédiement ou sa suspension par voie de grief ou de recours à l'arbitrage au sens du Code du travail, il peut maintenir son assurance en vigueur jusqu'à ce qu'une décision finale soit rendue dans cette contestation, en acquittant lui-même mensuellement et à l'avance le coût total de l'assurance ainsi maintenue.

Que l'adhérent ait exercé ou non le droit précité, il est réputé avoir été assuré sans interruption au cours de la période en cause si la décision rendue par l'arbitre ou le tribunal compétent le rétablit dans ses droits et obligations d'employé. Toute prime impayée devient alors payable.

1.10.6. Retraite progressive ou partielle

L'assurance d'un adhérent qui se prévaut d'une retraite progressive ou partielle est maintenue en vigueur pendant toute la durée de la retraite progressive ou partielle. Toutefois, la protection est accordée et les primes sont payées sur la base du traitement effectivement versé à l'adhérent pendant cette retraite progressive ou partielle.

(Avenant no 27, Prise d'effet, le 1^{er} juin 2013)

1.11. CESSATION DE L'ASSURANCE

L'assurance d'un adhérent cesse de plein droit à la première des dates suivantes:

- a) la date de cessation de ce contrat;
- b) la date à laquelle il cesse d'être un employé.

1.12. CESSATION DU CONTRAT

Ce contrat prend fin à la première des dates suivantes:

- a) sur avis écrit du preneur à l'assureur, à la dernière des dates suivantes :
 - la date indiquée dans l'avis, ou
 - la date de réception de l'avis chez l'assureur;
- b) sur avis écrit d'au moins 180 jours de l'assureur au preneur, le jour précédant la date d'un renouvellement de ce contrat; (Avenant no 1, Prise d'effet, le 1^{er} avril 1990)
- c) le dernier jour du délai de grâce, si la prime exigible en vertu de ce contrat n'a pas été payée par le preneur.

Le cas échéant, le preneur doit payer à l'assureur une prime proportionnelle pour le nombre de jours pendant lesquels ce contrat demeure en vigueur après la dernière date d'échéance des primes.

1.13. DROITS DE L'ADHÉRENT LORS DE LA CESSATION D'UNE GARANTIE

La cessation d'une garantie de ce contrat n'est opposable à aucune demande de prestations fondée sur une invalidité totale résultant d'un accident survenu ou d'une maladie contractée avant la cessation. L'assureur est garant des prestations payables, même si l'invalidité totale se poursuit après la cessation.

Toutefois, l'assureur n'est pas garant d'une affection invalidante dans les cas suivants:

- une récurrence de l'affection qui surviendrait après la cessation et après que l'adhérent a cessé d'être totalement invalide plus de 90 jours;
- une affection qui serait déclarée à l'assureur plus de 6 mois après sa survenance et après la cessation.

Dans tous les cas, les droits de l'adhérent cessent dès que :

- l'adhérent est pris en charge par un autre assureur en vertu d'un contrat d'assurance collective comportant une garantie comparable;

- l'adhérent compte, après la résiliation, 30 jours de travail à plein temps à des fonctions d'une classe couverte par un contrat d'assurance collective comportant une garantie comparable.

1.14. **TAUX DE PRIME** (Avenant no 29, Prise d'effet, le 1^{er} juin 2018)

Pour chaque employé, les taux de prime par période de paie de 14 jours qui sont en vigueur à compter de la période de paie débutant le ou vers le 1^{er} juin 2018 sont les suivants:

<u>GARANTIE D'ASSURANCE</u>	TAUX DE PRIME PAR <u>PÉRIODE DE PAIE</u>	
	<u>Courte durée</u> (par 1 000 \$ de salaire brut annuel)	<u>Longue durée</u> (par 1 000 \$ de salaire net annuel)
Moins de 65 ans	0,034 \$	0,975 \$
65 ans ou plus	0,034 \$	0,442 \$

Ces taux de prime n'incluent pas la taxe de vente de 9 %. Ils sont garantis pour une durée de 26 périodes complètes de 14 jours.

1.15. **MODE DE PAIEMENT DES PRIMES**

La prime payable pour une période de paie de 14 jours est déterminée selon le statut réel de l'adhérent le premier jour de cette période. Aucun ajustement de prime n'est effectué concernant les changements de statut prenant effet durant une période de paie, même si, pour les fins de l'assurance, le changement de statut prend effet à la date réelle du changement. La prime de cette police pour chaque période de paie est égale à la somme des primes des adhérents le premier jour de chacune de ces périodes et elle est calculée conformément aux dispositions de la police.

Les primes sont payables mensuellement par chacun des établissements de l'employeur, dans le cadre d'un système de facturation autonome. Elles sont payées à terme échu le 15^e jour de chaque mois et s'appliquent aux périodes de paie terminées au cours du mois précédent.

Les primes de la garantie d'assurance invalidité de longue durée sont entièrement payées par les cotisations des adhérents.

1.16. **RENOUVELLEMENT**

Pourvu qu'aucune prime ne soit en souffrance le dernier jour d'une année d'assurance, ce contrat est reconduit pour des périodes successives de 12 mois, à moins d'un avis écrit contraire de l'assureur transmis au plus tard 180 jours avant cette date de renouvellement et révélant les taux à être appliqués pour la reconduction dudit contrat. Aucune hausse de taux ne peut prendre effet moins de 12 mois après la hausse précédente. Toutefois, advenant le cas d'une modification au contrat, les taux de prime conséquemment modifiés s'appliquent à compter de la date effective de la modification au contrat jusqu'à la date du prochain renouvellement.

(Avenant no 1, Prise d'effet, le 1^{er} avril 1990)

La période de la date d'entrée en vigueur de ce contrat jusqu'à la date du premier renouvellement est considérée comme la première année d'assurance. Les années subséquentes sont d'une durée de 12 mois chacune et elles sont calculées à compter de la date du premier renouvellement.

Dans les 90 jours qui suivent chaque anniversaire du contrat ou concurremment à un avis relatif à une modification des taux de primes, l'assureur doit fournir à l'Université du Québec tous les renseignements nécessaires à la justification des montants de primes et de prestations qui apparaissent aux relevés des résultats techniques et, le cas échéant, des éléments propres au calcul des remboursements imputables aux résultats.

1.17. **MANDAT**

Le preneur est la mandataire des adhérents, sauf quant aux droits et obligations qui leur sont propres.

Le preneur doit informer les adhérents de leurs droits et obligations en vertu de ce contrat, de même que de toute modification qui peut par la suite y être apportée. L'adhérent et le bénéficiaire ont droit de consulter la police chez le preneur et d'en prendre copie.

Le preneur doit fournir à l'assureur tout renseignement nécessaire à l'administration de ce contrat. Le preneur autorise l'assureur à examiner ses registres et ses dossiers relatifs à ce contrat d'assurance en tout temps raisonnable durant que ce contrat est en vigueur et pendant les 2 années qui en suivent la résiliation.

1.18. **RENONCIATION**

Une renonciation de l'assureur ou une omission de sa part d'exiger l'exécution ou l'observation d'une disposition quelconque de ce contrat ne doit pas être interprétée comme une renonciation au droit de l'assureur de prendre les mesures nécessaires contre tout défaut subséquent d'exécuter ou d'observer la même disposition. De plus, le fait que l'assureur ait approuvé une action quelconque du preneur ou d'un adhérent lorsque cette approbation était requise n'a pas pour effet de dispenser le preneur ou l'adhérent de l'obligation d'obtenir l'approbation de l'assureur pour toute action semblable subséquente.

1.19. INCONTESTABILITÉ

En l'absence de fraude, aucune fausse déclaration ou réticence ne peut fonder l'annulation ou la réduction d'une assurance qui a été en vigueur pendant 2 ans.

Toutefois, cette règle ne s'applique pas dans les cas d'une invalidité ayant débuté durant les 2 premières années de l'assurance.

1.20. CESSION OU GAGE

L'assurance en vertu de ce contrat ne peut être ni cédée ni mise en gage.

1.21. NUMÉRAIRE

Toutes les sommes payables en vertu du contrat sont en monnaie canadienne.

1.22. DROIT AUX PARTICIPATIONS

À l'expiration de chaque année d'assurance, pourvu que ce contrat soit alors en vigueur, le preneur a le droit de recevoir les participations qui se rapportent à ce contrat, telles que déterminées et réparties par l'assureur.

1.23. DÉLAI DE GRÂCE

L'assureur accorde un délai de 30 jours pour le paiement de toute prime échue, à l'exception de la première.

SECTION 2

GARANTIE D'ASSURANCE INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE

2.1. OBJET DE LA GARANTIE

Pourvu que cette garantie soit en vigueur, lorsqu'un adhérent devient totalement invalide à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une grossesse, l'assureur verse à celui-ci, sur présentation des pièces justificatives requises, les prestations établies selon la formule suivante:

la prestation mensuelle est le complément requis pour que l'adhérent reçoive, pendant sa période d'invalidité totale, le revenu total suivant, compte tenu des montants qui lui sont payables en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles du Québec, de la Loi sur l'assurance automobile du Québec ou de toute législation similaire, du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, du Régime de retraite des fonctionnaires, du Régime de retraite des enseignants, du Régime de retraite de l'Université du Québec ou de tout autre régime auquel l'employeur contribue :

- **85 % du salaire brut en vigueur à la fin du délai de carence.**

Le versement des prestations est effectué après 7 jours calculés à compter de l'expiration d'un délai de carence de 28 jours, à raison de 1/365 de la prestation annuelle pour chaque jour d'invalidité totale, et ce pour une durée maximale de prestations d'une semaine.

Nonobstant ce qui précède, la prestation mensuelle à laquelle a droit un adhérent de 71 ans ou plus devenu totalement invalide n'est pas réduite des montants payables en vertu du Régime de retraite de l'Université du Québec. (Avenant no 27, Prise d'effet, le 1^{er} juin 2013)

2.2. RÉDUCTION, CESSATION ET EXCLUSIONS

2.2.1. Réduction

1. Grossesse

Aucune prestation en vertu de cette garantie n'est payable pour toute invalidité totale reliée à une grossesse et relative à une période de congé de maternité pris ou qui pourrait être pris conformément à une entente entre l'adhérente et l'employeur aux termes des dispositions d'une convention collective, d'un protocole ou d'un contrat d'engagement verbal ou écrit.

2. Paiement global

Si quelque revenu mentionné à l'article OBJET DE LA GARANTIE précédent versé en une somme globale et

- i) s'il est précisé pour quelle période cette somme est payée, elle est réputée avoir été payée en versements mensuels partiels sur une période égale ou moindre:
 - du nombre de mois d'invalidité pour lequel la somme globale est versée, ou

- de soixante mois, ou

- ii) s'il n'est pas précisé pour quelle période cette somme est payée, elle est réputée avoir été payée en 60 versements mensuels partiels égaux, à compter de la date à laquelle des prestations mensuelles sont devenues payables ou seraient devenues payables, n'eût été de l'intégration des prestations en vertu de cette garantie.

2.2.2. Cessation

Le droit aux prestations prévu en cas d'invalidité totale cesse au premier des événements suivants:

1. la cessation de l'invalidité totale de l'adhérent;
2. la date à laquelle il prend sa retraite et se termine son lien d'emploi;
(Avenant no 27, Prise d'effet, le 1^{er} juin 2013)
3. le défaut de fournir à l'assureur des preuves satisfaisantes de l'invalidité;
4. le refus de se soumettre à un examen médical tel que demandé par l'assureur ;
5. le décès de l'adhérent ;
6. l'exercice d'une occupation rémunératrice pour l'adhérent ;
7. la cessation des soins réguliers et personnels d'un médecin, à la satisfaction de l'assureur.

2.2.3. Exclusions

Cette garantie ne s'applique pas si l'invalidité totale résulte de l'une des causes suivantes:

1. commission par l'adhérent d'un acte criminel (à l'exclusion de la conduite d'un véhicule pendant que sa capacité de conduire est affaiblie);
2. blessures subies à l'occasion du service dans les forces armées;
3. blessures subies à l'occasion de la participation active de l'adhérent à une émeute ou à une insurrection;
4. alcoolisme ou toxicomanie, sauf s'il s'agit d'une période d'invalidité pendant laquelle l'adhérent reçoit des traitements ou des soins médicaux continus en vue de sa réadaptation.

2.3. RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ

Pendant que cette garantie est en vigueur, 2 périodes successives d'invalidité totale résultant de mêmes causes ou de causes connexes et séparées par moins de 6 mois complets de travail actif continu, ou résultant de causes différentes non connexes et non séparées par un retour au travail actif, sont considérées comme une seule et même période d'invalidité totale quant au délai de carence et à la période maximale de prestations.

2.4. RECOUVREMENT

Aucune disposition de ce contrat ne peut empêcher l'assureur de recouvrer toute somme payée en trop par suite d'un retard dans l'application de la clause de réduction des prestations.

2.5. AVIS ET PREUVE DE SINISTRE

En cas de sinistre, l'assureur doit être informé par écrit dans un délai de 31 jours, au moyen du formulaire habituel de demande de prestations. Le formulaire dûment rempli, accompagné des justifications requises, constitue une demande en bonne et due forme dès que l'assureur le reçoit.

Toutefois, lorsque l'adhérent démontre qu'il lui a été impossible d'agir dans les délais prévus, il n'est pas pour autant empêché de toucher les prestations si l'avis est transmis à l'assureur dans les 12 mois suivant la date du sinistre.

Dès réception de la demande de prestations, l'assureur doit aviser l'employeur de tout refus, partiel ou complet, afin que celui-ci avise l'adhérent et lui indique, le cas échéant, si des renseignements supplémentaires sont requis pour clarifier la demande. L'explication du refus de l'assureur sera transmise à l'employeur par écrit dans les plus brefs délais possibles et, au besoin, présentée par le biais d'un appel téléphonique afin d'accélérer le processus.

À défaut d'un tel avis, les prestations sont d'office payables pour la période prescrite par le médecin de l'adhérent. Par ailleurs, les prestations demeurent payables à l'adhérent aussi longtemps que les résultats médicaux ne sont pas connus de l'assureur, lorsqu'il y a expertise à sa demande.

(Avenant no 21, Prise d'effet, le 1^{er} mars 2007)

2.6. AVIS DE RETOUR AU TRAVAIL

Le preneur doit aviser l'assureur par écrit du retour au travail de l'adhérent, et ce dans les 31 jours suivant la date du retour.

2.7. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les dispositions générales du contrat s'appliquent à cette garantie pourvu qu'elles ne soient pas incompatibles avec les termes de celle-ci.

SECTION 3

GARANTIE D'ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

3.1. OBJET DE LA GARANTIE

Pourvu que cette garantie soit en vigueur lorsqu'un adhérent devient totalement invalide à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une grossesse, l'assureur verse à celui-ci, sur présentation des pièces justificatives requises, les prestations établies selon la formule suivante:

la prestation mensuelle est le complément requis pour que l'adhérent reçoive, pendant sa période d'invalidité totale, le revenu total suivant, compte tenu des montants qui lui sont payables en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles du Québec, de la Loi sur l'assurance automobile du Québec ou de toute législation similaire, du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, du Régime de retraite des fonctionnaires, du Régime de retraite des enseignants, du Régime de retraite de l'Université du Québec ou de tout autre régime auquel l'employeur contribue:

- **89 % du revenu net de l'adhérent en vigueur à la fin du délai de carence de la garantie d'assurance invalidité de courte durée établi selon le statut fiscal déclaré par cet adhérent avant le début de son invalidité.**

Si un adhérent devient totalement invalide avant l'âge de 65 ans et reçoit des prestations depuis moins de 24 mois lorsqu'il atteint l'âge de 65 ans, les prestations continuent à être payables après l'âge de 65 ans, mais pendant un maximum de 25 semaines. Cette disposition ne peut toutefois avoir pour effet de procurer à l'adhérent une période totale de prestations de plus de 24 mois.

Si un adhérent devient totalement invalide et que cette invalidité débute après l'âge de 65 ans, les prestations ne sont payables que pendant un maximum de 25 semaines.

Le versement des prestations est effectué à des intervalles de 14 jours calculés à compter de l'expiration d'un délai de carence de 35 jours, à raison de 1/365 de la prestation annuelle pour chaque jour d'invalidité totale.

Nonobstant ce qui précède, la prestation mensuelle à laquelle a droit un adhérent de 71 ans ou plus devenu totalement invalide n'est pas réduite des montants payables en vertu du Régime de retraite de l'Université du Québec. (Avenant no 27, Prise d'effet, le 1^{er} juin 2013)

3.2. INDEXATION

Le 1^{er} janvier de chaque année suivant le début du paiement des prestations, celles-ci sont ajustées en fonction de l'augmentation de l'indice des prix à la consommation, selon les mêmes modalités que celles qui s'appliquent à la rente de retraite payable en vertu du Régime de rentes du Québec. L'ajustement est toutefois limité à 6 % par année.

Nonobstant ce qui est prévu au paragraphe précédent, l'indexation des prestations s'appliquant à la première année d'invalidité est proportionnelle au nombre de jours pendant lesquels les prestations ont été versées.

3.3. RÉDUCTION, CESSATION ET EXCLUSIONS

3.3.1. Réduction

1. Programme de réadaptation

Dans le cas d'un travail effectué dans le cadre d'un programme de réadaptation approuvé par l'assureur, ainsi que par l'employeur lorsque ce dernier est impliqué dans ce programme, les prestations normales de l'adhérent sont réduites de 60 % de la rémunération nette qu'il peut ainsi recevoir au cours de la période de réadaptation déterminée par l'assureur, après entente écrite avec le preneur.

2. Retour au travail à temps partiel

Si l'état d'incapacité de l'adhérent lui permet de reprendre le travail sur base régulière, mais uniquement à temps partiel, la prestation payée par l'assureur après que l'adhérent a repris le travail depuis 3 mois (cette période étant considérée comme une période de réadaptation aux fins du calcul de la prestation) est réduite du pourcentage que représente le revenu net effectivement versé à l'adhérent par rapport à celui qui lui serait versé s'il réintégrait son ancien emploi à temps complet.

Durant les 3 premiers mois du retour au travail sur base régulière, mais uniquement à temps partiel, la somme de la prestation mensuelle et du revenu net effectivement versé ne peut excéder 100 % du revenu net que l'adhérent recevrait s'il réintégrait son ancien emploi à temps complet.

Prime: Dans le cas d'un adhérent qui bénéficie des dispositions relatives au premier paragraphe concernant le retour au travail à temps partiel et dont la période de trois mois de travail sur base régulière, mais uniquement à temps partiel, est complétée, la prime est calculée et payable à l'assureur sur la base du revenu versé par l'employeur pour cet emploi à temps partiel.

Si l'adhérent qui reçoit des prestations réduites en vertu de cette clause redevient totalement invalide, il reçoit, en plus des prestations réduites reçues durant le retour au travail sur base régulière, mais à temps partiel, des prestations additionnelles basées sur le revenu net effectivement reçu de l'employeur au cours de la période de retour au travail.

3. Grossesse

Aucune prestation en vertu de cette garantie n'est payable pour toute invalidité totale reliée à une grossesse et relative à une période de congé de maternité pris ou qui pourrait être pris conformément à une entente entre l'adhérente et l'employeur aux termes des dispositions d'une convention collective, d'un protocole ou d'un contrat d'engagement verbal ou écrit.

4. Gel des prestations

Aucune majoration de tout revenu mentionné à l'article OBJET DE LA GARANTIE précédent et provenant de l'indexation au coût de la vie ne peut réduire le montant des prestations payables en vertu de cette garantie.

5. Paiement global

Si quelque revenu mentionné à l'article OBJET DE LA GARANTIE précédent est versé en une somme globale et

- i) s'il est précisé pour quelle période elle est payée, celle-ci est réputée avoir été payée en versements mensuels partiels sur une période égale au moindre:
 - du nombre de mois d'invalidité pour lequel la somme globale est versée,ou
 - de soixante mois,ou
- ii) s'il n'est pas précisé pour quelle période elle est payée, celle-ci est réputée avoir été payée en 60 versements mensuels partiels égaux, à compter de la date à laquelle des prestations mensuelles sont devenues payables ou seraient devenues payables, n'eût été de l'intégration des prestations en vertu de cette garantie.

3.3.2. Cessation

Le droit aux prestations prévu en cas d'invalidité totale cesse au premier des événements suivants:

1. la cessation de l'invalidité totale de l'adhérent;
2. sous réserve des dispositions décrites à l'objet de la garantie, le 65^e anniversaire de naissance de l'adhérent invalide;
3. la date à laquelle il prend sa retraite et se termine son lien d'emploi;
(Avenant no 27, Prise d'effet, le 1^{er} juin 2013)
4. le défaut de fournir à l'assureur des preuves satisfaisantes de l'invalidité;
5. le refus de se soumettre à un examen médical tel que demandé par l'assureur;
6. le décès de l'adhérent;
7. l'exercice d'une occupation rémunératrice pour l'adhérent, sauf s'il s'agit d'un emploi de réadaptation ou d'un retour au travail à temps partiel, tel que précisé à l'article sur les programmes de réadaptation;
8. la cessation des soins réguliers et personnels d'un médecin, à la satisfaction de l'assureur.

3.3.3. Exclusions

Cette garantie ne s'applique pas si l'invalidité totale résulte de l'une des causes suivantes:

1. commission par l'adhérent d'un acte criminel (à l'exclusion de la conduite d'un véhicule pendant que sa capacité de conduire est affaiblie);
2. blessures subies à l'occasion du service dans les forces armées;
3. blessures subies à l'occasion de la participation active de l'adhérent à une émeute ou à une insurrection;
4. alcoolisme ou toxicomanie, sauf s'il s'agit d'une période d'invalidité pendant laquelle l'adhérent reçoit des traitements ou des soins médicaux continus en vue de sa réadaptation.

3.4. RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ

Pendant que cette garantie est en vigueur, 2 périodes successives d'invalidité totale résultant de mêmes causes ou de causes connexes et séparées par moins de 6 mois complets de travail actif continu, ou résultant de causes différentes non connexes et non séparées par un retour au travail actif, sont considérées comme une seule et même période d'invalidité totale quant au délai de carence et à la période maximale de prestations.

3.5. RECOUVREMENT

Aucune disposition de ce contrat ne peut empêcher l'assureur de recouvrer toute somme payée en trop par suite d'un retard dans l'application de la clause de réduction des prestations.

3.6. AVIS ET PREUVE DE SINISTRE

En cas de sinistre, l'assureur doit être informé par écrit au moyen du formulaire habituel de demande de prestations. Cette demande doit lui être adressée au cours des 2 mois suivant l'événement qui y donne lieu. Le formulaire dûment rempli, accompagné des justifications requises, constitue une demande en bonne et due forme dès que l'assureur le reçoit.

Toutefois, lorsque l'adhérent démontre qu'il lui a été impossible d'agir dans les délais prévus, il n'est pas pour autant empêché de toucher les prestations si l'avis est transmis à l'assureur dans les 12 mois suivant la date du sinistre.

Dès réception de la demande de prestations, l'assureur doit aviser l'employeur de tout refus, partiel ou complet, afin que celui-ci avise l'adhérent et lui indique, le cas échéant, si des renseignements supplémentaires sont requis pour clarifier la demande. L'explication du refus de l'assureur sera transmise à l'employeur par écrit dans les plus brefs délais possibles et, au besoin, présentée par le biais d'un appel téléphonique afin d'accélérer le processus. Par ailleurs, les prestations demeurent payables à l'adhérent aussi longtemps que les résultats médicaux ne sont pas connus de l'assureur lorsqu'il y a expertise à sa demande. (Avenant 21, Prise d'effet, le 1^{er} mars 2007)

3.7. AVIS DE RETOUR AU TRAVAIL

Le preneur doit aviser l'assureur par écrit du retour au travail de l'adhérent, et ce dans les 31 jours suivant la date du retour.

3.8. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les dispositions générales du contrat s'appliquent à cette garantie pourvu qu'elles ne soient pas incompatibles avec les termes de celle-ci.