

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

assuré par



Syndicat des employé(e)s de technique
professionnelle et de bureau d'Hydro-Québec
(S.C.F.P. Section locale 2000)
Contrat 9703

IMPORTANT

La présente brochure contient les dispositions générales du contrat d'assurance.

Ce document ne mentionne pas toutes les clauses concernant les définitions, l'admissibilité, l'adhésion, la fin de l'assurance et autres stipulations diverses. Toutefois, vous pouvez en connaître le contenu en consultant le contrat disponible auprès de votre Syndicat.

La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien le féminin que le masculin.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
SOMMAIRE DES GARANTIES	4
GARANTIE D'ASSURANCE INVALIDITÉ COURTE DURÉE.....	5
Délai de carence.....	5
Période et montant de la prestation	5
Exclusions et réduction.....	6
Supplément aux prestations d'assurance-emploi en raison de grossesse	7
GARANTIE D'ASSURANCE INVALIDITÉ LONGUE DURÉE	8
Délai de carence.....	8
Période et montant de la prestation	8
Réadaptation	9
Exclusions et réduction.....	9
Supplément aux prestations d'assurance-emploi en raison de grossesse	10
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX.....	11
Définitions	11
Admissibilité	11
Adhésion	11
Exonération des primes	12
Bénéficiaire.....	12
Fin de l'assurance.....	12
DEMANDE DE PRESTATIONS.....	13
LA CAPITALE RÉPOND À VOS QUESTIONS	14

SOMMAIRE DES GARANTIES

Ce tableau sommaire décrit brièvement les garanties de votre régime d'assurance collective selon la catégorie de salariés à laquelle vous appartenez. Afin d'obtenir une description complète des garanties, veuillez consulter les pages qui s'y rapportent.

Garantie	Protection
Assurance invalidité courte durée	
Délai de carence	
. Accident	0 jour
. Hospitalisation	0 jour
. Maladie	2 jours ouvrables
Période de prestations	17 semaines
Montant des prestations	60 % du salaire brut hebdomadaire
Régime intégré à l'assurance-emploi	Oui
Prestations imposables	Non
Exonération des primes	Dès le début des prestations de courte durée
Assurance invalidité longue durée	
Délai de carence	Durée des prestations de courte durée
Période de prestations	Jusqu'à 60 ans
	<i>Note :</i> Pour une invalidité qui survient entre 58 et 65 ans, un maximum de 2 ans de prestations est payable, et ce, jusqu'à 65 ans.
Montant des prestations	60 % du salaire brut mensuel
Indexation des prestations	Non
Prestations imposables	Non
Exonération des primes	Dès le début des prestations de courte durée
Invalidité totale - Propre occupation	24 mois, toute occupation par la suite
Admissibilité	Tous les employés temporaires 2000 et les employés temporaires 2000 annexe

GARANTIE D'ASSURANCE INVALIDITÉ COURTE DURÉE

Sur réception et approbation par l'Assureur des preuves établissant qu'un adhérent est devenu invalide en vertu du contrat et après épuisement du délai de carence, l'Assureur verse une rente hebdomadaire définie ci-dessous.

1. Délai de carence

Le délai de carence est la période commençant au début de l'invalidité totale et pendant laquelle aucune prestation n'est payable. Il est de 2 jours ouvrables en cas de maladie. Il n'y a aucun délai en cas d'hospitalisation ou d'accident.

2. Période et montant de la prestation

Le premier versement de prestations est payable à compter du 7^e jour suivant l'épuisement du délai de carence défini plus haut et les versements suivants sont effectués à toutes les semaines par la suite, et ce, pendant une période maximale de 17 semaines. **Les prestations sont non imposables.**

Le montant de la prestation est égal à 60 % du salaire brut hebdomadaire de l'adhérent au début de la période d'invalidité. Cette prestation est limitée à 1 000 \$ et réduite de la somme des montants suivants :

- a) Les prestations de rente d'invalidité en vertu du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada auxquelles l'adhérent a droit, et ce, avant tout partage ou retenue de quelque nature que ce soit ou auxquelles l'adhérent aurait droit si une demande avait été faite et approuvée, à moins qu'une preuve en bonne et due forme ne soit soumise à l'Assureur démontrant qu'une telle demande a été refusée.

Un adhérent invalide qui a droit à la rente d'invalidité de la Régie des rentes du Québec et qui demande sa rente de retraite de la Régie est présumé recevoir la rente d'invalidité qu'il aurait reçue s'il en avait fait la demande ou qu'il aurait continué de recevoir s'il n'avait pas demandé sa rente de retraite.

- b) Les prestations reliées à l'invalidité en vertu de la Loi sur l'assurance automobile du Québec qui sont effectivement payées ou qui seraient payées à l'adhérent si une demande avait été faite et approuvée, à moins qu'une preuve en bonne et due forme ne soit soumise à l'Assureur démontrant qu'une telle demande a été refusée.
- c) Les prestations, journées de maladie, indemnités ou revenus reçus par l'adhérent et provenant de l'employeur; d'un régime de retraite de l'employeur.

Dans tous les cas de réduction du montant de la prestation mentionnés aux articles a) et b), l'adhérent a l'obligation de présenter une telle demande de prestation d'invalidité auprès de l'autorité concernée si l'Assureur l'exige et tout défaut de s'exécuter de l'adhérent entraînera la réduction du montant de la prestation telle que décrite dans ces articles.

De plus, la somme des prestations d'assurance invalidité décrites ci-dessus et des revenus initiaux provenant d'autres sources ne peut excéder 100 % du salaire net de l'adhérent au début de son invalidité. À cette fin, les revenus suivants sont considérés comme revenus provenant d'autres sources :

- Revenus d'invalidité provenant :
 - . De la Loi sur l'assurance automobile du Québec ou de toute autre législation similaire ou au même effet lorsque ces lois ne tiennent pas compte des prestations payables en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi dans leur calcul de prestations.
 - . Du Régime de rentes du Québec et du Régime de pensions du Canada (montant initial de rente seulement).
 - . De toute autre loi à caractère social et de tout autre régime d'assurance collective privé ou public, y compris tout régime supplémentaire de rente auquel l'employeur contribue.
- Toute rémunération reçue de l'employeur (exception faite des sommes reçues dans le cadre d'un programme de réadaptation).

De plus, pour fins de calcul des revenus d'autres sources, un adhérent invalide qui a droit à la rente d'invalidité de la Régie des rentes du Québec et qui demande sa rente de retraite de la Régie est présumé recevoir la rente d'invalidité qu'il aurait reçue s'il en avait fait la demande ou qu'il aurait continué de recevoir s'il n'avait pas demandé sa rente de retraite.

3. Exclusions et réduction

Aucune indemnité n'est payable :

a) Si l'invalidité totale survient dans les cas suivants :

- En raison d'une guerre déclarée ou non, de sa participation active à une insurrection réelle ou appréhendée.
- En raison d'une blessure ou d'une mutilation que l'adhérent s'est infligée volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non.
- Lors de sa participation à un acte criminel ou réputé tel.
- En raison d'une cessation de travail pour subir une chirurgie plastique effectuée uniquement à des fins esthétiques, à moins qu'elle ne s'avère nécessaire à la suite d'une maladie ou d'une blessure.
- Pour une condition survenue alors que l'adhérent est en service actif dans les forces armées de n'importe quel pays.
- En raison d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu compulsif, sauf s'il s'agit d'une période d'invalidité pendant laquelle l'adhérent reçoit des traitements ou des soins médicaux continus dans le cadre d'une désintoxication ou de sa réadaptation auprès d'un établissement spécialisé à cet effet.

b) À l'égard d'une invalidité totale durant laquelle l'adhérent est dans l'une des situations suivantes :

- Congé de maternité pris conformément à une loi provinciale ou fédérale ou un congé de maternité accordé par l'employeur; ledit congé est réputé débiter à la date prévue du départ ou à la date de l'accouchement, selon la première éventualité.
- Période pour laquelle l'adhérente reçoit des prestations de maternité en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi.

c) Durant une période où l'adhérent exerce une occupation rémunératrice, sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation.

d) Si l'adhérent opte pour sa mise à la retraite.

e) Durant une période où l'adhérent refuse de participer à un programme de réadaptation ou d'exercer un emploi de réadaptation que l'Assureur juge approprié.

- f) Durant une période où l'adhérent, couvert par la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, est admissible à une rente en vertu de ladite Loi.
- g) Si l'intégration à l'assurance-emploi est retenue à la proposition d'assurance, le paiement de toute prestation d'invalidité est suspendu aussi longtemps que l'adhérent a droit à des prestations en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi.

4. Supplément aux prestations d'assurance-emploi en raison de grossesse

Lorsqu'une adhérente autrement admissible à des prestations est visée par l'exclusion b) de la présente garantie et qu'elle reçoit des prestations d'assurance-emploi en raison de grossesse, l'Assureur verse un supplément calculé comme étant la différence entre le montant des prestations d'assurance-emploi et le montant auquel elle aurait eu droit si l'exclusion prévue au point b) ne s'était pas appliquée.

GARANTIE D'ASSURANCE INVALIDITÉ LONGUE DURÉE

Sur réception et approbation par l'Assureur des preuves établissant qu'un adhérent est devenu invalide en vertu du contrat et après épuisement du délai de carence, l'Assureur verse une rente mensuelle définie ci-dessous.

1. Délai de carence

Le délai de carence débute lorsque l'adhérent devient invalide et se termine le dernier jour pour lequel les prestations d'assurance invalidité courte durée sont payables.

2. Période et montant de la prestation

Le premier versement de prestations est payable à compter du 31^e jour suivant l'épuisement du délai de carence défini plus haut et les versements suivants sont effectués mensuellement par la suite. **Les prestations sont non imposables.**

Le montant de la prestation est égal à 60 % du salaire brut mensuel de l'adhérent au début de la période d'invalidité. Cette prestation est limitée à 5 000 \$ et réduite de la somme des montants suivants :

- a) Les prestations de rente d'invalidité en vertu du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada auxquelles l'adhérent a droit, et ce, avant tout partage ou retenue de quelque nature que ce soit ou auxquelles l'adhérent avait droit si une demande avait été faite et approuvée, à moins qu'une preuve en bonne et due forme ne soit soumise à l'Assureur démontrant qu'une telle demande a été refusée.

Un adhérent invalide qui a droit à la rente d'invalidité de la Régie des rentes du Québec et qui demande sa rente de retraite de la Régie est présumé recevoir la rente d'invalidité qu'il aurait reçue s'il en avait fait la demande ou qu'il aurait continué de recevoir s'il n'avait pas demandé sa rente de retraite.

- b) Les prestations reliées à l'invalidité en vertu de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, ou de la Loi sur l'assurance automobile du Québec qui sont effectivement payées ou qui seraient payées à l'adhérent si une demande avait été faite et approuvée, à moins qu'une preuve en bonne et due forme ne soit soumise à l'Assureur démontrant qu'une telle demande a été refusée.
- c) Les prestations, journées de maladie, indemnités ou revenus reçus par l'adhérent et provenant de l'employeur; d'un régime de retraite de l'employeur actuel ou de tout employeur antérieur.

Dans tous les cas de réduction du montant de la prestation mentionnés aux articles a) et b), l'adhérent a l'obligation de présenter une telle demande de prestation d'invalidité auprès de l'autorité concernée si l'Assureur l'exige et tout défaut de s'exécuter de l'adhérent entraînera la réduction du montant de la prestation telle que décrite dans ces articles.

De plus, la somme des prestations d'assurance invalidité décrites ci-dessus et des revenus initiaux provenant d'autres sources ne peut excéder 85 % du salaire net de l'adhérent au début de son invalidité. À cette fin, les revenus suivants sont considérés comme revenus provenant d'autres sources :

- Revenus d'invalidité provenant :
 - . De la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de toute autre législation similaire ou au même effet.
 - . De la Loi sur l'assurance automobile du Québec ou de toute autre législation similaire ou au même effet.
 - . De la Loi de l'indemnisation des victimes d'actes criminels, du Régime de rentes du Québec et du Régime de pensions du Canada (montant initial de rente seulement).
 - . De toute autre loi à caractère social et de tout autre régime d'assurance collective privé ou public, y compris tout régime supplémentaire de rente auquel le preneur contribue ou auquel a contribué tout preneur antérieur.
- Toute rémunération reçue de l'employeur actuel ou de tout employeur antérieur (exception faite des sommes reçues dans le cadre d'un programme de réadaptation).

De plus, pour fins de calcul des revenus d'autres sources, un adhérent invalide qui a droit à la rente d'invalidité de la Régie des rentes du Québec et qui demande sa rente de retraite de la Régie est présumé recevoir la rente d'invalidité qu'il aurait reçue s'il en avait fait la demande ou qu'il aurait continué de recevoir s'il n'avait pas demandé sa rente de retraite.

3. Réadaptation

L'adhérent qui participe à un programme de réadaptation de l'Assureur a droit à une rente mensuelle égale au montant de l'indemnité mensuelle de l'adhérent avant son inscription au programme de réadaptation, diminué de 50 % de la rémunération au travail accompli au cours de ce programme. Si le revenu de l'adhérent provenant de la rente de réadaptation et de la rémunération du travail accompli au cours du programme excède 100 % du salaire net de base mensuel perçu de son employeur au début du délai de carence, la rente mensuelle de réadaptation est réduite de l'excédent. La rente prend fin dès l'expiration d'une période de 24 mois après le début du programme, ou l'interruption du programme, ou le retrait par l'Assureur de l'approbation du programme de réadaptation.

4. Exclusions et réduction

Aucune indemnité n'est payable :

a) Si l'invalidité totale survient dans les cas suivants :

- En raison d'une guerre déclarée ou non, de sa participation active à une insurrection réelle ou appréhendée.
- En raison d'une blessure ou d'une mutilation que l'adhérent s'est infligée volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non.
- Lors de sa participation à un acte criminel ou réputé tel.
- Pour une condition survenue alors que l'adhérent est en service actif dans les forces armées de n'importe quel pays.
- En raison d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu compulsif, 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 désintoxication ou de sa réadaptation auprès d'un établissement, d'un organisme ou d'une institution spécialisés à cet effet.
- En raison d'une cessation de travail pour subir une chirurgie plastique effectuée uniquement à des fins esthétiques, à moins qu'elle ne s'avère nécessaire à la suite d'une maladie ou d'une blessure.

- b) À l'égard d'une invalidité totale durant laquelle l'adhérent est dans l'une des situations suivantes :
- Congé de maternité pris conformément à une loi provinciale ou fédérale ou un congé de maternité accordé par l'employeur; ledit congé est réputé débuter à la date prévue du départ ou à la date de l'accouchement, selon la première éventualité.
 - Période pour laquelle l'adhérente reçoit des prestations de maternité en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi.
- c) Pour toute période d'invalidité au cours de laquelle l'adhérent n'est pas sous les soins d'un médecin. Dans le cas d'une invalidité due à une maladie mentale, l'adhérent invalide doit être sous les soins d'un spécialiste en psychiatrie.
- d) Durant une période où l'adhérent exerce une occupation rémunératrice, sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation.
- e) Si l'adhérent est congédié pour des raisons non reliées à l'invalidité et que ladite invalidité ne l'empêche pas d'exercer toute activité rémunératrice pour laquelle il possède des aptitudes raisonnables compte tenu de son éducation, de sa formation ou de son expérience.
- f) Si l'adhérent opte pour sa mise à la retraite.
- g) Durant une période où l'adhérent refuse de participer à un programme de réadaptation ou d'exercer un emploi de réadaptation que l'Assureur juge approprié.
- h) Après la date prévue de fin d'emploi pour les employés contractuels.

5. Supplément aux prestations d'assurance-emploi en raison de grossesse

Lorsqu'une adhérente autrement admissible à des prestations est visée par l'exclusion b) de la présente garantie et qu'elle reçoit des prestations d'assurance-emploi en raison de grossesse, l'Assureur verse un supplément calculé comme étant la différence entre le montant des prestations d'assurance-emploi et le montant auquel elle aurait eu droit si l'exclusion prévue au point b) ne s'était pas appliquée.

1. Définitions

Accident

Toute lésion corporelle constatée par un médecin et provenant directement de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure et indépendamment de toute autre cause. Toute lésion corporelle à la suite d'une tentative de suicide n'est pas un accident.

Adhérent

Un employé qui est admissible à l'assurance et qui est assuré en vertu du contrat.

Assuré

Un adhérent assuré en vertu de ce contrat.

Centre hospitalier

Un centre hospitalier au sens de la Loi sur les services de la santé et des services sociaux, excluant les centres hospitaliers privés autofinancés au sens de ladite loi. En cas d'hospitalisation hors Québec, cette définition s'applique également à tout établissement reconnu et accrédité comme centre hospitalier par les autorités compétentes dont l'établissement relève, exception faite des maisons de repos, des stations thermales ou autres établissements analogues.

Hospitalisation

L'occupation d'une chambre dans un centre hospitalier à titre de patient alité admis, excluant toute période où l'assuré ne reçoit que des services qui pourraient être dispensés par un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation, qu'il y ait une place disponible ou non dans un tel centre.

Invalidité totale

Un état d'incapacité, résultant d'une maladie ou d'un accident qui, pendant les 24 premiers mois, empêche l'adhérent de remplir toutes et chacune des fonctions de son emploi et exige des soins médicaux continus et, après 24 mois, quoique n'exigeant pas nécessairement des soins médicaux continus, empêche effectivement l'adhérent d'exercer toute activité rémunératrice pour laquelle il possède des aptitudes raisonnables compte tenu de son éducation, de sa formation ou de son expérience. L'invalidité totale est déterminée sans qu'il soit tenu compte de l'existence ou de la disponibilité d'un tel emploi ou activité. Une invalidité totale débutant plus de 31 jours après un accident est considérée comme résultant d'une maladie.

Maladie

Altération organique ou fonctionnelle considérée dans son évolution et comme une entité devant être définie par un médecin, y compris toute complication résultant de la grossesse.

2. Admissibilité

Tous les employés temporaires et les employés permanents 2000 (Annexe) sont admissibles.

3. Adhésion

Adhésion de l'employé

L'adhésion au régime est obligatoire pour tout employé qui remplit les conditions d'admissibilité. L'adhésion doit être signifiée par écrit à l'Assureur avant l'expiration d'un délai de 31 jours suivant la date à laquelle il remplit les conditions d'admissibilité. Pour tout employé ayant présenté sa demande d'adhésion après ce délai, ces garanties seront sujettes à des preuves d'assurabilité à la satisfaction de l'Assureur.

4. Exonération des primes

Assurance invalidité courte durée

Si avant l'âge de 70 ans, un adhérent est atteint d'invalidité totale alors que la garantie est en vigueur, l'Assureur renonce au paiement de toute prime à son égard qui vient à échéance après le début des prestations de courte durée, et ce, tant que dure l'invalidité totale. L'exonération des primes se termine à la première des dates suivantes : la fin de l'invalidité totale, la date du 70^e anniversaire de l'adhérent, la date de mise à la retraite de l'adhérent, la date de la fin du contrat ou de la garantie.

Assurance invalidité longue durée

Si avant l'âge de 65 ans, un adhérent est atteint d'invalidité totale alors que cette garantie est en vigueur, l'Assureur renonce au paiement de toute prime à son égard qui vient à échéance après le début des prestations de courte durée, et ce, tant que dure l'invalidité totale. L'exonération des primes se termine à la première des dates suivantes : la fin de l'invalidité totale, la date du 65^e anniversaire de naissance de l'adhérent, la date de mise à la retraite de l'adhérent.

5. Fin de l'assurance

L'assurance de tout adhérent se termine à la première des dates suivantes :

Assurance invalidité courte durée

- La date de la fin du contrat ou de la garantie, sous réserve du Règlement général en application de la Loi sur les assurances.
- La date à laquelle l'adhérent termine son emploi.
- La date d'échéance de toute prime qui n'est pas payée, sous réserve des dispositions relatives à « l'exonération des primes en cas d'invalidité totale ».
- La date de son 70^e anniversaire de naissance.
- La date de mise à la retraite de l'adhérent.

Assurance invalidité longue durée

- La date de la fin du contrat ou de la garantie, sous réserve du Règlement général en application de la Loi sur les assurances.
- La date à laquelle l'adhérent termine son emploi.
- La date d'échéance de toute prime qui n'est pas payée, sous réserve des dispositions relatives à « l'exonération des primes en cas d'invalidité totale ».
- La date de son 65^e anniversaire de naissance.
- La date de mise à la retraite de l'adhérent.

DEMANDE DE PRESTATIONS

Tous les formulaires sont disponibles auprès du Syndicat.

Assurance invalidité

Les prestations hebdomadaires et mensuelles sont payables à l'adhérent après l'expiration du délai de carence. Le formulaire de demande de prestations doit être rempli par l'adhérent, le Syndicat et le médecin traitant et remis le plus tôt possible à l'Assureur.

➤ **Quand pouvez-vous nous joindre ?**

Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h 00 au 1 800 463-4856 ou (418) 644-4200.

Si vous connaissez le numéro du poste de la personne que vous voulez joindre, faites le 1 suivi du numéro du poste.

Pour un service téléphonique plus rapide, ayez sous la main votre attestation d'assurance sur laquelle apparaissent vos numéros de contrat et de matricule.

➤ **Vous changez d'adresse ?**

Veillez communiquer avec nous et nous informer de votre nouvelle adresse le plus rapidement possible. Vous éviterez ainsi les délais postaux.

➤ **Vous désirez un formulaire de demande de prestations ?**

Vous pouvez obtenir un formulaire auprès du Syndicat.

➤ **Pour faciliter le traitement de votre demande**

Veillez indiquer sur toute correspondance, vos nom, prénom, numéro de contrat, numéro de syndicat ainsi que votre numéro de matricule apparaissant sur votre attestation d'assurance.

➤ **Des questions au sujet de votre chèque de remboursement ?**

Nous vous rappelons que les chèques non encaissés deviennent périmés après 6 mois.

POUR JOINDRE LA CAPITALE ASSURANCES ET GESTION DU PATRIMOINE INC.

Québec

Édifice Le Delta II
2875, boul. Laurier, bureau 100
Sainte-Foy (Québec) G1V 2M2
(418) 644-4200

Montréal

Bureau 820
425, boul. de Maisonneuve O.
Montréal (Québec) H3A 3G5
(514) 873-6506

Numéro sans frais : 1 800 463-4856

Le preneur peut en tout temps, après entente avec l'Assureur, apporter des modifications au contrat concernant les catégories de personnes admissibles, l'étendue des protections et le partage des coûts entre les catégories de personnes assurées. De telles modifications peuvent alors s'appliquer à toutes les personnes assurées, qu'elles soient actives, invalides ou retraitées.

Ce document est distribué à titre informatif seulement et ne change en rien les conditions et dispositions du contrat.

(2005-08-23)mcb