

Assurance Solution Invalidité^{MC}

Fait référence aux modalités et conditions
du contrat de groupe (n° SP 963)

Établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

 **Manuvie**

 **CONSEILS.
ASSURANCE.
PLACEMENTS.**



PRÉSENTATION DU RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE POUR LES DENTISTES EN EXERCICE

Le présent *livret* expose la couverture offerte par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) au titre de l'assurance ***SolutionInvalidité^{MC1}***, une assurance invalidité à l'intention des dentistes en exercice offerte par le CDSPI et dont la couverture est fournie au titre du contrat SP 963 (le « *contrat d'assurance collective* ») établi par Manuvie pour le CDSPI. Les caractéristiques garanties et les types de primes de l'assurance ***SolutionInvalidité^{MC}***, ainsi que les conditions et dispositions de votre couverture sont résumés dans le présent *livret*.

Il est important de lire attentivement le *livret*. Nous vous ferons également parvenir un **Certificat d'assurance²** qui indique votre **montant de couverture³** au titre de l'assurance ***SolutionInvalidité^{MC}*** et fournit d'autres renseignements sur votre couverture. Nous vous conseillons de conserver votre **Certificat d'assurance** avec le présent *livret*. Si vous modifiez votre couverture, nous vous ferons parvenir un nouveau **Certificat d'assurance**.

Ce livret prévoit une disposition qui supprime ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des indemnités d'assurance peuvent être versées.

Avis important concernant vos droits de transformation : Dans le cas peu improbable où le *contrat d'assurance collective* prend fin et n'est pas remplacé par un autre contrat d'assurance collective, vous avez le droit de transformer l'assurance en un contrat individuel auprès de Manuvie qui offre les mêmes prestations et garanties que celles offertes par l'assurance ***SolutionInvalidité^{MC}***. Veuillez vous reporter à la section intitulée « *Qu'arrive-t-il si l'assurance prend fin?* ».

¹ ***SolutionInvalidité^{MC}*** signifie l'assurance invalidité pour les dentistes en exercice qui est ajoutée au contrat d'assurance collective SP 963 en vigueur entre Manuvie et le CDSPI au cours de la période postérieure au 31 décembre 2016. L'assurance «***SolutionInvalidité^{MC}***» n'inclut pas l'**ancienne assurance**.

² **Certificat d'assurance** s'entend du document d'assurance intitulé « Certificat d'assurance » ou tout document le remplaçant établi par nous à votre nom. Votre plus récent **Certificat d'assurance**, y compris les *Conditions particulières* qu'il contient, atteste votre couverture au titre du *contrat d'assurance collective*.

³ **Montant de couverture** s'entend du montant ou du total des montants indiqués dans votre **Certificat d'assurance** et désignés comme « **montant de couverture** ». Les prestations versées peuvent être inférieures au **montant de couverture** selon les circonstances, comme il est expliqué plus en détail dans le présent *livret*.

TABLE DES MATIÈRES

ASSUREUR.....	3
CDSPI	3
COMMENT LIRE LE PRÉSENT LIVRET.....	3
ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE.....	4
PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE.....	6
Cessation temporaire d'exercice.....	7
PRIMES	9
Remise en vigueur après la cessation de l'assurance pour non-paiement des primes	11
ADMISSIBILITÉ AUX OPTIONS DE PRIMES À TAUX UNIFORME ET À TAUX PROGRESSIF.....	11
PRESTATIONS D'ASSURANCE INVALIDITÉ TOTALE	12
Présomption d'invalidité totale.....	13
Don d'organe ou défigurement.....	14
PRESTATIONS D'ASSURANCE INVALIDITÉ RÉSIDUELLE.....	15
Présomption d'invalidité résiduelle liée au VIH ou à l'hépatite.....	17
EXCLUSIONS.....	19
Conditions à remplir pour toucher des prestations d'invalidité.....	19
Caractéristiques spéciales de cette assurance invalidité	20
PRESTATION AUX SURVIVANTS	21
GARANTIES FACULTATIVES	22
Option Indexation au coût de la vie	22
Option Garantie d'assurance.....	25
Option Protection de la retraite.....	27
CONVENTION DE GESTION DE FONDS	29
Présentation d'une demande de prestations	30
Règlement extrajudiciaire des différends.....	33
CESSATION DE L'ASSURANCE, MAINTIEN DU VERSEMENT DES PRESTATIONS ET DROIT DE TRANSFORMATION	34
DISPOSITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À L'ASSURANCE	35
GLOSSAIRE	37

ASSUREUR

L'assurance ***SolutionInvalidité^{MC}*** à l'intention des dentistes en exercice est souscrite par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Dans le présent *livret*, La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers peut être appelée « Manuvie » et être désignée par le pronom « nous ».

« Vous » et « votre » renvoient au dentiste en exercice assuré au titre de l'assurance ***SolutionInvalidité^{MC}***.

CDSPI

Le CDSPI est un organisme sans but lucratif fondé en 1959 dont les membres sont l'Association dentaire canadienne et les associations dentaires provinciales ou territoriales participantes. Le CDSPI administre des programmes et d'autres services de manière à répondre aux besoins de la profession dentaire canadienne. Le CDSPI est le promoteur du **régime⁴** et le preneur du *contrat d'assurance collective*. CDSPI Services consultatifs Inc., une filiale du CDSPI, offre les services de conseillers en assurance autorisés.

Coordonnées du CDSPI

Téléphone : 1 800 561-9401 (sans frais) ou 416 296-9401
Télécopieur : 1 866 337-3389 (sans frais) ou 416 296-8920
Courriel : conseil@cdspi.com
Site Web : www.cdspi.com

Coordonnées de CDSPI Services consultatifs Inc.

Téléphone : 1 800 561-9401 (sans frais) ou 416 296-9401
Télécopieur : 1 866 337-3389 (sans frais) ou 416 296-8920
Courriel : conseil@cdspi.com
Site Web : www.cdspi.com

Pour présenter une demande de prestations, composez le 1 800 561-9401 (sans frais) ou le 416 296-9401.

COMMENT LIRE LE PRÉSENT LIVRET

Dans le présent *livret*, certains termes sont employés dans un sens bien particulier. Ces termes sont écrits en caractères gras. Vous trouverez les définitions de ces termes dans les notes de bas de page ou dans le glossaire à la toute fin du présent *livret*.

⁴ Le **régime** signifie le contrat d'assurance collective SP 963 dont la date d'effet est le 1^{er} janvier 2009, qui a été révisé et modifié par la suite, en vigueur entre Manuvie et le CDSPI qui inclut, en tant que régime d'assurance offert, l'**ancienne assurance** et prenant effet le 1^{er} janvier 2017, l'assurance ***SolutionInvalidité^{MC}*** pour les dentistes en exercice.

ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE

Qui est admissible à la couverture de l'assurance SolutionInvalidité^{MC}?

Une personne de moins de 65 ans qui **exerce la dentisterie**⁵ et qui est **associée au titulaire de contrat**⁶ est admissible à la couverture de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}**. Une preuve d'assurabilité satisfaisante pour nous est exigée, sauf dans les circonstances particulières décrites dans le présent *livret*.

Cependant, un étudiant couvert par l'*assurance des étudiants de premier cycle (moins de 40 ans)* du CSPDI au titre du contrat d'assurance collective SP 968 a droit au maintien de sa couverture au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}**, sans avoir à fournir de preuve d'assurabilité, à la condition de ne pas être **totalelement invalide**⁷ à la date d'obtention de son diplôme et de ne pas compléter le **délai de carence**⁸.

Proposition d'assurance

Une personne admissible à la couverture peut présenter une demande de couverture au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** ou présenter une demande de couverture supplémentaire au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** en nous faisant parvenir un formulaire dûment signé qui peut être obtenu auprès du CDSPI. Sauf dans les cas spécifiquement mentionnés dans le présent *livret*, une preuve d'assurabilité pour chaque demande de couverture ou augmentation, modification ou remise en vigueur doit être présentée.

Quelle preuve d'assurabilité est exigée?

Pour les nouvelles demandes ou les demandes d'augmentation d'assurance, une preuve d'assurabilité que nous jugeons satisfaisante doit nous être présentée. Celle-ci inclut notamment des renseignements en matière de santé et de soins médicaux et des renseignements financiers, déclarations de revenus, états financiers et autres documents comptables. Nous avons le droit de demander

⁵ **Exercice de la dentisterie** ou **exercer la dentisterie** signifie :

- pratiquer la médecine dentaire générale ou spécialisée, notamment à titre de praticien exerçant seul, d'associé, collaborateur ou de salarié d'une société professionnelle par actions;
- un dentiste qui se livre à l'une ou l'autre des activités suivantes :
 - recherche dentaire ou services-conseils dentaires;
 - enseignement des sciences dentaires ou des sciences de la santé;
 - activités administratives reliées à l'exercice de la dentisterie;
 - exercice de la dentisterie dans la fonction publique d'une province ou du gouvernement du Canada ou dans les forces armées canadiennes;
- un dentiste qui travaille comme dentiste humanitaire; ou
- toucher un revenu provenant de l'exercice de la dentisterie.

⁶ **Associé au titulaire de contrat** ou **Association avec le titulaire du contrat** signifie que vous êtes un dentiste dûment autorisé, vous **exercez la dentisterie** et vous êtes un membre en règle de l'Association dentaire canadienne ou d'une **association dentaire provinciale ou territoriale participante**.

⁷ **Invalidité totale** ou **totalelement invalide** signifie qu'à la suite d'une **maladie** ou d'une **blesure**, vous êtes incapable d'accomplir les tâches essentielles de votre **profession habituelle** et êtes suivi par un **médecin**.

⁸ **Délai de carence** s'entend de la période d'**invalidité** continue que vous devez accomplir avant le début du versement des **prestations mensuelles**. La durée du **délai de carence** est indiquée dans votre **certificat d'assurance** comme la date de début du versement des prestations.

des examens médicaux, des analyses de sang ou d'autres liquides organiques et, dans le cas des états financiers, des copies certifiées.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE

Quelle est la date de prise d'effet de ma couverture?

Sous réserve des conditions décrites dans le présent *livret* et à la condition de payer ou d'avoir payé la première prime à la date d'échéance, la couverture de l'assurance ***SolutionInvalidité***^{MC} entre en vigueur à la **date d'effet**⁹ indiquée dans votre **Certificat d'assurance**.

Cette date sera la date à laquelle nous approuvons votre demande d'assurance ou, s'il s'agit d'une demande d'augmentation de la couverture, la date à laquelle nous approuvons la demande de couverture supplémentaire.

Veillez vous reporter aux sections intitulées *Cessation temporaire d'exercice* et *Remise en vigueur après résiliation pour non-paiement des primes* pour plus d'information sur votre **date d'effet** si la couverture a été remise en vigueur.

Ma couverture peut-elle être annulée?

Aussi longtemps que vous payez les primes à la date d'échéance, nous ne pouvons pas annuler votre couverture d'assurance ***SolutionInvalidité***^{MC} sous réserve des dispositions mentionnées à la section intitulée « *Quelle est la date de cessation de ma couverture?* ».

Quelle est la date de cessation de ma couverture?

Votre couverture d'assurance ***SolutionInvalidité***^{MC} prendra fin automatiquement à la première des dates suivantes :

- la **date d'expiration**¹⁰ qui correspond à la fin de l'année de votre 75^e anniversaire de naissance;
- si vous êtes **invalide**¹¹ avant votre 63^e anniversaire de naissance, la couverture prendra fin à la fin du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 65 ans;
- si vous êtes invalide le jour de votre 63^e anniversaire de naissance ou après cette date, la date suivant le versement de prestations d'invalidité pendant 24 mois pour toute période d'invalidité si vous êtes toujours invalide à cette date;
- la date d'échéance de la prime si vous négligez de payer la totalité de la prime due avant l'expiration du **délai de grâce**¹²; et

⁹ ***Date d'effet*** ou la ***date de prise d'effet*** signifie, sous réserve des conditions énoncées dans le présent *livret*, la date à laquelle votre couverture au titre de l'assurance ***SolutionInvalidité***^{MC} entre en vigueur comme il est indiqué dans votre **Certificat d'assurance**.

¹⁰ ***Date d'expiration*** signifie le 31 décembre de l'année de votre 75^e anniversaire de naissance.

¹¹ ***Invalide*** signifie que l'assuré souffre d'une **invalidité totale** ou d'une **invalidité résiduelle** ou est **totalemment ou partiellement invalide** selon le contexte

- la date de votre décès.

Si le *contrat d'assurance collective* est résilié, la couverture sera maintenue par l'entremise d'un nouveau contrat collectif auprès d'un nouvel assureur ou vous pourrez exercer un droit de transformation.

Veillez vous reporter à la section intitulée « Qu'arrive-t-il si l'assurance prend fin? ».

Vous pourriez continuer de recevoir des prestations après la résiliation de votre couverture au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** si vous êtes atteint d'une **invalidité résiduelle¹³** ou d'une **invalidité totale¹⁴** avant la résiliation. Pour plus d'information, veuillez vous reporter aux sections intitulées « Cessation du versement des prestations en cas d'invalidité totale » et « Cessation des prestations en cas d'invalidité résiduelle ».

Cessation temporaire d'exercice

Cessation temporaire d'exercice

Vous pouvez nous fournir un préavis écrit avant le début d'une **cessation temporaire d'exercice¹⁵** de plus de six mois précisant les dates de début et de fin de la **cessation temporaire d'exercice** et choisir de :

- résilier votre couverture sous réserve des conditions et du droit de remise en vigueur énoncés ci-dessous; ou
- maintenir votre couverture selon les conditions énoncées ci-dessous.

La **cessation temporaire d'exercice** ne peut dépasser 36 mois, sauf s'il s'agit d'un congé de formation entièrement consacré à un programme d'études de cycle supérieur ou à un programme de formation professionnelle en dentisterie, auquel cas elle peut se poursuivre jusqu'à la fin du programme.

Cessation de la couverture à la suite d'une cessation temporaire d'exercice

Vous pouvez choisir de mettre fin à votre couverture à compter de la date de votre **cessation temporaire d'exercice**, en conservant le droit de la faire remettre en vigueur sans devoir fournir de preuve médicale d'assurabilité, sous réserve des conditions suivantes :

- vous devez nous fournir un préavis par écrit comme il est

¹² **Délai de grâce** signifie une période de 31 jours à compter de la date d'échéance de la prime. Veuillez vous reporter à votre facture du CDSPI pour déterminer la date d'échéance de votre prime.

¹³ **Invalidité résiduelle** ou **partiellement invalide** signifie que vous n'êtes pas **totalelement invalide**, mais qu'en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure**, vous êtes suivi par un **médecin** et subissez chaque mois une perte de **revenu**

¹⁴ **Invalidité totale** ou **totalelement invalide** signifie qu'à la suite d'une **maladie** ou d'une **blessure**, vous êtes incapable d'accomplir les tâches essentielles de votre **profession habituelle** et êtes suivi par un **médecin**.

¹⁵ **Cessation temporaire d'exercice** signifie l'interruption temporaire d'exercice planifiée pour un projet déterminé tel que des études supérieures, un congé sabbatique ou de longues vacances

mentionné ci-dessus et nous devons approuver par écrit la cessation et la remise en vigueur de la couverture;

- aucune prestation n'est payable à l'égard d'une **invalidité** résultant d'une **blessure**¹⁶ ou d'une **maladie**¹⁷ survenant pendant la **cessation temporaire d'exercice**.

En cas de sinistre survenant dans les 24 mois suivant la remise en vigueur de votre assurance conformément à la présente clause, votre **revenu gagné**¹⁸ sera établi d'après votre **revenu gagné mensuel moyen**¹⁹ des 24 mois précédant la **date d'invalidité**²⁰, à l'exclusion de tout mois où vous n'étiez pas **effectivement au travail**²¹ en raison de votre **cessation temporaire d'exercice**.

Toutefois, si vous venez d'obtenir votre diplôme de dentiste et comptez moins de 24 mois d'expérience de travail à titre de dentiste, nous présumerons que votre **revenu gagné** est votre **montant de couverture** jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par mois et nous ne demanderons pas de preuve du **revenu gagné** sauf pour un revenu supérieur au montant présumé.

À moins que vous n'en décidiez autrement, votre couverture d'assurance est maintenue pendant votre **cessation temporaire d'exercice**, sous réserve des conditions suivantes :

- vous devez fournir un préavis écrit de la **cessation temporaire d'exercice**;
- vous devez continuer de payer la prime pour la totalité du **montant de couverture** en vigueur immédiatement avant la **cessation temporaire d'exercice**; et
- pendant la **cessation temporaire d'exercice**, aucun changement ne peut être apporté aux **montant de couverture** ou aux garanties facultatives qui étaient en vigueur juste avant la **cessation temporaire d'exercice**.

En cas **d'invalidité totale** ou **d'invalidité résiduelle** pendant votre **cessation temporaire d'exercice** ouvrant droit à des prestations au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}**, aucune prestation n'est payable avant l'expiration du **délai de carence**; et

Maintien de la couverture pendant la cessation temporaire d'exercice

Versement de prestations pendant la cessation temporaire d'exercice

¹⁶ **Blessure** s'entend d'une lésion corporelle subie par vous après la **date de prise d'effet** de votre couverture et qui résulte directement d'un accident imprévu et indépendant de votre volonté.

¹⁷ **Maladie** signifie une affection qui se manifeste pour la première fois à la **date d'effet** de votre couverture ou après cette date.

¹⁸ **Revenu gagné** a la signification qui se retrouve au Glossaire.

¹⁹ Le **revenu gagné mensuel moyen** s'entend du **revenu gagné** en moyenne par mois avant le début de l'**invalidité**. Veuillez vous reporter au Glossaire pour plus d'information et une définition précise du **revenu gagné mensuel moyen**.

²⁰ **Date d'invalidité** signifie la date à laquelle l'**invalidité** a commencé après la date de prise d'effet.

²¹ **Effectivement au travail** signifie être capable d'accomplir toutes les tâches courantes de votre profession habituelle.

Remise en vigueur de la couverture à la suite d'une cessation temporaire d'exercice

en cas de sinistre survenant pendant votre **cessation temporaire d'exercice** ou dans les 24 mois suivant votre retour au travail à la date initialement précisée ou avant cette date, votre **revenu gagné** sera établi d'après votre **revenu gagné mensuel moyen** des 24 mois précédant le mois de votre **date d'invalidité**, à l'exclusion de tout mois où vous n'étiez pas **effectivement au travail** en raison de votre **cessation temporaire d'exercice**.

Toutefois, si vous venez d'obtenir votre diplôme de dentiste et comptez moins de 24 mois d'expérience de travail à titre de dentiste, nous présumerons que votre **revenu gagné** est votre montant de couverture jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par mois et nous ne demanderons pas de preuve du **revenu gagné** sauf pour un revenu supérieur au montant présumé.

Si votre couverture au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** prend fin uniquement en raison de votre **cessation temporaire d'exercice**, elle peut être remise en vigueur, sans preuve médicale d'assurabilité, à la date initialement communiquée comme date de retour au travail après cette **cessation temporaire d'exercice**, à la condition de nous en aviser par écrit dans les 31 jours précédant la date de remise en vigueur de l'assurance.

Vous devez nous faire parvenir cet avis dans l'année précédant la fin prévue de votre cessation temporaire d'exercice initialement communiquée.

PRIMES

Quels sont les types de primes offerts au titre de l'assurance SolutionInvalidité^{MC}?

Deux types de primes sont offerts au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}**.

Primes à taux uniforme : En optant pour cette option, vos primes demeureront les mêmes jusqu'à la fin de l'année de votre 65^e anniversaire de naissance. Le taux de primes est garanti pendant toute la période. Reportez-vous à votre **certificat d'assurance** pour déterminer le montant de vos primes.

Primes à taux progressif : En optant pour cette option, vos primes demeureront les mêmes pendant chaque tranche d'âge de cinq ans (de 25 à 29 ans, de 30 à 34 ans, et ainsi de suite jusqu'à 65 ans). Le taux de primes applicable à chaque tranche d'âge est indiqué dans votre **certificat d'assurance**. Veuillez consulter votre **certificat d'assurance** pour déterminer le taux de primes applicable à chacune des tranches d'âge. Le taux de primes est garanti tel qu'indiquée dans votre **certificat d'assurance**.

A la foi pour l'option de **primes à taux uniforme**²² et de l'option **primes à taux progressif**²³, si votre couverture est toujours en vigueur lorsque vous approchez l'âge de 65 ans et, le cas échéant, l'âge de 70 ans, nous communiquerons avec vous et vous indiquerons le taux de primes applicable pour la prochaine tranche d'âge de cinq ans. Une fois ces taux accordés, nous garantissons qu'ils n'augmenteront pas au cours de cette période de cinq ans.

Veillez vous reporter à votre **certificat d'assurance** pour déterminer le type de primes choisi et le taux de primes applicable. Veuillez consulter votre facture du CDSPI pour déterminer le montant de primes à payer.

Quelles sont les primes payables pour la couverture de l'assurance SolutionInvalidité^{MC}?

Toutes les primes sont payables au CDSPI au plus tard à la date d'échéance.

La première prime est payable à la date d'établissement de la couverture d'assurance **SolutionInvalidité^{MC}**. Si vous négligez de payer la prime initiale (qu'il s'agisse du premier **montant de couverture** ou de toute augmentation subséquente), la couverture ou l'augmentation de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** n'entre pas en vigueur. Les primes subséquentes sont payables à l'avance :

- soit annuellement, le premier jour de janvier;
- soit trimestriellement, le premier jour des mois de janvier, avril, juillet et octobre;
- soit mensuellement, le premier jour de chaque mois civil.

Qu'arrive-t-il si ma prime est réglée en retard?

À l'exception de la prime initiale qui doit être payée pour que votre couverture entre en vigueur, nous vous accordons un **délai de grâce** de 31 jours à compter de la date d'échéance pour régler toute prime en souffrance. Votre assurance **SolutionInvalidité^{MC}** demeurera en vigueur pendant le **délai de grâce**, mais elle prendra fin automatiquement si vous ne payez pas la prime requise pendant le **délai de grâce**.

Dois-je payer les primes si je suis invalide?

Si vous devenez **invalide** avant l'âge de 65 ans pendant une période qui se prolonge après le **délai de carence**, votre assurance **SolutionInvalidité^{MC}** sera maintenue sans paiement de primes. Vous serez exonéré du paiement des primes aussi longtemps que la période d'**invalidité** se poursuit sans interruption pendant que votre couverture au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** est en vigueur. Dès la prise d'effet de l'exonération des primes, nous vous rembourserons les primes versées pendant le **délai de carence**.

²² **Primes à taux uniforme** signifie que le montant de la prime mensuelle demeurera le même jusqu'à l'âge de 65 ans.

²³ **Primes à taux progressif** signifie que la prime mensuelle augmentera avec le temps conformément au tableau indiqué dans le certificat d'assurance.

Remise en vigueur après la cessation de l'assurance pour non-paiement des primes

Qu'arrive-t-il si je ne paie pas la prime exigée?

Si votre couverture prend fin pour non-paiement des primes, vous pouvez la remettre en vigueur dans les six mois suivant la date de cessation, sous réserve des conditions suivantes :

- vous devez présenter une demande de remise en vigueur dûment remplie;
- vous devez nous fournir une preuve médicale d'assurabilité que nous jugeons satisfaisante;
- le *contrat d'assurance collective* est en vigueur à la date de réception de votre demande de remise en vigueur, et
- vous devez acquitter toutes les primes non payées jusqu'à la date de remise en vigueur.

Si nous approuvons votre demande de remise en vigueur, nous vous en informerons par écrit. La date de remise en vigueur sera la date à laquelle votre couverture est tombée en déchéance. Nous vous ferons parvenir un nouveau **certificat d'assurance** faisant état des dispositions.

ADMISSIBILITÉ AUX OPTIONS DE PRIMES À TAUX UNIFORME ET À TAUX PROGRESSIF

Choix de l'option de primes à taux uniforme ou de primes à taux progressif

Vous pouvez choisir l'**option de primes à taux uniforme** ou l'**option de primes à taux progressif** au moment où vous présentez une demande de couverture d'assurance ***SolutionInvalidité^{MC}***.

Un étudiant couvert par l'*assurance des étudiants de premier cycle (moins de 40 ans)* du CDSPI au titre du contrat d'assurance collective SP 968 et qui a droit au maintien de l'assurance au titre de l'assurance ***SolutionInvalidité^{MC}*** aura droit à l'**option de primes à taux progressif**, mais pourra décider avant le 31 décembre de l'année qui suit l'année de l'obtention de son diplôme de changer pour l'**option de primes à taux uniforme** sans preuve d'assurabilité.

Toute personne couverte par l'assurance ***SolutionInvalidité^{MC}*** qui bénéficie de l'**option de primes à taux progressif** peut en tout temps avant son 65^e anniversaire de naissance changer pour l'**option de primes à taux uniforme**. Une preuve d'assurabilité sera exigée. Une personne bénéficiant de l'**option de primes à taux uniforme** ne pourra pas demander de changer pour l'**option de primes à taux**

progressif.

PRESTATIONS D'ASSURANCE INVALIDITÉ TOTALE

Si vous devenez **totale** **invalide** pendant que votre couverture d'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** est en vigueur et si vous êtes admissible aux prestations, nous vous verserons une **prestation mensuelle**²⁴. Vous devez attendre la fin d'un **délai de carence** avant le versement des prestations. Veuillez vous reporter à la section intitulée « Quelles sont les conditions d'admissibilité aux prestations d'invalidité totale? »

De quelle façon calcule-t-on la prestation mensuelle?

Nous verserons une **prestation mensuelle** en cas d'**invalidité totale**. La **prestation mensuelle** est calculée en fonction de votre **montant de couverture** et le montant peut être rajusté si vous avez souscrit l'option **Indexation au coût de la vie**.

Nous réduirons la **prestation mensuelle** payable dans les cas suivants :

- il était indiqué dans votre proposition que l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** servait à remplacer une **autre assurance**²⁵ en vigueur et que l'**autre assurance** était en vigueur au moment de votre proposition;
- votre couverture d'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** a été établie selon notre compréhension que l'**autre assurance** allait être résiliée immédiatement après la **date de prise d'effet** de votre assurance **SolutionInvalidité^{MC}** comme il est indiqué dans votre proposition d'assurance **SolutionInvalidité^{MC}**.

Si l'**autre assurance** n'est pas résiliée, le montant de la prestation qui aurait été payable sera réduit du montant payable par l'**autre assurance**.

Si vous avez choisi l'option **Indexation au coût de la vie** et si elle figure sur votre **certificat d'assurance**, nous rajusterons la **prestation mensuelle** conformément à cette option. Veuillez vous reporter à la section intitulée « En quoi consiste l'option Indexation au coût de la vie ».

Quelles sont les conditions d'admissibilité aux prestations d'invalidité totale?

Pour être admissible aux prestations d'**invalidité totale** :

- l'**invalidité totale** doit commencer pendant que votre

²⁴ **Prestation mensuelle ou Prestations mensuelles** s'entend de l'indemnité mensuelle qui vous est versée en cas d'**invalidité totale** et qui est calculée selon votre **montant de couverture**, toute indexation au coût de la vie applicable et tout autre rajustement que nous sommes autorisés à apporter, de la façon décrite dans le présent *livret*.

²⁵ **Autre assurance** signifie la couverture d'assurance invalidité au titre d'une assurance individuelle ou collective qui est en vigueur au moment de votre proposition initiale d'assurance.

assurance *SolutionInvalidité*^{MC} est en vigueur;

- l'**invalidité totale** doit exister au début du **délai de carence** applicable et une fois celui-ci satisfait de votre vivant; et
- pendant l'**invalidité totale**, sous réserve des dispositions relatives à la *présomption d'invalidité totale*, vous devez être suivi par un **médecin**²⁶.

Votre **invalidité** doit exister de façon ininterrompue pendant toute la durée du **délai de carence** suivant le début de votre **invalidité totale** et les prestations sont payables de votre vivant. Nous ne versons pas de prestations pendant le **délai de carence**.

Le **délai de carence** peut être accompli de façon discontinue au cours de la **période d'accumulation**²⁷ à la condition qu'aucune interruption pendant la **période d'accumulation** ne dépasse deux semaines. Le versement des prestations commence si vous avez été **invalide** pendant toute la durée du **délai de carence** et si à l'expiration du délai de carence vous êtes réputé **totale** **ment invalide**.

Présomption d'invalidité totale

Vous serez réputé **totale** **ment invalide**, et exempté de l'obligation d'être suivi par un **médecin**, si une **bles** **s**ure ou une **maladie** entraîne de façon totale et irrévocable l'une des situations suivantes :

Perte de l'usage de la parole²⁸

Perte de la vue des deux yeux²⁹

Perte de l'ouïe des deux oreilles³⁰

²⁶ **Médecin** s'entend d'un docteur en médecine ou en dentisterie dûment autorisé à pratiquer sa profession dans le territoire où il le fait et qui agit dans le cadre de son permis d'exercer. Votre **médecin** ne peut être ni vous-même **ni un membre de votre famille immédiate**.

²⁷ La **période d'accumulation** signifie la période de jours non consécutifs au cours de laquelle le **délai de carence** peut être satisfait. Si votre **certificat d'assurance** indique que le versement des prestations commence le 31^e jour, votre **période d'accumulation** est de 90 jours; si votre **certificat d'assurance** indique que le versement des prestations commence le 61^e jour, votre **période d'accumulation** est de 120 jours; si votre **certificat d'assurance** indique que le versement des prestations commence le 91^e jour, votre **période d'accumulation** est de 180 jours; et si votre **certificat d'assurance** indique que le versement des prestations commence le 121^e jour, votre **période d'accumulation** est de 270 jours.

²⁸ **Perte de l'usage de la parole** signifie un diagnostic formel de la perte totale et irréversible de la capacité de parler par suite d'une **bles** **s**ure ou **maladie** pendant une période d'au moins cent quatre-vingts (180) jours. Le diagnostic doit être établi par un **médecin** spécialisé en oto-rhino-laryngologie.

²⁹ **Perte de la vue des deux yeux** signifie un diagnostic formel de la perte totale et irréversible de la vue des deux yeux, attestée par une acuité visuelle corrigée de 20/200 ou moins pour les deux yeux, ou d'un champ visuel inférieur à 20 degrés pour les deux yeux. Le diagnostic doit être établi par un **médecin** spécialisé en ophtalmologie.

³⁰ **Perte de l'ouïe des deux oreilles** signifie un diagnostic formel de la perte totale et irréversible de l'ouïe des deux oreilles, le seuil d'audition étant d'au moins quatre-vingt-dix (90) décibels dans un registre de cinq cents (500) à trois mille (3 000), et qui ne peut pas être corrigée par une prothèse auditive, un implant ou un appareil. Le diagnostic doit être établi par un **médecin** spécialisé en oto-rhino-laryngologie.

**Perte de l'usage des deux mains ou des deux pieds³¹; ou
Perte de l'usage d'une main ou d'un pied³².**

Don d'organe ou défigurement

Si votre **invalidité totale** est attribuable à l'une des interventions chirurgicales suivantes :

- prélèvement d'une partie de votre corps pour la greffer sur une autre personne;
- chirurgie esthétique visant à réparer un défigurement.

L'**invalidité totale** sera réputée être causée par une **maladie** et ouvrira droit à la **prestation mensuelle** si les conditions suivantes sont remplies :

- votre assurance est en vigueur depuis au moins six mois au moment de l'intervention;
- votre **invalidité totale** dure sans interruption depuis au moins 30 jours;
- le **délai de carence** est expiré et vous demeurez **totalelement invalide**.

Si votre couverture au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** est une prolongation de la couverture de l'*assurance des étudiants de premier cycle (moins de 40 ans)* au titre du contrat d'assurance collective SP 968, nous tiendrons compte de la période de couverture de votre assurance des étudiants pour calculer la période de six mois.

La période de versement des prestations d'invalidité totale

Quelle est la date du début du versement des prestations d'invalidité totale?

Si vous êtes **totalelement invalide**, le versement des prestations commence une fois que vous avez terminé le **délai de carence**.

Quelle est la date de cessation des prestations d'invalidité?

Les prestations prennent fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

³¹ ***Perte de l'usage des deux mains ou des deux pieds*** signifie l'amputation à la hauteur des deux poignets ou au-dessus ou l'amputation à la hauteur des deux chevilles ou au-dessus; la perte permanente, totale et irrémédiable de l'usage des deux mains sans interruption depuis au moins 12 mois ou la perte permanente, totale et irrémédiable de l'usage des deux pieds sans interruption depuis au moins 12 mois.

³² ***Perte de l'usage d'une main ou d'un pied*** signifie l'amputation à la hauteur du poignet ou au-dessus ou l'amputation à la hauteur de la cheville ou au-dessus; la perte permanente, totale et irrémédiable de l'usage d'une main sans interruption depuis au moins 12 mois ou la perte permanente, totale et irrémédiable de l'usage d'un pied sans interruption depuis au moins 12 mois.

Comment les prestations sont-elles établies pour les fractions de mois?

- L'expiration de la **période maximale d'indemnisation**³³;
- La date à laquelle vous ne répondez plus à la définition d'**invalidité totale**;
- La date de votre décès;
- La date à laquelle nous estimons que vous n'y avez plus droit pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :
 1. vous n'avez pas fourni une preuve suffisante de la persistance de votre **invalidité totale**;
 2. vous n'avez pas subi un examen médical demandé par nous;
 3. vous n'avez pas rencontré le représentant de notre service de gestion de dossiers en dépit de notre demande;
 4. vous ne recevez plus le suivi et les traitements médicaux que nous jugeons appropriés.

Les **prestations mensuelles** payables pour une fraction de mois, dans le cas d'une **invalidité totale** ou d'une **invalidité résiduelle**, seront calculées à raison de 1/30^e par jour d'**invalidité** au cours du mois.

PRESTATIONS D'ASSURANCE INVALIDITÉ RÉSIDUELLE

Qu'arrive-t-il si je suis invalide sans être totalement invalide?

Nous versons des prestations si vous n'êtes pas **totale**ment **invalide**, mais si vous souffrez d'une **invalidité résiduelle**. Cela signifie qu'en raison d'une **blessure** ou d'une **maladie** vous êtes incapable :

- d'accomplir une ou plusieurs des tâches essentielles de votre **profession habituelle**³⁴; ou
- d'accomplir les tâches essentielles de votre **profession habituelle** pendant la durée normale de ces tâches; et

vous subissez une perte de **revenu gagné** d'au moins 20 % de votre **revenu gagné mensuel moyen**.

Pour être admissible aux prestations d'**invalidité résiduelle**, vous devez :

³³ La **période maximale d'indemnisation** si vous êtes **invalide** avant votre 63^e anniversaire de naissance est la période qui prend fin à la fin du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 65 ans; ou si vous êtes **invalide** à compter de votre 63^e anniversaire de naissance, la période qui prend fin après avoir reçu des prestations d'invalidité pendant 24 mois pour toute période d'invalidité.

³⁴ **Profession habituelle** signifie toute activité professionnelle que vous exercez avant votre **invalidité**.

Mes prestations d'invalidité résiduelle seront-elles réduites?

- être suivi par un médecin;
- souffrir d'une **invalidité résiduelle** pendant toute période au cours de laquelle des prestations sont versées.

Nous réduirons vos prestations d'**invalidité résiduelle** dans les cas suivants :

- il était indiqué dans votre proposition que l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** servait à remplacer une **autre assurance** en vigueur et que l'**autre assurance** était en vigueur au moment de votre proposition;
- votre couverture au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** a été établie selon notre compréhension que l'**autre assurance** allait être résiliée immédiatement après la **date de prise d'effet** de votre couverture.

Si l'**autre assurance** n'est pas résiliée, les **prestations** versées seront réduites des prestations payables au titre de l'**autre assurance**.

De quelle façon les prestations d'invalidité résiduelle sont-elles calculées?

Pour déterminer le montant des prestations d'**invalidité résiduelle**, nous utilisons la formule suivante :

$$A \text{ multiplié par } \frac{B}{C}$$

où

A est la **prestation mensuelle** qui vous serait versée s'il s'agissait d'une **invalidité totale**.

B est la perte du **revenu gagné** que vous avez subie pendant le mois en raison de votre **invalidité résiduelle**.

C est votre **revenu gagné mensuel moyen** avant l'**invalidité**.

Chaque paiement mensuel au cours des six premiers mois sera égal au plus élevé des montants suivants :

- 50 % de la **prestation mensuelle** qui vous serait versée si vous étiez **totalement invalide**, et
- la prestation d'**invalidité résiduelle** calculée pour chaque mois selon la formule ci-dessus.

Aux fins du calcul du **revenu gagné** mensuel, les frais généraux seront déduits d'une manière correspondant à celle que vous

utilisez à leur égard avant votre **invalidité**.

Si vous avez choisi l'option Indexation au coût de la vie et si elle figure dans votre **certificat d'assurance**, nous rajusterons la prestation d'**invalidité résiduelle** payable conformément à cette option. Veuillez vous reporter à la section intitulée « En quoi consiste l'option Indexation au coût de la vie? ».

Si vous souffrez d'une **invalidité résiduelle** à compter de votre 63^e anniversaire de naissance et n'avez pas gagné un revenu pendant au moins 12 mois avant votre **invalidité résiduelle**, nous calculerons votre prestation d'**invalidité résiduelle** en utilisant la formule ci-dessus, toutefois C (**revenu gagné mensuel moyen**) sera calculé comme suit :

C'est égal à votre **revenu gagné** immédiatement avant le début de l'**invalidité**. Il est déterminé en utilisant le plus élevé des montants suivants :

- a) votre **revenu gagné** au cours du mois précédant immédiatement la **date d'invalidité**; ou
- b) la moyenne de votre **revenu gagné** mensuel au cours des mois où vous avez **gagné un revenu** immédiatement avant le mois de la **date d'invalidité**.

Présomption d'invalidité résiduelle liée au VIH ou à l'hépatite

Quels sont les critères d'admissibilité aux prestations au titre de la clause Présomption d'invalidité résiduelle?

Si vous êtes :

- séropositif au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), ou
- porteur du virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C,

et que vous êtes en phase infectieuse asymptomatique, vous pouvez être admissible aux prestations d'**invalidité résiduelle** en dépit du fait que vous n'êtes atteint ni d'**invalidité totale** ni d'**invalidité résiduelle** selon les dispositions de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}**. Le cas échéant, vous avez droit à des prestations d'**invalidité résiduelle** uniquement si, avant l'âge de 75 ans :

- A. vous êtes tenu d'informer vos patients de votre état conformément à des directives approuvées par une autorité compétente (organisme public, organisme de réglementation ou d'attribution des permis ou conseil d'administration d'un hôpital); **ou**

B. votre état vous oblige à restreindre votre **exercice de la dentisterie** pour vous conformer à des directives approuvées par une autorité compétente (organisme public, organisme de réglementation ou d'attribution des permis ou conseil d'administration d'un hôpital); **et**

si à la suite des situations décrites aux paragraphes A et B ci-dessus, vous subissez une perte de 20 % ou plus de votre **revenu gagné mensuel moyen** ou de votre **revenu gagné mensuel moyen rajusté**³⁵, pour la période précédant :

- la date à laquelle votre état a fait l'objet de la divulgation visée par les paragraphes A ou B ci-dessus;
- la date à partir de laquelle votre **exercice de la dentisterie** a fait l'objet de la restriction visée au paragraphe B.

Période de versement des prestations d'invalidité résiduelle

Quelle est la date du début du versement des prestations d'invalidité résiduelle?

Votre **invalidité** doit exister pendant la durée du **délai de carence** et les prestations sont payables de votre vivant. Nous ne versons pas de prestations pendant le **délai de carence**. Le versement des prestations d'**invalidité** commence à l'expiration du **délai de carence**.

Le **délai de carence** peut être accompli de façon discontinue au cours de la **période d'accumulation** à la condition qu'aucune interruption pendant la **période d'accumulation** ne dépasse deux semaines. Pour ouvrir droit au versement des prestations, l'**invalidité résiduelle** doit exister dès le début du **délai de carence** et une fois celui-ci accompli.

Quelle est la date de cessation du versement des prestations d'invalidité résiduelle?

Le versement des prestations d'**invalidité résiduelle** prendra fin à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle il est déterminé que vous êtes rétabli et cessez de répondre à la définition d'**invalidité résiduelle**;
- le jour suivant toute période de six mois consécutifs pendant lesquels vous n'avez pas eu droit à des prestations d'**invalidité résiduelle**;
- la date à laquelle vous êtes devenu admissible à des prestations d'**invalidité totale** conformément aux autres

³⁵ Le **revenu gagné mensuel moyen rajusté** s'entend du **revenu gagné mensuel** après le rajustement de l'indexation au coût de la vie, si vous bénéficiez de cette option. Veuillez vous reporter au Glossaire pour une définition précise du **revenu gagné mensuel moyen rajusté**.

dispositions de l'assurance *SolutionInvalidité*^{MC};

- l'expiration de la **période maximale d'indemnisation**;
- la date de votre décès;
- la date à laquelle vous omettez de produire une preuve médicale ou financière demandée par nous.

Aucune des conditions de la présente garantie en cas de séropositivité au VIH ou à l'hépatite B ou C ne vous oblige à porter votre état infectieux à la connaissance du public. Au besoin, les dispositions relatives au soutien au retour au travail énoncées dans le présent *livret* peuvent être appliquées pour vous aider à acquérir la formation nécessaire à l'exercice d'une nouvelle profession ou spécialité.

EXCLUSIONS

Quelles sont les exclusions et dans quelles circonstances l'assureur refusera-t-il de payer?

Nous n'effectuerons aucun versement au titre de l'assurance *SolutionInvalidité*^{MC} pour une **invalidité (invalidité totale ou invalidité résiduelle)** attribuable, directement ou indirectement, à l'une des causes suivantes :

- **blessures** auto-infligées intentionnellement; à moins qu'une preuve médicale n'établisse que les **blessures** sont liées à un trouble de santé mentale;
- guerre déclarée ou non, acte de guerre ou de terrorisme ou participation à une émeute, à une insurrection ou à des troubles civils;
- perpétration, tentative de perpétration ou provocation de voies de fait ou d'une infraction criminelle (à l'exception des infractions liées à la conduite d'un véhicule à moteur ou d'un bateau).

CONDITIONS À REMPLIR POUR TOUCHER DES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ

Quelles sont les autres conditions à remplir pour toucher des prestations d'invalidité de longue durée?

Votre **invalidité** doit avoir commencé pendant que l'assurance *SolutionInvalidité*^{MC} est en vigueur.

Pendant la période d'**invalidité** (à l'exclusion de la clause Présomption d'invalidité totale), vous devez être suivi par un **médecin** et recevoir un traitement médical approprié dès le début de l'affection causant l'**invalidité** et pendant le **délai de carence** et toute période de paiement subséquente. Normalement, un

Quelles sont mes obligations pendant que je suis invalide?

« traitement médical approprié » ne se limite pas à des examens. Le traitement reçu doit être raisonnable et habituel. Il doit en outre être donné ou prescrit par un **médecin** ou par un spécialiste si nous le jugeons nécessaire. Le traitement doit être appliqué aussi souvent que votre état l'exige. Nous pouvons vous exempter de l'obligation d'être suivi par un **médecin** si nous recevons une preuve écrite et suffisante que la poursuite d'un tel suivi serait inutile. Si votre invalidité est causée en tout ou en partie par l'abus d'alcool ou de drogues, vous devez participer à un programme thérapeutique reconnu par nous et être suivi par un spécialiste en toxicomanie.

Durant toute période d'**invalidité**, vous devez déployer tous les efforts raisonnables pour :

- vous rétablir, notamment en suivant un traitement approprié et en participant à un programme de soutien au retour au travail s'il y a lieu;
- reprendre votre **profession habituelle**.

CARACTÉRISTIQUES SPÉCIALES DE CETTE ASSURANCE INVALIDITÉ

Récidive d'invalidité

Si, dans les 180 jours suivant la fin d'une période d'invalidité totale pour laquelle vous avez reçu des prestations au titre de la présente assurance, vous êtes **totale** **invalide** ou souffrez d'une **invalidité résiduelle** en raison de la même cause ou d'une cause apparentée, la nouvelle période d'**invalidité** sera considérée comme une prolongation de la période d'**invalidité** précédente.

Soutien au retour au travail

Si vous avez moins de 65 ans et que vous touchez des prestations d'**invalidité totale** ou d'**invalidité résiduelle**, vous pouvez participer à un programme de soutien au retour au travail si c'est pour reprendre votre **profession habituelle**. L'exigence que vous soyez atteint d'**invalidité totale** ou d'**invalidité résiduelle** sera levée pour la durée du programme, à la condition que ce dernier ait été approuvé par nous avant son commencement. Nous continuons de verser des **prestations mensuelles** conformément aux conditions mutuellement acceptables tant que vous participez activement au programme, sous réserve de la **période maximale d'indemnisation**.

Si vous cessez de participer activement au programme de soutien au retour au travail, vous pourriez quand même avoir droit à des prestations d'**invalidité totale** ou d'**invalidité résiduelle** pendant le reste de la **période maximale d'indemnisation** tant que vous demeurez atteint d'**invalidité totale** ou d'**invalidité résiduelle**.

Nous payons aussi le coût raisonnable des services approuvés dans le cadre d'un programme de soutien au retour au travail, notamment les droits de scolarité, les livres et le matériel requis, pourvu que ce soit

Qu'arrive-t-il si je pratique à l'extérieur du Canada?

pour reprendre votre **profession habituelle** si :

- nous avons conclu une entente avec vous à l'égard du programme et des services;
- le coût des services n'est pas couvert par un autre contrat ou une autre assurance.

Nous continuerons de vous fournir la couverture au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** si vous vous consacrez à l'**exercice de la dentisterie** en tant que généraliste ou spécialiste et si vous avez déménagé votre cabinet et votre résidence à l'extérieur du Canada, sous réserve des restrictions et limitations suivantes :

- vous devez résider aux États-Unis, aux Bahamas, aux Bermudes ou dans un autre pays approuvé par nous;
- le montant de la **prestation mensuelle** à laquelle vous êtes admissible ne dépassera pas le **montant de couverture** qui était en vigueur à la date de votre départ du Canada, sauf dans la mesure où le **montant de couverture** est augmenté au titre de l'option Garantie d'assurance ou dans la mesure où la **prestation mensuelle** est rajustée au titre de l'option Indexation au coût de la vie; et
- les primes et les prestations doivent être payées en monnaie légale du Canada. Toutes les prestations sont payables au Canada.

Qu'arrive-t-il en cas de résiliation de l'assurance?

Si vous êtes **invalide** à la date de résiliation de l'**assurance**, nous continuerons de vous verser des prestations pour cette invalidité. Le montant de ces prestations sera celui auquel vous aviez droit ou auriez eu droit à cette date pour cette **invalidité** au titre de l'**assurance**. Sous réserve des dispositions du contrat collectif à l'égard des récidives d'**invalidité**, ces prestations prendront fin dès la fin ou l'interruption de l'**invalidité**, tel qu'il est indiqué à la section intitulée « Cessation de l'assurance, maintien du versement des prestations et droit de transformation ».

PRESTATION AUX SURVIVANTS

Dans quelles circonstances la prestation aux survivants est-elle payable?

Si vous décédez pendant une période d'**invalidité** pour laquelle le **délai de carence** a été accompli et les prestations d'**invalidité** au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** sont payables, une prestation de survivant sera versée et le montant sera égal à trois fois :

- la dernière **prestation mensuelle**;

- la prestation payable pour l'**invalidité résiduelle**; ou
- la prestation de soutien au retour au travail actuellement versée

avant la date de votre décès. Cette garantie s'applique à la fois aux prestations d'**invalidité totale ou résiduelle** et aux prestations de soutien au retour au travail.

De quelle façon la prestation aux survivants est-elle versée?

La prestation aux survivants est payable en un seul versement à votre **conjoint**³⁶ survivant ou, en l'absence de **conjoint** survivant, à vos ayants droit. Vous ne pouvez pas désigner toute autre personne pour recevoir la prestation aux survivants.

GARANTIES FACULTATIVES

Qui est admissible?

Si vous êtes admissible à la couverture de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}**, vous pouvez également souscrire une ou plusieurs des garanties facultatives suivantes : option Indexation au coût de la vie, option Garantie d'assurance et option Protection de la retraite. Pour accorder les garanties facultatives, nous exigeons une preuve d'assurabilité suffisante. Veuillez vous reporter à votre **certificat d'assurance** pour déterminer si vous avez souscrit des garanties facultatives. Vous ne pouvez pas ajouter une garantie facultative une fois que l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** est en vigueur.

Quelles sont les conditions des garanties facultatives?

Toutes les garanties facultatives sont assujetties aux dispositions, définitions, limitations et conditions indiquées dans le présent *livret* et également aux dispositions résumées ci-dessous.

Option Indexation au coût de la vie

En quoi consiste l'option Indexation au coût de la vie?

Si vous avez souscrit l'option **Indexation au coût de la vie**, après avoir été **invalide** pendant une période continue de 12 mois, nous rajusterons la **prestation mensuelle** ou la prestation payable en cas d'**invalidité résiduelle** pour refléter toute variation de l'**IPC**.³⁷ C'est ce que nous appelons « indexation au coût de la vie ». À chaque

³⁶ **Conjoint** s'entend de la personne avec laquelle vous êtes légalement marié et vous cohabitez à la date de votre décès ou de la personne qui n'est pas légalement mariée avec vous, mais qui, au moment de votre décès, cohabite avec vous dans une relation conjugale depuis au moins 24 mois sans interruption.

³⁷ **IPC** signifie l'indice d'ensemble des prix à la consommation pour le Canada publié par Statistique Canada. Advenant la suppression de l'**IPC** ou une modification de sa méthode de calcul justifiant selon nous l'abandon de son utilisation aux fins prévues ici, nous choisirons un autre indice de portée comparable pour déterminer le **rajustement au coût de la vie**. Le cas échéant, l'**IPC** s'entendra de ce nouvel indice par la suite.

anniversaire de l'invalidité³⁸, nous calculerons le coefficient de revalorisation afin de rajuster au coût de la vie la **prestation mensuelle** ou la prestation en cas d'**invalidité résiduelle** payable. Il n'y a pas de rajustement au coût de la vie pendant la première année d'**invalidité**.

Invalidité totale et indexation au coût de la vie

Si vous souffrez d'une **invalidité totale** et si la période d'**invalidité totale** s'est poursuivie pendant un an, à chaque **anniversaire de l'invalidité**, il pourrait y avoir un rajustement en fonction de l'**indexation au coût de la vie** pour augmenter le montant de la **prestation mensuelle** payable. La **prestation mensuelle** dont le paiement commence le 13^e mois, si elle fait l'objet d'un rajustement au titre de la présente disposition, deviendra la **prestation mensuelle rajustée**³⁹.

Invalidité résiduelle et indexation au coût de la vie

Si vous souffrez d'une **invalidité résiduelle** et si la période d'**invalidité résiduelle** s'est poursuivie pendant un an, à chaque **anniversaire d'invalidité** il pourrait y avoir un rajustement en fonction de l'**indexation au coût de la vie** pour augmenter le montant de la prestation versée pour l'**invalidité résiduelle**.

Nous utilisons le facteur suivant pour déterminer le montant, s'il y a lieu, de l'**indexation au coût de la vie**. Dans le cas d'une **invalidité totale**, nous multiplions ce facteur par votre **prestation mensuelle** pour déterminer le rajustement au coût de la vie.

$$\left[\frac{\text{IPC pour le mois de référence}^{37}}{\text{IPC du mois de référence précédent}^{38}} \right] \text{ moins } 1 = \text{Facteur de rajustement au coût de la vie}$$

Si le rajustement au coût de la vie est supérieur à 0,08, il est ramené à 0,08. Si le résultat est négatif, le rajustement au coût de la vie est fixé à zéro.

$$\text{Rajustement au coût de la vie} = \text{Facteur de rajustement au coût de la vie} \times \text{Prestation mensuelle}$$

Dans le cas d'une **invalidité totale**, nous ajoutons le montant du rajustement au coût de la vie à votre **prestation mensuelle** payable pour déterminer la **prestation mensuelle rajustée** qui vous sera

Quelle est l'indexation au coût de la vie si je suis totalement invalide?

³⁸ *Anniversaire de l'invalidité* signifie chaque date d'anniversaire du début d'une période d'**invalidité**. Le premier **anniversaire d'invalidité** sera 12 mois après la **date d'invalidité**.

³⁹ *Prestation mensuelle rajustée* signifie le montant calculé en ajoutant le rajustement de l'indexation au coût de la vie à votre **prestation mensuelle**.

Quelle est l'indexation au coût de la vie si je souffre d'une invalidité résiduelle?

versée. À chaque **anniversaire d'invalidité** subséquent, après le 13^e jour du mois, il pourrait y avoir un rajustement au coût de la vie et la **prestation mensuelle rajustée** deviendra la nouvelle **prestation mensuelle** aux fins du calcul du **rajustement au coût de la vie**. Si le rajustement doit prendre effet au cours d'un mois, nous calculons le rajustement au prorata pour ce mois en utilisant le nombre de jours du mois où le rajustement doit prendre effet.

Si vous recevez des prestations pour une **invalidité résiduelle** et si :

- vous êtes **invalide** depuis au moins 12 mois, et
- vous avez souscrit l'option Indexation au coût de la vie,

nous déterminerons le rajustement au coût de la vie auquel vous auriez droit si vous étiez **totale**ment **invalide** de la façon décrite ci-dessus. Après avoir établi la **prestation mensuelle rajustée**, nous utilisons la formule et la méthode de calcul décrites à la section intitulée « *De quelle façon les prestations d'invalidité résiduelle sont-elles calculées?* »

Si le rajustement doit prendre effet au cours d'un mois, nous calculons le rajustement au prorata pour ce mois en utilisant le nombre de jours du mois où le rajustement doit prendre effet.

Récidive de l'invalidité et indexation au coût de la vie

Si, dans les 180 jours suivant la fin d'une période d'**invalidité** pour laquelle vous avez reçu des prestations d'invalidité, vous redevenez invalide en raison de la même cause ou d'une cause apparentée, l'**indexation au coût de la vie** sera calculée comme s'il n'y avait pas eu d'interruption de la période d'**invalidité**.

Nouvelles demandes de prestations

L'**indexation au coût de la vie** calculée pour une **invalidité** précédente ne sera pas utilisée pour une nouvelle période d'**invalidité** dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}**.

Un nouvel **anniversaire d'invalidité** est établi sans égard à toute demande de prestations ou période d'**invalidité** précédente.

Quelle est la date de cessation de l'option Indexation au coût de la vie?

L'option Indexation au coût de la vie prend fin, ainsi que les primes à son égard, à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle le *contrat d'assurance collective* prend fin. Le cas échéant, la couverture sera maintenue au titre d'un nouveau contrat auprès d'un autre assureur ou vous pourrez exercer votre droit de transformation. Veuillez vous reporter à la section

intitulée « Qu'arrive-t-il si l'assurance prend fin? ».

- la date à laquelle nous ou le CDSPI recevons votre demande écrite de mettre fin à cette option;
- la date d'échéance d'une prime qui est toujours en souffrance à l'expiration du **déla** de grâce.

Option Garantie d'assurance

Qu'est-ce que l'option Garantie d'assurance?

L'option Garantie d'assurance vous permet d'augmenter votre **montant de couverture** chaque année sans preuve médicale d'assurabilité (une tarification financière s'applique). Si une partie ou la totalité de votre couverture a été établie sous réserve d'exclusions médicales avant que vous n'exerciez cette option, les exclusions médicales s'appliqueront au **montant de couverture facultative**⁴⁰.

Vous devez avoir moins de 55 ans pour souscrire cette option et votre **montant de couverture** actuel doit être inférieur au montant maximum offert par l'assurance *SolutionInvalidité*^{MC}.

Vous pouvez exercer cette option à différents intervalles décrits ci-dessous. Les intervalles sont déterminés en fonction de votre date d'anniversaire.

Quel est le montant maximal de couverture que je peux obtenir?

Sous réserve des limites décrites ci-dessus et à condition que vous n'ayez pas exercé l'option Garantie d'assurance au titre de l'**ancienne assurance**, la première fois que vous exercez l'option Garantie d'assurance, l'augmentation maximale offerte est égale à 50 % de votre **montant de couverture** pour tous les certificats établis à votre nom au titre de l'assurance *SolutionInvalidité*^{MC}.

Par la suite, ou si vous avez déjà exercé l'option Garantie d'assurance au titre de l'**ancienne assurance**, vous pouvez augmenter votre **montant de couverture** pour l'assurance *SolutionInvalidité*^{MC} chaque année au titre de l'option Garantie d'assurance, sous réserve du moins élevé des deux montants ci-dessous :

- 25 % de votre **couverture** actuelle pour tous les certificats établis à votre nom au titre de l'assurance *SolutionInvalidité*^{MC}; et
- **2 000 \$**.

⁴⁰ **Montant de couverture facultative** signifie le montant de couverture supplémentaire que vous pouvez souscrire à la **date d'option** en exerçant l'option Garantie d'assurance.

Vous pouvez augmenter votre **montant de couverture** à chaque **date d'option**, sous réserve d'un minimum de 100 \$ par mois.

Vous pouvez augmenter votre **montant de couverture** totale pour l'assurance *SolutionInvalidité^{MC}* au titre de l'option Garantie d'assurance pour la période commençant le 1^{er} janvier 2017 sous réserve d'un maximum de 10 000 \$. Lorsque nous calculons l'augmentation maximale du **montant de couverture** de votre assurance *SolutionInvalidité^{MC}*, nous ne tenons pas compte de toute partie du **montant de couverture** en date du 1^{er} janvier 2017 obtenu à la suite de l'exercice de votre option Garantie d'assurance avant cette date.

L'augmentation maximale de votre **montant de couverture** pour l'assurance *SolutionInvalidité^{MC}*, annuellement et au total, respectivement, n'augmente pas si plus d'un **certificat** a été établi à votre nom au titre de votre assurance *SolutionInvalidité^{MC}*.

Le **montant de couverture facultative** sera arrondi au multiple supérieur de 100 \$. Les augmentations arrondies au multiple supérieur de 100 \$ peuvent dépasser la limite de 50 % ou de 25 %, mais, en aucun cas, vous ne pouvez souscrire un **montant de couverture facultative** qui aura pour effet que votre couverture totale de l'**assurance** dépasse la couverture maximale offerte au titre de l'**assurance** ni le maximum prévu au titre de l'option Garantie d'assurance.

Quand puis-je exercer cette option?

Vous devez présenter une demande par écrit dans les 60 jours précédant ou suivant votre anniversaire de naissance pour exercer cette option. Nous établirons le **montant de couverture facultative** à la dernière des dates suivantes :

- votre date d'anniversaire pertinente, à la condition que vous soyez **effectivement au travail** à cette date;
- la date à laquelle nous recevons votre demande écrite, à la condition que vous soyez **effectivement au travail** à cette date.

Quelles sont les conditions applicables à l'option Garantie d'assurance?

L'exercice de cette option est assujéti aux conditions suivantes :

- vous devez être âgé de 55 ans ou moins à la **date de prise d'effet** de votre **montant de couverture facultative**;
- vous devez être **associé au titulaire du contrat** à la **date d'option**;
- vous ne devez pas être **invalide** ni compléter un **délai de carence** à la **date d'option**.

À quelle date prend fin l'option

L'option Garantie d'assurance prend fin, ainsi que les primes à son

Garantie d'assurance?

égard, à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle vous avez augmenté votre **montant de couverture** au delà du montant maximum prévu par cette option;
- la date à laquelle le *contrat d'assurance collective* prend fin. Le cas échéant, la couverture sera maintenue au titre d'une nouvelle assurance auprès d'un autre assureur ou vous pourrez exercer votre droit de transformation. Veuillez vous reporter à la section intitulée « *Qu'arrive-t-il si l'assurance prend fin?* »
- la date à laquelle nous ou le CDSPI recevons votre demande écrite de mettre fin à cette option;
- la date d'échéance d'une prime de cette option qui est toujours en souffrance à l'expiration du **délai de grâce**;
- la date d'échéance de primes suivant votre 55^e anniversaire de naissance.

Option Protection de la retraite

Qui est admissible à l'option Protection de la retraite?

Vous pouvez souscrire cette option si, à la date de votre demande de souscription de l'option, vous êtes couvert par l'assurance ***SolutionInvalidité^{MC}*** et :

- vous **exercez la dentisterie** à temps plein au Canada;
- vous êtes âgé de 54 ans ou moins.

Quel est le montant de l'option Protection de la retraite?

Le montant de l'option **Protection de la retraite** à la date de votre demande est déterminé par votre revenu annuel avant impôt à la date de votre demande et est indiqué dans votre **certificat d'assurance**.

Qu'est-ce que l'option Protection de la retraite?

Dispositions relatives à la garantie

Si vous êtes **totale**ment **invalide** et avez complété le **délai de carence** avant votre 65^e anniversaire de naissance, vous êtes admissible à une prestation en vertu de cette option.

La prestation est versée mensuellement à compter de l'expiration du **délai de carence** et tant que vous demeurez **totale**ment **invalide**, mais pas au-delà de votre 65^e anniversaire de naissance. Toutes les prestations en vertu de cette option seront versées au CDSPI

De quelle façon s'applique la clause Récidive d'invalidité totale dans le cadre de l'option Protection de la retraite?

conformément à la *convention de gestion de fonds* qui s'applique à une partie ou à la totalité de la présente option. Le gestionnaire de fonds recevra les prestations en fiducie pour vous, sous réserve des dispositions de la *convention de gestion de fonds* et veillera à ce qu'un compte soit ouvert à votre nom dans le cadre du programme Compte d'investissement du CDSPI. Veuillez vous reporter à la section intitulée « CONVENTION DE GESTION DE FONDS. »

Si, dans les 180 jours suivant votre rétablissement d'une période d'**invalidité totale** pour laquelle des prestations ont été versées en vertu de la présente option, vous devenez à nouveau **invalidé** en raison d'une même cause ou de causes connexes, chaque période subséquente d'**invalidité totale** sera traitée comme une récurrence de l'**invalidité totale**.

Les prestations payables en vertu de cette option pour une période subséquente d'**invalidité totale** seront limitées au reste de la période pour laquelle des prestations auraient été versées en vertu de l'option pour l'**invalidité totale** initiale. Si cette période est expirée, aucune prestation mensuelle ne sera payée en vertu de cette option à la suite de la récurrence d'**invalidité totale**. Le **délai de carence** n'a pas à être accompli de nouveau pour toute période de récurrence d'**invalidité totale** visée par le présent paragraphe.

En cas de récurrence d'**invalidité totale** de plus de 180 jours après la période d'**invalidité totale** précédente, la récurrence sera considérée comme une nouvelle **invalidité totale**.

Pièces justificatives

Vous n'êtes pas tenu de fournir des pièces justificatives pour cette option. Nous utilisons les pièces justificatives que vous avez fournies à l'appui de votre demande de prestations d'**invalidité totale**.

Cessation de l'option Protection de la retraite

Votre couverture en vertu de la présente option prend fin, ainsi que le paiement des primes pour cette option, à la première des éventualités suivantes :

- la date de cessation de votre couverture en vertu de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** ;
- la date à laquelle nous ou le CDSPI recevons votre demande écrite de cessation de la couverture au titre de l'option;
- 90 jours avant votre 65^e anniversaire de naissance;
- la date à laquelle vous cessez de travailler régulièrement et

activement, sauf si vous êtes **totale**ment invalide à cette date;

- la date de votre décès;
- la date d'échéance d'une prime de cette option qui est toujours en souffrance à l'expiration du **dé**lai de grâce;
- la date à laquelle le *contrat d'assurance collective* prend fin. Le cas échéant, la couverture sera maintenue au titre d'une nouvelle assurance auprès d'un autre assureur ou vous pourrez exercer votre droit de transformation. Veuillez vous reporter à la section intitulée « Qu'arrive-t-il si l'assurance prend fin? »

CONVENTION DE GESTION DE FONDS

Vous trouverez ci-dessous un sommaire des dispositions de la convention passée entre nous et le CDSPI énonçant les mesures prises au sujet de la garde et de la gestion des prestations versées par nous en vertu de l'option Protection de la retraite. Dans la présente section, lorsque nous utilisons « vous » et « votre », nous faisons référence à la personne qui a souscrit la présente option, qui est devenue invalide et qui a droit à des prestations en vertu de l'option Protection de la retraite.

- *Le CDSPI est le gestionnaire de fonds désigné pour recevoir les prestations payables en vertu de la présente option.*
- *Un compte dans le cadre du Compte d'investissement du CDSPI sera ouvert à votre nom. Nous appelons ce compte le « compte désigné ».*
- *Toute prestation payable en vertu de la présente option sera déposée par le CDSPI dans votre compte désigné. Tout retrait du compte désigné peut être effectué uniquement avec notre consentement par écrit, sauf pour les retraits effectués pour le paiement de l'impôt comme il est précisé ci-après.*
- *Vous pouvez fournir au CDSPI des directives quant au placement des sommes dans le compte désigné dans tout fonds de placement du CDSPI ou, en l'absence de directives, le CDSPI peut à sa seule discrétion décider du placement des sommes. Vous pouvez en tout temps fournir au CDSPI des directives de placement.*
- *Sous réserve des paragraphes ci-dessous, les sommes dans le compte désigné sont détenues pour vous (ou vos bénéficiaires) jusqu'à votre 65^e anniversaire de naissance ou jusqu'à votre décès, selon la première éventualité.*
- *Tout revenu accumulé dans le compte désigné vous sera crédité au cours de l'année civile. Tout revenu gagné qui ne vous est pas payé sera ajouté aux fonds détenus et*

placés. Le CDSPI vous fera parvenir les feuillets d'impôt nécessaires pour votre déclaration de revenus.

- *Avant le 31 mars de toute année civile, le CDSPI vous versera une partie du revenu gagné dans le compte désigné, afin de vous aider à payer l'impôt à la condition que le paiement ne soit pas supérieur à 50 % du revenu gagné au cours de l'année précédente.*
- *À votre 65^e anniversaire de naissance ou à votre décès, vous (ou votre représentant successoral) pourrez demander le paiement de toutes les sommes dans le compte désigné (après déduction des honoraires payables au gestionnaire de fonds) à toute personne déterminée par vous ou votre représentant successoral.*
- *Si vous n'êtes plus **totale**ment invalide avant l'âge de 65 ans ou avant qu'une somme de 5 000 \$ (ou toute autre somme convenue avec le gestionnaire de fonds) s'accumule dans le compte désigné, à votre demande, la totalité des sommes et des revenus accumulés dans votre compte désigné vous sera versée.*
- *Des honoraires sont payables au CDSPI qui agit en tant que gestionnaire de fonds. Les frais sont les mêmes que ceux applicables aux autres comptes du Compte d'investissement du CDSPI.*
- *Le CDSPI vous fera parvenir des relevés trimestriels détaillant l'état du compte désigné. Ces relevés peuvent être envoyés par voie électronique ou sur support papier.*

PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE PRESTATIONS

Quelles sont les formalités à remplir pour demander des prestations d'invalidité?

Nous devons recevoir un avis par écrit dans les 45 jours suivant la **date d'invalidité** ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire à la suite de ce délai.

Comment obtenir les formulaires de demande de prestations?

Dès que nous recevons un avis par écrit de l'invalidité, nous fournissons au demandeur les formulaires à utiliser pour la demande de prestations. Si vous ne recevez pas les formulaires dans les 15 jours suivant l'envoi de l'avis, vous pouvez nous faire parvenir une preuve par écrit expliquant la survenance, la nature et l'étendue de l'**invalidité** ou de la perte pour laquelle une demande est présentée pour satisfaire les exigences relatives aux pièces justificatives à fournir.

Quelles sont les pièces justificatives exigées?

Vous devez nous fournir une preuve écrite dans les 90 jours suivant le début de la période pour laquelle vous demandez des prestations. S'il n'est pas raisonnablement possible de fournir la preuve requise dans le délai imparti, vous devez nous la fournir dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais pas plus d'un an après le début de la période pour laquelle vous demandez les prestations. Cependant, si vous êtes juridiquement incapable, nous suspendrons la période de présentation des pièces justificatives jusqu'à ce que la période d'incapacité prenne fin.

Preuve complémentaire

Dans le cas d'une **invalidité résiduelle**, vous devez nous fournir les documents justificatifs dont nous avons besoin pour établir votre **revenu gagné**. Les documents à fournir peuvent inclure, par exemple :

- des relevés financiers;
- des relevés de travail (quotidiens, hebdomadaires ou mensuels) indiquant les actes accomplis et facturés;
- des déclarations de revenus et des avis de cotisation;
- un état des résultats vérifié;
- des bulletins de paie.

Nous pouvons demander des documents financiers supplémentaires si vous déclarez une perte de **revenu gagné** sur une base mensuelle.

Ces documents seront examinés par notre expert-conseil financier. Nous préservons rigoureusement la confidentialité de ces renseignements et nous les utilisons uniquement pour l'étude de votre demande de prestations.

Nous avons le droit de demander une vérification financière par notre expert-conseil financier pour confirmer les documents financiers fournis.

Les nouveaux dentistes doivent-ils présenter les mêmes pièces justificatives?

Si vous avez obtenu votre diplôme d'un programme de spécialité dentaire au cours de la période de trois ans précédant le début de votre **invalidité totale**, nous verserons la **prestation mensuelle** sans que vous ayez à fournir une preuve de perte de **revenu gagné**.

De quelle façon puis-je prouver le maintien de l'invalidité?

Nous pouvons exiger que vous soyez examiné par des **médecins** de notre choix et que vous nous fournissiez une preuve de la persistance de votre **invalidité**. Si vous négligez de :

- nous fournir une preuve de la persistance de votre **invalidité**,
- ou
- de subir un examen pratiqué par un **médecin**,

dans un délai raisonnable suivant notre demande, votre **invalidité** sera réputée avoir pris fin immédiatement avant la demande.

À qui sont versées les prestations?

Les prestations payables au titre de l'assurance ***SolutionInvalidité***^{MC} vous sont versées. Vous ne pouvez pas désigner un bénéficiaire à l'égard des prestations d'**invalidité** payables au titre de l'assurance ***SolutionInvalidité***^{MC}. Pour plus d'information sur le versement des prestations advenant votre décès, veuillez consulter la section sur la prestation aux survivants intitulée « ***De quelle façon la prestation aux survivants est-elle versée?*** »

À quel moment les prestations sont-elles versées?

Nous commençons le versement de la **prestation mensuelle** à l'expiration du **délaï de carence** et après avoir reçu une preuve satisfaisante par écrit de l'**invalidité**. La **prestation mensuelle** est versée à la fin de chaque période de quatre semaines. Nous versons tout solde exigible à la fin de la période d'indemnisation dès réception de la preuve de ce solde.

Les paiements sont-ils effectués en dollars canadiens?

Seule l'**invalidité** couverte et qui survient pendant que l'assurance est en vigueur peut ouvrir droit à des prestations.

Des examens médicaux ou une autopsie sont-ils exigés?

Tous les paiements prévus par le *contrat d'assurance collective* doivent être effectués en dollars canadiens.

Versement de prestations temporaires

Lorsque des **prestations mensuelles** sont versées ou qu'une demande de prestations est en suspens, nous avons le droit de vous faire examiner par des **médecins** de notre choix aux moments et intervalles raisonnablement fixés par nous. En cas de décès, nous avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

Recouvrement des trop-perçus

Nous pouvons verser des **prestations mensuelles** pendant un maximum de trois mois pendant que vous nous fournissez les renseignements à l'appui de votre demande afin de vous éviter toute difficulté financière. Ce paiement ne signifie pas que nous avons approuvé votre demande de prestations ni supprimé les exigences de l'assurance ***SolutionInvalidité***^{MC}. Vous devrez rembourser ces prestations s'il y a eu fausse déclaration ou fraude ou s'il a été déterminé que nous avons versé des prestations qui n'étaient pas payables aux termes de l'**assurance**.

Délaï de prescription

Nous avons le droit de recouvrer les sommes versées en trop, en les déduisant d'autres prestations ou par d'autres moyens légitimes.

Les actions intentées contre l'assureur pour recouvrer des sommes assurées exigibles au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la *Insurance Act* en Alberta et en Colombie-Britannique, la *Loi sur les assurances* au Manitoba, la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* en Ontario ou par toute autre loi applicable.

Règlement extrajudiciaire des différends

Si vous n'acceptez pas notre décision écrite et définitive de refuser votre demande ou de réduire le montant des prestations et que le montant en cause (celui dont vous vous estimez frustré) est de 15 000 \$ ou plus, vous pouvez tenter de régler le litige au moyen d'un processus de règlement extrajudiciaire des différends (RED). Voici un aperçu des dispositions de la convention RED :

- 1. En choisissant le mode RED, vous renoncez à toute action en justice pour le différend dont il s'agit, y compris d'en appeler de la décision à la suite du mode RED. Après avoir signé la convention RED, vous ne pouvez pas la résilier ou refuser de participer au processus RED et nous poursuivre ensuite.*
- 2. Si vous souhaitez engager le processus RED, vous devez nous en aviser par écrit en remplissant le formulaire prévu à cet effet que vous pouvez obtenir auprès du CDSPI. Le CDSPI vous fournira une copie de la convention RED, qui énonce les modalités et les règles du processus. À l'avis en question, vous devez joindre une déclaration signée par vous indiquant :*
 - que vous avez consulté un avocat au sujet des avantages et des inconvénients du RED;*
ou
 - qu'il vous a été conseillé d'obtenir un avis juridique indépendant au sujet du RED et que vous avez refusé de le faire.*

L'avis doit nous parvenir avant la première des dates suivantes :

- 365 jours après la date de la lettre vous informant de notre décision définitive à l'égard de votre demande de prestations;*
- le jour de la communication préalable des documents dans toute instance relative au différend;*
- le jour de la signification d'un avis d'interrogatoire dans toute instance relative au différend.*

Après avoir reçu cet avis, nous vous enverrons la convention RED signée par nous pour que vous la signiez aussi. Cette convention sera identique à l'exemplaire que vous aura fourni le CDSPI.

- 3. Si nous recevons l'avis, la déclaration requise à l'égard de l'avis juridique indépendant et un exemplaire de la convention RED dûment signé par vous dans le délai stipulé à la clause 2 ci-dessus, nous sommes tenus de participer au processus RED.*
- 4. Le processus RED, qui est exposé dans la convention RED, comprend le renvoi de l'affaire en litige à un médiateur-arbitre pour une audience d'arbitrage et une séance de médiation. Si la médiation ne permet pas le règlement du litige, le médiateur-arbitre rend une décision qui lie les deux parties.*

**CESSATION DE L'ASSURANCE, MAINTIEN DU VERSEMENT DES PRESTATIONS ET
DROIT DE TRANSFORMATION**

Qu'arrive-t-il si l'assurance prend fin pendant que je suis invalide?

Si vous souffrez d'une **invalidité totale** ou d'une **invalidité résiduelle** à la date de cessation de l'**assurance**, nous continuerons de verser les prestations conformément aux dispositions du contrat collectif à l'égard de cette **invalidité**. Sous réserve de la garantie en cas de récurrence de l'invalidité décrite ci-dessus, le versement des prestations prendra fin lorsque vous ne souffrirez plus d'**invalidité totale** ou d'**invalidité résiduelle**.

Transformation de la couverture

Qu'arrive-t-il si l'assurance prend fin?

Si l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** prend fin en tant que contrat collectif auprès de Manuvie, sans qu'une couverture de remplacement prévoyant les mêmes caractéristiques et les mêmes garanties soit offerte auprès d'un autre assureur, vous avez le droit de transformer votre couverture en assurance individuelle prévoyant les mêmes caractéristiques et les mêmes garanties, sans avoir à fournir de preuve d'assurance.

Le contrat individuel est assujéti aux conditions suivantes :

- Vous bénéficierez des mêmes garanties et des mêmes avantages que ceux offerts par l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** au moment de la transformation. Si vous avez choisi l'**option de primes à taux uniforme**, vous bénéficierez des caractéristiques, garanties de taux et taux prévus par l'**option de primes à taux uniforme**. Si vous avez choisi l'**option de primes à taux progressif**, vous bénéficierez des caractéristiques, garanties de taux et taux prévus par l'**option de primes à taux progressif**.
- Une demande par écrit pour le contrat et le premier paiement de prime doit nous parvenir au cours de la période donnée dans le préavis qui vous a été envoyé indiquant que l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** en tant que contrat collectif de Manuvie prendra fin et ne sera pas remplacée par un autre assureur. Aucune preuve d'assurabilité ne sera exigée.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À L'ASSURANCE

Le contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est constitué des documents suivants :

- le *contrat d'assurance collective*;
- votre proposition d'assurance;
- le présent *livret* ou tout livret que nous vous envoyons en remplacement de celui-ci;
- votre **certificat d'assurance**, y compris les Conditions particulières qu'il contient;
- toute autre déclaration faite par vous dans le cadre de votre proposition d'assurance.

Aucun agent n'est habilité à modifier le contrat ni à déroger à ses conditions, sous réserve du paragraphe qui suit.

Une tolérance de notre part à l'égard d'un manquement à une disposition quelconque de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** ne saurait constituer une renonciation opposable en cas de manquement ultérieur à la même disposition. Notre acceptation ou notre approbation d'un acte particulier posé par vous ne saurait nous être opposable en cas de répétition de cet acte.

Puis-je recevoir une copie des documents?

Dans la mesure exigée par la loi, nous fournissons sur demande, à vous-même ou à un demandeur, une copie du *contrat d'assurance collective* de votre proposition et de tout document écrit qui nous a été remis comme preuve d'assurabilité.

Qu'arrive-t-il si le montant de couverture est changé?

Tout changement au **montant de couverture** entre en vigueur à la date à laquelle nous approuvons ou traitons le changement.

Quelles sont les lois qui régissent le contrat?

Le contrat entre vous et nous est régi par les lois de la province ou du territoire où vous résidez à la date à laquelle vous signez votre proposition et par les lois du Canada applicables dans cette province ou ce territoire.

Quelle incidence une erreur sur l'âge aurait-elle sur ma couverture?

Votre âge est établi d'après la date de naissance indiquée dans votre proposition d'assurance.

Si la date de naissance déclarée est inexacte et que, n'eût été cette erreur, votre assurance :

- n'aurait pas été établie,
- aurait pris fin plus tôt,

la seule somme à verser par nous à l'égard de la période pendant laquelle l'assurance n'aurait pas dû être en vigueur est le total des primes payées pour cette période.

En cas de déclaration erronée portant sur votre âge et ayant une incidence sur le **montant de couverture** applicable, celui-ci sera rajusté selon le montant auquel vous auriez eu droit selon votre âge véritable et nous ajusterons la prime de manière équitable.

Quelle incidence une erreur sur le statut de non-fumeur aurait-elle sur ma couverture?

Si vous êtes assuré comme non-fumeur par suite d'une déclaration inexacte, votre assurance sera annulée, à notre discrétion, à compter de sa **date d'effet** sans remboursement de primes.

Cette couverture est-elle contestable?

À partir du moment où l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** est en vigueur depuis deux années, les déclarations contenues dans tout document sur lequel nous nous sommes fondés pour déterminer votre assurabilité sont incontestables, sauf celles qui se rapportent à votre âge ou qui sont frauduleuses.

Quelles seraient les conséquences d'une erreur d'écriture dans les dossiers relatifs à mon assurance?

Si nous ou le CDSPI commettons une erreur d'écriture dans la tenue des dossiers relatifs à l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}**, cela ne peut :

- ni donner effet à une couverture qui ne serait pas en vigueur si ce n'était de cette erreur;
- ni invalider une couverture qui serait tout aussi valable en l'absence de cette erreur;
- ni maintenir en vigueur une couverture qui aurait normalement pris fin.

Sous réserve des clauses d'incontestabilité mentionnées ci-dessus, s'il est découvert que des renseignements importants sur vous ont fait l'objet d'une déclaration inexacte, les faits exacts serviront à établir si l'assurance est en vigueur.

Les prestations payables par l'assurance SolutionInvalidité^{MC}

Vous n'avez pas le droit de céder l'assurance consentie au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}**.

peuvent-elles être cédées?

GLOSSAIRE

Dans le présent *livret*, certains termes sont employés dans un sens bien particulier. Si vous voyez un mot en gras dans le présent *livret*, il s'agit d'un de ces mots employés dans un sens particulier. Les définitions de ces mots sont fournies dans les notes de bas de page et / ou ci-dessous.

Définitions

<i>Âge tarifé</i>	signifie votre âge au 1 ^{er} janvier de chaque année.
<i>Ancienne assurance</i>	signifie l'assurance invalidité qui était la seule en vigueur au titre du contrat d'assurance collective SP 963 conclu entre Manuvie et le CDSPI au cours de la période antérieure au 1 ^{er} janvier 2017 et qui demeure en vigueur après cette date. L' <i>ancienne assurance</i> n'inclut pas l'assurance <i>SolutionInvalidité^{MC}</i> .
<i>Anniversaire d'invalidité</i>	signifie chaque date d'anniversaire du début d'une période d' invalidité . Le premier anniversaire d'invalidité sera 12 mois après la date d'invalidité .
<i>Association dentaire provinciale ou territoriale participante</i>	signifie une association dentaire provinciale ou territoriale qui, au moment considéré, est une association membre corporatif de l'Association dentaire canadienne.
<i>Associé au titulaire de contrat ou Association avec le titulaire de contrat</i>	signifie que vous êtes un dentiste dûment autorisé, vous exercez la dentisterie et vous êtes un membre en règle de l'Association dentaire canadienne ou d'une association dentaire provinciale ou territoriale participante .
<i>Autre assurance</i>	signifie la couverture d'assurance invalidité au titre d'une assurance individuelle ou collective qui est en vigueur au moment de votre proposition initiale d'assurance.
<i>Blessure</i>	signifie une lésion corporelle subie par vous à compter de la date d'effet de votre couverture et qui résulte directement d'un accident imprévu et indépendant de votre volonté.
<i>Certificat d'assurance</i>	signifie le document d'assurance intitulé Certificat d'assurance et établi par nous à votre nom. Votre plus récent Certificat d'assurance , y compris les <i>Conditions particulières</i> qu'il contient, atteste votre couverture au titre du <i>contrat d'assurance collective</i> .
<i>Cessation temporaire d'exercice</i>	signifie l'interruption temporaire d'exercice planifiée pour un projet déterminé tel que des études supérieures, un congé sabbatique ou de

Conjoint

longues vacances.

signifie :

- la personne qui, au moment de votre décès, est légalement mariée avec vous et cohabite avec vous;
- la personne qui n'est pas légalement mariée avec vous, mais qui, au moment de votre décès, cohabite avec vous dans une relation conjugale depuis au moins 24 mois sans interruption.

Date d'effet ou date de prise d'effet

signifie, sous réserve des conditions énoncées dans le présent *livret*, la date à laquelle votre couverture au titre de l'assurance **SolutionInvalidité^{MC}** entre en vigueur comme il est indiqué dans votre **Certificat d'assurance**.

Date d'expiration

signifie le 31 décembre de l'année de votre 75^e anniversaire de naissance.

Date d'invalidité

signifie la date à laquelle l'**invalidité** a commencé après la date de prise d'effet.

Date d'option

signifie la date de votre anniversaire de naissance.

Délai de carence

signifie la période d'**invalidité** continue qui doit s'écouler avant le commencement du versement des **prestations d'invalidité mensuelles**. La durée du **délai de carence** est indiquée dans votre **Certificat d'assurance** comme la date du versement des prestations.

Délai de grâce

signifie une période de 31 jours à compter de la date d'échéance de la prime. Veuillez vous reporter à votre facture du CDSPI pour déterminer la date d'échéance de votre prime.

Effectivement au travail

signifie être capable d'accomplir toutes les tâches essentielles de votre **profession habituelle**.

Exercice de la dentisterie ou exercer la dentisterie

signifie :

- pratiquer la médecine dentaire générale ou spécialisée, notamment à titre de praticien exerçant seul, d'associé, collaborateur ou de salarié d'une société professionnelle par actions;
- un dentiste qui se livre à l'une ou l'autre des activités suivantes :
 - recherche dentaire ou services-conseils dentaires;
 - enseignement des sciences dentaires ou des sciences de la santé;

Invalidité ou invalide

- activités administratives reliées à l'exercice de la dentisterie;
 - exercice de la dentisterie dans la fonction publique d'une province ou du gouvernement du Canada ou dans les forces armées canadiennes;
 - un dentiste qui travaille comme dentiste humanitaire; ou
- toucher un **revenu** provenant de l'exercice de la dentisterie.

Invalidité résiduelle ou partiellement invalide

signifie que l'assuré souffre d'une **invalidité totale** ou d'une **invalidité résiduelle** ou est **totalemment ou partiellement invalide** selon le contexte.

signifie que vous n'êtes pas **totalemment invalide**, mais qu'en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure**, vous êtes suivi par un **médecin** et subissez chaque mois une perte de **revenu gagné** représentant au moins 20 % de votre **revenu gagné mensuel moyen** parce que vous êtes incapable :

- d'accomplir une ou plusieurs des tâches essentielles de votre **profession habituelle**,
- d'accomplir les tâches essentielles de votre **profession habituelle** pendant la durée normale de ces tâches.

Invalidité totale ou totalemment invalide

signifie qu'à la suite d'une **maladie** ou d'une **blessure**, vous êtes incapable d'accomplir les tâches essentielles de votre **profession habituelle** et êtes suivi par un **médecin**.

IPC

signifie l'indice d'ensemble des prix à la consommation pour le Canada publié par Statistique Canada. Advenant la suppression de l'**IPC** ou une modification de sa méthode de calcul justifiant selon nous l'abandon de son utilisation aux fins prévues ici, nous choisirons un autre indice de portée comparable pour déterminer le **rajustement au coût de la vie**. Le cas échéant, l'**IPC** s'entendra de ce nouvel indice par la suite.

Maladie

signifie une affection qui se manifeste pour la première fois à la **date d'effet** de votre couverture ou après cette date.

Médecin

signifie un docteur en médecine ou en dentisterie dûment autorisé à pratiquer sa profession dans le territoire où il le fait et qui agit dans le cadre de son permis d'exercer. Votre **médecin** ne peut être ni vous-même **ni un membre de votre famille immédiate**.

Membre de votre famille immédiate

votre **conjoint**, votre père et votre mère ainsi que chacun de vos grands-parents, frères, sœurs et enfants.

Mois de référence	signifie le troisième mois civil précédant l' anniversaire d'invalidité .
Mois de référence précédent	signifie le troisième mois civil précédant l' anniversaire d'invalidité . Le premier mois de référence précédent est le troisième mois civil précédant le début de la période d'invalidité .
Montant de couverture	signifie le montant, ou le total des montants, indiqué dans votre Certificat d'assurance et désigné comme le « montant de couverture ».
Montant de couverture facultative	signifie le montant d'assurance supplémentaire que vous pouvez souscrire à la date d'option en exerçant l'option Garantie d'assurance.
Période d'accumulation	Signifie la période de jours non consécutifs pendant laquelle le délai de carence peut être satisfait. Si : <ul style="list-style-type: none"> • votre certificat d'assurance indique que le versement des prestations commence le 31^e jour, votre période d'accumulation est de 90 jours; • votre certificat d'assurance indique que le versement des prestations commence le 61^e jour, votre période d'accumulation est de 120 jours; • votre certificat d'assurance indique que le versement des prestations commence le 91^e jour, votre période d'accumulation est de 180 jours; • votre certificat d'assurance indique que le versement des prestations commence le 121^e jour, votre période d'accumulation est de 270 jours;
Période maximale d'indemnisation	signifie : <ul style="list-style-type: none"> • si vous êtes invalide avant votre 63^e anniversaire de naissance, la période qui prend fin à la fin du mois de votre 65^e anniversaire de naissance; ou • si vous êtes invalide à compter de votre 63^e anniversaire de naissance, la période qui prend fin après le versement de prestations d'invalidité mensuelles pendant 24 mois pour toute période d'invalidité.
Perte de l'ouïe des deux oreilles	signifie un diagnostic formel de la perte totale et irréversible de l'ouïe des deux oreilles, le seuil d'audition étant d'au moins quatre-vingt-dix (90) décibels dans un registre de cinq cents (500) à trois mille (3 000) hertz, et qui ne peut pas être corrigée par une

Perte de l'usage d'une main ou d'un pied

prothèse auditive, un implant ou un appareil. Le diagnostic doit être établi par un **médecin** spécialisé en oto-rhino-laryngologie.

signifie :

- séparation complète à la hauteur du poignet ou au-dessus;
- séparation complète à la hauteur de la cheville ou au-dessus;
- la perte permanente, totale et irrémédiable de l'usage d'une main et qui dure sans interruption depuis au moins 12 mois; ou
- la perte permanente, totale et irrémédiable de l'usage d'un pied et qui dure sans interruption depuis au moins 12 mois.

Perte de l'usage de la parole

signifie un diagnostic formel de la perte totale et irréversible de la capacité de parler par suite d'une **blesure** ou **maladie** pendant une période d'au moins cent quatre-vingts (180) jours. Le diagnostic doit être établi par un médecin spécialisé en oto-rhino-laryngologie.

Perte de l'usage des deux mains ou des deux pieds

signifie :

- séparation complète à la hauteur des deux poignets ou au-dessus;
- séparation complète à la hauteur des deux chevilles ou au-dessus;
- la perte permanente, totale et irrémédiable de l'usage des deux mains et qui dure sans interruption depuis au moins 12 mois; ou
- la perte permanente, totale et irrémédiable de l'usage des deux pieds et qui dure sans interruption depuis au moins 12 mois.

Perte de la vue des deux yeux

signifie un diagnostic formel de la perte totale et irréversible de la vue des deux yeux, attestée par :

- une acuité visuelle corrigée de 20/200 ou moins pour les deux yeux, ou
- un champ visuel inférieur à 20 degrés pour les deux yeux.

Le diagnostic doit être établi par un **médecin** spécialisé en ophtalmologie.

Prestation mensuelle rajustée

Signifie le montant calculé en ajoutant le rajustement de l'indexation au coût de la vie à votre **prestation mensuelle**.

Prestations mensuelles

signifie le montant de la prestation qui vous est versée chaque mois en cas d'**invalidité totale**, qui est déterminé selon votre **montant de couverture** et tout rajustement au coût de la vie applicable ou tout autre rajustement ou déduction que nous pouvons effectuer, comme il est décrit dans ce *livret*.

Primes à taux progressif

signifie que la prime mensuelle augmentera avec le temps conformément au tableau indiqué dans le certificat d'assurance.

Primes à taux uniforme

signifie que le montant de la prime mensuelle demeurera le même jusqu'à l'âge de 65 ans.

Profession habituelle

signifie toute activité professionnelle que vous exercez avant votre **invalidité**.

Régime

signifie le contrat d'assurance collective SP 963 dont la date d'effet est le 1^{er} janvier 2009, qui a été révisé et modifié par la suite, en vigueur entre Manuvie et le CDSPI qui inclut, en tant que régime d'assurance offert, l'**ancienne assurance** et prenant effet le 1^{er} janvier 2017, et l'assurance ***SolutionInvalidité^{MC}*** pour les dentistes en exercice.

Revenu gagné

signifie un montant de revenu mensuel qui permet que :

1. si vous êtes propriétaire de la totalité ou d'une partie d'un cabinet :

- tous les revenus gagnés, que ceux-ci vous soient payés directement ou soient payés à un cabinet dont vous êtes un propriétaire ou un associé, ou à une société effectivement détenue ou contrôlée par vous-même, vous et vos associés ou vous et plusieurs personnes qui vous sont liées ou qui sont liées à la société conformément au paragraphe 251(2) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada);

moins

- votre part des frais généraux courants et habituels que la société engage sur une base régulière et qui sont essentiels aux activités de la société et déductibles d'impôt;

plus

- l'ensemble de votre salaire et tout autre revenu gagné par vous de toute source pour des services rendus, et toute cotisation à un régime de retraite ou à un régime de

participation aux bénéfices versée pour votre compte.

En cas d'avis de **cessation temporaire d'exercice** comme il est mentionné ci-dessus, le **revenu gagné** s'entend de votre **revenu gagné mensuel moyen** reçu immédiatement avant votre **cessation temporaire d'exercice**.

Si :

- pendant une **invalidité résiduelle** ou
- dans les six premiers mois après être **effectivement retourné au travail** à la suite d'une **invalidité totale** ou d'une **invalidité résiduelle**,

vous apportez un changement important touchant votre cabinet qui n'est pas nécessaire uniquement en raison de la **maladie** ou de la **blessure** à l'origine de votre **invalidité**, et si ce changement entraîne une réduction permanente ou à long terme de votre **revenu gagné**, le calcul de :

- la réduction de votre **revenu gagné**, ou
- votre **revenu gagné** aux fins du calcul des prestations en cas de récurrence d'invalidité,

ne tiendra pas compte de toute partie de la perte attribuable à ce changement.

2. Si vous n'êtes pas propriétaire en tout ou en partie d'un cabinet, le **revenu gagné** s'entend de la somme :

- du salaire, des honoraires, des commissions, des bonis et de tout autre revenu que vous touchez en contrepartie de vos services,

moins

- les dépenses courantes et habituelles de l'entreprise engagées sur une base régulière, qui sont essentielles aux activités de la société et qui sont déductibles d'impôt.

Les dépenses qui ne sont pas des frais généraux courants et habituels incluent notamment les salaires, avantages ou autres formes de rémunération payables à des **membres de votre famille immédiate**, sauf si celles-ci sont cohérentes et raisonnables par rapport aux dépenses engagées avant le début de l'**invalidité**.

Le **revenu gagné** ne comprend pas :

- les revenus provenant d'un régime de rémunération différée, d'une assurance invalidité ou d'un régime de retraite;
- les intérêts, les dividendes, les loyers, les redevances, les paiements reçus au titre d'un régime de continuation du salaire ni aucun autre revenu non lié à la prestation de services personnels.

Si vous souffrez d'**invalidité résiduelle** et si vous engagez un dentiste suppléant, un hygiéniste, un associé ou un autre membre du personnel, tous les revenus provenant des services accomplis par cette personne seront considérés comme gagnés par vous-même, et la rémunération versée à cette personne fera partie des frais pris en compte dans le calcul de votre **revenu gagné**. Nous calculerons votre **revenu gagné mensuel moyen** de la même façon.

Le **revenu gagné** s'évalue selon la méthode de la comptabilité d'engagement (à partir des produits réalisés et des frais engagés au cours de la période considérée).

Revenu gagné mensuel moyen

S'entend de votre **revenu gagné** avant le début de l'**invalidité**. Il est déterminé, selon le choix que vous avez fait, par :

- la moyenne de votre **revenu gagné** mensuel des 24 mois précédant le mois de votre **date d'invalidité**;
- la moyenne la plus élevée de votre **revenu gagné** mensuel pour toute période de 12 mois consécutifs au cours des 24 mois précédant le mois de votre **date d'invalidité**,

à la condition, toutefois, qu'au cours de la période de 24 mois précédant immédiatement votre **date d'invalidité**, aucun changement important touchant votre cabinet ne soit survenu et n'ait donné lieu ou n'eût donné lieu, si vous n'étiez pas devenu **invalide**, à une réduction permanente ou à long terme de votre **revenu gagné**, nous pouvons, à notre discrétion, baser le calcul de votre **revenu gagné mensuel moyen** sur :

- le montant réel de votre **revenu gagné** mensuel de la période qui commence le jour du changement en cause et se termine à votre **date d'invalidité**, si cette période est d'au moins quatre mois;
- s'il s'est écoulé moins de quatre mois entre le changement en cause et le début de votre invalidité, le montant qui nous paraît une estimation raisonnable du **revenu gagné** mensuel que vous auriez touché pendant les 12 mois suivants, compte tenu du changement en cause, si vous n'étiez pas devenu **invalide**.

Revenu gagné mensuel moyen rajusté

Signifie le **revenu gagné** mensuel après rajustement pour l'indexation au coût de la vie, si vous bénéficiez de cette option, qui correspond au moins élevé des résultats ci-dessous :

$$\frac{\text{IPC du dernier mois de référence}}{\text{IPC du premier mois de référence}} \times \text{Revenu gagné mensuel moyen} = \text{Revenu gagné mensuel moyen rajusté}$$

et

$$8\% \text{ composé annuellement à partir de la date à laquelle l'invalidité a commencé} \times \text{Revenu gagné mensuel moyen} = \text{Revenu gagné mensuel moyen rajusté}$$

SolutionInvalidité^{MC}

signifie l'assurance invalidité pour les dentistes en exercice qui est ajoutée au contrat d'assurance collective SP 963 en vigueur entre Manuvie et le CDSPI au cours de la période postérieure au 31 décembre 2016. L'assurance « ***SolutionInvalidité^{MC}*** » n'inclut pas l'**ancienne assurance**.



Le nom Manuvie et le logo qui l'accompagne sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. © La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2018. Tous droits réservés.

Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (ON) N2J 4B8



Pour prendre contact avec le **CDSPI** ou le **CDSPI Services consultatifs Inc.** :

1.800.561.9401 ou 416.296.9401

Télécopieur : 1.866.337.3389 ou 416.296.8920

Courriel : cdspi@cdspi.com

www.cdspi.com

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse cdspi.com/**accessibilite** pour obtenir de plus amples renseignements.