

Cette brochure présente le régime d'assurance collective des professionnels de l'ex-Ville de Montréal.

Veillez prendre note que cette brochure est actuellement en révision chez l'assureur.



**Les professionnels, les ingénieurs, les chimistes, les architectes  
les arpenteurs-géomètres, les médecins-vétérinaires,  
les avocats, les procureurs et les notaires**

**(salariés et retraités)**

**Contrats numéros Q020 et Q120  
À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002**

## Table des matières

<b>Déclaration de confidentialité .....</b>	<b>1</b>
<b>Ce que vous devez savoir .....</b>	<b>2</b>
Important .....	2
Conformité avec la loi .....	2
Vous .....	2
Couverture pour le salarié actif .....	2
Couverture pour le retraité .....	4
Coût pour le salarié et le retraité .....	4
Participation .....	4
Délai d'admission .....	5
<b>Définitions .....</b>	<b>6</b>
Année civile .....	6
Accident .....	6
Contrat .....	6
Franchise .....	6
Maladie .....	6
Médecin .....	6
Période d'invalidité .....	7
Personne couverte .....	7
Pourcentage couvert .....	7
Régime de retraite de la Ville .....	7
Rente de retraite .....	7
Salaire .....	7
Sinistre .....	7
Desjardins .....	7
Travail à plein temps .....	7
Travail actif .....	8
Ville .....	8
<b>Qui est admissible à la couverture .....</b>	<b>9</b>
Couverture du salarié ou du retraité .....	9
Couverture des personnes à charge .....	9
Personne à charge admissible .....	9
Conjoint .....	9
Enfant à charge .....	9
<b>Prise d'effet de la couverture .....</b>	<b>11</b>
Couverture du salarié ou du retraité .....	11
Couverture des personnes à charge .....	11
Changements apportés à la couverture .....	12
<b>Cessation de la couverture .....</b>	<b>13</b>
Couverture du salarié ou du retraité .....	13
Continuation de la couverture durant l'absence du travail .....	13
Retraité .....	14
Couverture des personnes à charge .....	15

<b>Demande règlement des sinistres .....</b>	<b>16</b>
Garantie vie .....	16
Garantie Invalidité.....	16
Demandes de règlement pour médicaments .....	16
Demandes de règlement pour Frais médicaux .....	16
Demandes de règlement pour Frais dentaires .....	17
<b>Généralités .....</b>	<b>18</b>
Droit de cession.....	18
Conditions applicables aux bénéficiaires .....	18
Conditions applicables au règlement des sinistres .....	18
Trop-perçu de prestations.....	19
Coordination des prestations - frais engagés à l'extérieur de la province .....	19
Coordination des prestations.....	19
Qui bénéficie des versements.....	21
<b>Sommaire des garanties.....</b>	<b>22</b>
Assurance-vie - Application.....	22
Exclusion.....	22
Assurance-vie de base du salarié.....	22
Assurance-vie facultative du salarié et du retraité.....	22
Garantie Invalidité de courte durée - Application .....	23
Exclusion.....	23
Garantie Invalidité de longue durée – Régime A – Application .....	24
Exclusion.....	25
Définitions.....	25
Garantie Invalidité de longue durée - Régime B - Application.....	27
Exclusion.....	27
Définitions.....	27
Garantie Invalidité de longue durée - Régime non-assuré - Application .....	31
Exclusion.....	31
Définitions.....	31
Assurance-vie facultative - Application.....	34
Exclusion.....	34
Garantie Frais médicaux - Application .....	35
Garantie Frais dentaires - Application .....	37
<b>Assurance-vie.....</b>	<b>39</b>
Exclusion.....	39
Définitions.....	39
Somme payable en cas de décès.....	39
Prolongation durant l'invalidité totale .....	39
Prolongation de la garantie .....	41
Droit de transformation .....	41
Qui bénéficie des versements.....	41
Pièces justificatives du sinistre.....	42
<b>Invalidité de courte durée (Indemnité hebdomadaire).....</b>	<b>43</b>
Exclusion.....	43
Définitions.....	43
Indemnités d'invalidité.....	44
Indemnités d'invalidité partielle.....	44
Emploi aux fins de réadaptation.....	45
Programme de réadaptation.....	45

Restrictions.....	45
Exclusions.....	46
Prolongation du versement des indemnités.....	47
Demande de règlement à un tiers.....	47
Pièces justificatives du sinistre.....	47
<b>Invalidité de longue durée.....</b>	<b>48</b>
Exclusion.....	48
Définitions.....	48
Indemnités d'invalidité.....	49
Indemnités d'invalidité partielle.....	49
Emploi aux fins de réadaptation.....	50
Programme de réadaptation.....	50
Restrictions.....	51
Exclusions.....	52
Prolongation du versement des indemnités.....	52
Demande de règlement à un tiers.....	53
Pièces justificatives du sinistre.....	53
<b>Invalidité de longue durée.....</b>	<b>54</b>
Exclusion.....	54
Définitions.....	54
Indemnités d'invalidité.....	55
Indemnités d'invalidité partielle.....	55
Emploi aux fins de réadaptation.....	56
Programme de réadaptation.....	56
Restrictions.....	57
Exclusions.....	58
Prolongation du versement des indemnités.....	58
Demande de règlement à un tiers.....	59
Pièces justificatives du sinistre.....	59
<b>Assurance-vie des personnes à charge.....</b>	<b>60</b>
Exclusion.....	60
Somme payable en cas de décès.....	60
Prolongation de la garantie.....	60
Droit de transformation.....	60
Qui bénéficie des versements.....	61
Exonération de prime.....	61
Pièces justificatives du sinistre.....	61
<b>Frais médicaux (Complément d'assurance-maladie).....</b>	<b>62</b>
Définitions.....	62
Règlement des prestations.....	64
Frais remboursables.....	64
Maximum viager.....	69
Exclusions.....	69
Prolongation de la garantie.....	70
Exonération de prime.....	71
Pièces justificatives du sinistre.....	71
<b>Frais dentaires.....</b>	<b>72</b>
Définitions.....	72
Versement des prestations.....	73

Nomenclature des soins dentaires .....	74
Classe I - Soins de base .....	74
Classe II - Soins majeurs .....	75
Classe III - Radiographies supplémentaires .....	77
Restrictions et exclusions .....	78
Orthodontie .....	78
Exclusions .....	79
Exonération de prime .....	80
Pièces justificatives du sinistre .....	80
<b>Programme d'assurance de base en cas d'accident.....</b>	<b>81</b>
Admissibilité .....	81
Montant de capital assuré .....	81
Définitions .....	81
Remarque .....	82
Prestations en cas de perte accidentelle.....	82
Perte accidentelle .....	82
Rapatriement* .....	83
Prestations d'études** .....	83
Réadaptation professionnelle* .....	84
Frais de garde des enfants .....	84
Formation professionnelle* .....	85
Invalidité totale et permanente .....	85
Déplacement pour raisons familiales* .....	85
Identification de la dépouille mortelle* .....	86
Garantie pour le port de la ceinture de sécurité.....	86
Indemnité de travaux d'aménagement de la résidence et/ou d'un véhicule* .....	86
Indemnité hospitalière** .....	86
Assurance de voyages aériens .....	87
Exposition aux éléments et disparition.....	87
Exonération de primes .....	87
Maintien en vigueur de l'assurance.....	87
Exclusions .....	87
Qui reçoit la prestation au moment d'une réclamation?.....	88
Procédure pour une réclamation.....	88
<b>Programme d'assurance facultative en cas d'accident .....</b>	<b>89</b>
Description du programme.....	89
Qui est admissible? .....	89
De quelle protection bénéficiez-vous? .....	89
Quels sont les montants offerts? .....	89
Combien coûte l'assurance? .....	89
Comment adhérer au régime? .....	90
Prise d'effet de la protection .....	90
Augmentation, diminution ou amendement de l'assurance .....	90
Qui reçoit les prestations au moment d'une réclamation? .....	90
Définition .....	90
Remarque .....	91
Prestations en cas de perte accidentelle.....	91
Perte accidentelle .....	91
Rapatriement* .....	92
Prestations d'études** .....	92
Frais de garde des enfants .....	93
Réadaptation professionnelle* .....	93

---

Formation professionnelle* .....	94
Invalidité totale et permanente .....	94
Déplacement pour raisons familiales* .....	94
Identification de la dépouille mortelle* .....	94
Port de la ceinture de sécurité .....	95
Indemnité de travaux d'aménagement de la résidence et/ou d'un véhicule* .....	95
Indemnité hospitalière** .....	95
Exonération de primes .....	96
Exposition aux éléments et disparition.....	96
Assurance de voyages aériens.....	96
Maintien en vigueur de l'assurance.....	96
Quand votre assurance se termine-t-elle? .....	96
Exclusions .....	97
Procédure de réclamation.....	97

## Déclaration de confidentialité

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels détenus à votre sujet, Desjardins Sécurité financière constituera un dossier relatif à votre régime d'assurance. Ce dossier, conservé dans les bureaux de Desjardins, contiendra les renseignements relatifs à votre demande d'adhésion au régime ainsi que ceux relatifs à toute demande de règlement.

Seuls les employés ou mandataires de Desjardins responsables de la tarification, de l'administration, des enquêtes et des demandes de règlement auront accès à ce dossier, de même que toute autre personne que vous aurez autorisée.

Vous avez le droit de consulter le dossier où se trouvent vos renseignements personnels et de faire rectifier ces renseignements au besoin en faisant parvenir une demande écrite à l'adresse suivante :

Desjardins Sécurité financière  
200, avenue des Commandeurs  
Lévis (Québec) G6V 6R2

## Ce que vous devez savoir

### Important

Les garanties mentionnées dans la présente rubrique vous sont offertes si vous faites partie des personnes couvertes indiquées à la page couverture. Vous ne bénéficiez que des garanties en vertu desquelles vous êtes couvert.

Les garanties Vie, Invalidité de longue durée, Frais médicaux et Frais dentaires sont assurées en vertu du contrat numéro Q020 émis à la Ville par Desjardins.

La garantie Invalidité de longue durée et la garantie Invalidité de courte durée ne sont pas assurées; elles sont administrées au nom de la Ville par Desjardins conformément au Contrat de gestion numéro Q120 intervenu entre la Ville et Desjardins.

De plus amples détails sur les garanties sont donnés plus loin. Ne manquez pas de lire la présente brochure attentivement. Elle donne une description des prestations allouées ainsi que des conditions, restrictions et exclusions qui s'appliquent aux garanties.

### Conformité avec la loi

Si une disposition quelconque du présent régime entre en conflit avec toute loi régissant les personnes faisant partie des classes couvertes, le régime sera modifié afin de se conformer à cette loi.

### Vous

êtes à l'emploi de la Ville et

- vous faites partie d'une unité de négociation des professionnels, des ingénieurs, des architectes, des arpenteurs-géomètres, des médecins-vétérinaires, ou
- vous faites partie de l'une ou l'autre des catégories suivantes à la date mentionnée - avocat (le 22 octobre 1991), procureur (le 10 avril 1992) ou notaire (le 16 octobre 1995) et vous avez choisi, au moment de l'accréditation de votre unité syndicale, d'être couvert en vertu du présent régime, ou
- vous faites partie de l'une ou l'autre des catégories suivantes après la date mentionnée - avocat (le 22 octobre 1991), procureur (le 10 avril 1992) ou notaire (le 16 octobre 1995).

### Couverture pour le salarié actif

Les garanties offertes au salarié sont :

Pour les salariés auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002.

- la garantie Invalidité de longue durée.

- les médicaments et produits pharmaceutiques (salarié et personnes à charge).

À compter du 1<sup>er</sup> mai 2002, les salariés auxiliaires deviennent des salariés occasionnels.

Pour les salariés occasionnels :

- l'assurance-vie de base du salarié jusqu'à son 70<sup>e</sup> anniversaire de naissance.
- l'assurance-vie facultative du salarié jusqu'à son 75<sup>e</sup> anniversaire de naissance.
- la garantie Invalidité de longue durée - régime non-assuré seulement.
- l'assurance-vie de facultative des personnes à charge jusqu'au 70<sup>e</sup> anniversaire de naissance du salarié.
- les médicaments et produits pharmaceutiques (salarié et personnes à charge).

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999 :

la garantie Frais médicaux (salarié et personnes à charge).

la garantie Frais dentaires (salarié et personnes à charge).

Pour tous les autres salariés :

- l'assurance-vie de base du salarié jusqu'à son 70<sup>e</sup> anniversaire de naissance.
- l'assurance-vie facultative du salarié jusqu'à son 75<sup>e</sup> anniversaire de naissance.
- la garantie Invalidité de courte durée.
- la garantie Invalidité de longue durée - Régime A et Régime B.
- l'assurance-vie de facultative des personnes à charge jusqu'au 70<sup>e</sup> anniversaire de naissance du salarié.
- la garantie Frais médicaux (salarié et personnes à charge).
- la garantie Frais dentaires (salarié et personnes à charge).

Dans le cas où une garantie comporte des conditions supplémentaires, celles-ci sont indiquées dans la rubrique appropriée de la présente brochure.

**Couverture pour le retraité**

Les garanties offertes au retraité sont :

Pour les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) :

Aucune couverture.

Pour tous les autres retraités :

- l'assurance-vie facultative du retraité jusqu'à son 75<sup>e</sup> anniversaire de naissance.
- l'assurance-vie facultative des personnes à charge jusqu'au 75<sup>e</sup> anniversaire de naissance du retraité.
- la garantie Frais médicaux (retraité et personnes à charge).
- la garantie Frais dentaires (retraité et personnes à charge).

Dans le cas où une garantie comporte des conditions supplémentaires, celles-ci sont indiquées dans la rubrique appropriée de la présente brochure.

**Coût pour le salarié et le retraité**

Vous êtes informé du montant de votre cotisation lorsque vous vous inscrivez à

- l'assurance-vie facultative du salarié et du retraité, selon le cas,
- l'assurance-vie facultative des personnes à charge,
- la garantie Frais médicaux du retraité et des personnes à charge du salarié et du retraité,
- la garantie Frais dentaires du retraité et des personnes à charge du salarié et du retraité.

**Participation**

Est obligatoire, la participation du salarié à :

- l'assurance-vie de base,
- la garantie Invalidité de courte durée,
- la garantie Invalidité de longue durée, Régime A et Régime B,
- la garantie Frais médicaux du salarié et des personnes à charge,
- la garantie Frais dentaires du salarié et des personnes à charge.

La Ville prend à sa charge le coût intégral de ces garanties pour le salarié et une partie du coût pour les personnes à charge.

Vous pouvez refuser la garantie Frais médicaux ou la garantie Frais

dentaires du présent régime pour les personnes à votre charge si elles bénéficient d'une couverture comparable à celle du présent régime ou d'un autre régime. Si l'autre couverture prend fin, vous devez alors opter pour la couverture prévue par le présent régime.

**Délai d'admission**

Vous êtes admissible à la couverture dès le premier jour de travail à temps plein.

Si vous êtes à l'emploi de la Ville à titre de salarié auxiliaire (entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002), vous êtes admissible seulement à la garantie Invalidité de longue durée ainsi qu'aux médicaments figurant dans la liste des médicaments de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ).

## Définitions

À moins de stipulations contraires expresses dans la présente brochure les définitions ci-dessous s'appliquent à toutes ses parties.

<b>Année civile</b>	signifie la période qui s'étend du 1 <sup>er</sup> janvier jusqu'au 31 décembre inclusivement.
<b>Accident</b>	signifie blessure causée uniquement et directement par l'action violente, soudaine et imprévue d'une cause extérieure.
<b>Contrat</b>	signifie, selon le cas, <ul style="list-style-type: none"><li>■ le contrat numéro Q020 qui procure<ul style="list-style-type: none"><li>□ les garanties Vie, Invalidité de longue durée, Frais médicaux et Frais dentaires pour les salariés qui ne sont pas des occasionnels (ou des auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) et</li><li>□ la garantie Vie pour les salariés qui sont des occasionnels et les médicaments et produits pharmaceutiques pour les salariés qui sont des occasionnels (ou des auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) et</li></ul></li></ul> <p>À compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999 :</p> <p>le contrat numéro Q020 qui procure les garanties Vie, Invalidité de longue durée, Frais médicaux et Frais dentaires pour tous les salariés.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ le contrat de gestion numéro Q120 qui s'applique à la garantie Invalidité de courte durée pour tous les salariés autre que les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) et à la garantie Invalidité de longue durée pour les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002).</li></ul>
<b>Franchise</b>	signifie le montant des frais remboursables figurant au <i>Sommaire des garanties</i> qui doit être versé par la personne couverte ou en son nom au cours d'une année civile, avant qu'un remboursement ne soit effectué en vertu d'une garantie.
<b>Maladie</b>	signifie un trouble corporel ou mental quelconque, y compris un trouble causé par une grossesse.
<b>Médecin</b>	signifie un médecin légalement autorisé à exercer sa profession (MD).

---

<b>Période d'invalidité</b>	signifie toute période continue d'invalidité totale ou une suite de périodes successives séparées par une période de rémission de moins de 3 mois, à moins que la période subséquente d'invalidité totale ne soit attribuable à une maladie ou à un accident complètement étranger à la cause de l'invalidité précédente; par exception, une période de rémission de moins de 15 jours civils est applicable au cours des 27 premières semaines si vous n'avez pas acquis le droit à la retraite au début de la période de rémission.
<b>Personne couverte</b>	signifie une personne qui bénéficie de la couverture du salarié en vertu d'une garantie ou une personne à charge admissible pour laquelle le salarié bénéficie de la couverture des personnes à charge en vertu d'une garantie.
<b>Pourcentage couvert</b>	signifie le pourcentage des frais remboursables qui figure au <i>Sommaire des garanties</i> et qui est payable en vertu d'une garantie après que la franchise a été constituée.
<b>Régime de retraite de la Ville</b>	signifie le régime de retraite établi par le Règlement sur le régime de retraite des professionnels de la Ville de Montréal.
<b>Rente de retraite</b>	signifie la rente versée en vertu du Régime de retraite de la Ville.
<b>Salaire</b>	Garantie Invalidité de longue durée : <ul style="list-style-type: none"><li>■ Pour ce qui est du Régime A :<p>Le salaire régulier que vous recevez de la Ville, à l'exclusion de toute rémunération supplémentaire.</p></li><li>■ Pour ce qui est du Régime B et du Régime non-assuré :<p>La moyenne annuelle du salaire divisée par 12, à l'exclusion des montants gagnés pour heures supplémentaires, pour les 36 mois consécutifs de participation au régime de retraite les mieux rémunérés. Si la période de participation est inférieure à 36 mois, la moyenne est calculée sur la durée exacte de la période de participation.</p></li></ul> <p>Pour toutes les autres garanties :</p> <p>Le salaire régulier que vous recevez de la Ville, à l'exclusion de toute rémunération supplémentaire.</p>
<b>Sinistre</b>	signifie tout événement qui donne droit à des prestations, indemnités ou à un remboursement, conformément au contrat.
<b>Sun Life</b>	signifie Desjardins Sécurité financière.
<b>Travail à plein temps</b>	Pour les salariés auxiliaires :

signifie l'exercice de votre travail régulier pour le compte de la Ville.

Pour tous les autres salariés :

signifie l'exercice de votre travail régulier pour le compte de la Ville pendant au moins 20 heures par semaine.

Pour tous les salariés :

Nous ne vous considérons pas comme étant effectivement au travail à plein temps si vous touchez des prestations d'invalidité ou participez à un programme prévu en cas d'invalidité partielle ou à un programme de réadaptation.

**Travail actif**

signifie l'exercice régulier à plein temps de votre travail et de toutes vos tâches habituelles.

**Ville**

signifie, selon le cas,

- La Ville de Montréal en sa qualité de titulaire du contrat numéro Q020, qui procure
  - les garanties Vie, Invalidité de longue durée, Frais médicaux et Frais dentaires pour les salariés qui ne sont pas des occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) et
  - qui procure la garantie Vie pour les salariés qui sont des occasionnels et les médicaments et produits pharmaceutiques pour les salariés qui sont des occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002).

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999 :

La Ville de Montréal en sa qualité de titulaire du contrat numéro Q020, qui procure les garanties Vie, Invalidité de longue durée, Frais médicaux et Frais dentaires pour tous les salariés.

- La Ville de Montréal en sa qualité d'acquéreur des services administratifs en vertu du contrat de gestion numéro Q120, qui s'applique à la garantie Invalidité de courte durée pour tous les salariés autre que les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002), et à la garantie Invalidité de longue durée - régime non-assuré - pour les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002).

## Qui est admissible à la couverture

- Couverture du salarié ou du retraité** Vous êtes admissible à la couverture du salarié ou du retraité si vous remplissez les conditions suivantes :
- vous faites partie des personnes couvertes indiquées à la page couverture,
  - vous travaillez à plein temps,
  - vous satisfaites aux conditions d'admissibilité indiquées à la rubrique *Ce que vous devez savoir*.
- Couverture des personnes à charge** Tant que vous êtes admissible à la couverture du salarié ou à celle du retraité et que vous avez une personne à charge admissible, vous pouvez bénéficier de la couverture des personnes à charge.
- Personne à charge admissible** signifie votre conjoint et vos enfants à charge, selon les définitions ci-dessous.
- Conjoint** signifie :
- une personne à qui vous êtes légalement marié(e) et avec qui vous vivez, suite à un mariage contracté au Québec ou ailleurs et reconnu comme valable par les lois du Québec, ou
  - votre conjoint de fait, de sexe opposé ou de même sexe avec qui vous vivez depuis plus de 12 mois et que vous présentez publiquement comme votre conjoint.
- Aucune période minimale de cohabitation n'est exigée si un enfant est né de votre union.
- Dans tous les cas, la séparation de fait depuis plus de trois mois fait perdre le statut de conjoint. La désignation d'un conjoint prend effet au moment de sa notification et annule, le cas échéant, la désignation de la personne antérieurement désignée.
- Enfant à charge** signifie :
- une personne célibataire qui est votre enfant ou un enfant que vous avez adopté, ou
  - un enfant de votre conjoint de fait, qui vit sous votre toit et qui dépend de vous pour son soutien,
  - qui a moins de 18 ans, ou
  - qui a 18 ans mais moins de 26 ans, étudie à temps plein dans un

établissement d'enseignement reconnu et dépend de vous pour son soutien.

La couverture d'un enfant à charge, qui est incapable d'occuper un emploi qui lui permette de subvenir à ses propres besoins par suite de handicap mental ou physique, sera maintenue en vigueur en vertu du contrat au-delà de la date à laquelle il aurait autrement cessé d'être admissible à la couverture d'après les critères figurant ci-dessus, à condition que l'enfant demeure célibataire, incapable d'occuper un emploi et qu'il dépende toujours de vous pour son soutien.

Afin que la couverture d'un enfant soit maintenue en vigueur en vertu de la présente clause, des preuves démontrant que l'enfant était atteint d'incapacité alors qu'il bénéficiait de la couverture doivent être reçues par Desjardins dans les 31 jours suivant la date à laquelle la couverture aurait autrement pris fin. Des preuves supplémentaires peuvent être requises de temps à autre.

Il est possible que vous et votre conjoint soyez tous deux admissibles à la couverture du salarié. Si vous êtes dans cette situation, certains choix sont possibles. Veuillez consulter les responsables de la Ville.

## Prise d'effet de la couverture

### Couverture du salarié ou du retraité

Votre couverture prend effet aux dates suivantes :

- Pour l'assurance-vie facultative, à la plus éloignée des dates suivantes :
  - la date à laquelle vous êtes admissible à la couverture du salarié;
  - la date à laquelle votre proposition remplie est reçue par la Ville, à condition que la proposition soit soumise dans les 31 jours qui suivent la date de votre admissibilité ou la date de l'envoi, par la Ville, du formulaire d'adhésion, selon ce qui arrive en dernier;
  - la date à laquelle Desjardins approuve les preuves d'assurabilité, si vous demandez la couverture plus de 31 jours après la date de votre admissibilité ou la date de l'envoi, par la Ville du formulaire d'adhésion.
- Pour toutes les autres garanties, votre couverture prend effet à la date de votre admissibilité.

Vous pouvez être appelé à défrayer le coût des preuves d'assurabilité à soumettre.

D'une manière générale, si vous n'êtes pas au travail actif à la date à laquelle votre couverture doit prendre effet, celle-ci ne prendra effet que le jour de votre retour au travail actif.

### Couverture des personnes à charge

La couverture d'une personne à charge prend effet à la plus éloignée des dates suivantes :

- la date à laquelle la couverture du salarié ou du retraité, selon le cas, prend effet;
- la date à laquelle une personne devient une personne à charge admissible;
- la date à laquelle vous avez demandé la couverture des personnes à charge pour l'assurance-vie facultative, à condition que la demande soit faite dans les 31 jours qui suivent la date de votre admissibilité à la couverture des personnes à charge, sinon, à la date à laquelle Desjardins approuve les preuves d'assurabilité soumises pour les personnes à charge;

- si une personne à charge, à l'exclusion d'un nouveau-né, est hospitalisée à la date à laquelle sa couverture doit prendre effet, la date de sa sortie de l'hôpital. Cette restriction ne s'applique pas à la garantie Frais dentaires.

Vous pouvez être appelé à défrayer le coût des preuves d'assurabilité soumises en ce qui concerne vos personnes à charge.

### **Changements apportés à la couverture**

Si des changements sont apportés à votre couverture par suite d'un changement de salaire ou de classification, ou par suite d'un changement au régime, votre couverture ne sera ajustée qu'à compter de votre premier jour de travail actif qui coïncide avec la date du changement ou qui suit celle-ci et que la contribution requise soit payée.

Si des changements sont apportés à la couverture d'une personne à charge par suite du changement de votre classification ou d'un changement au contrat et que celle-ci (à l'exclusion d'un nouveau-né) soit hospitalisée à la date d'effet des changements, la couverture ne sera ajustée qu'à la date de la sortie de cette personne à charge de l'hôpital. Cette restriction ne s'applique pas à la garantie Frais dentaires.

## Cessation de la couverture

### Couverture du salarié ou du retraité

Votre couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- la date de la cessation de votre emploi à la Ville sous réserve des conditions décrites à la couverture des retraités;
- la date à laquelle vous cessez de faire partie d'une classe admissible;
- la date à compter de laquelle votre classe n'est plus couverte;
- la date à laquelle vous entrez dans les forces armées de n'importe quel pays;
- la date à laquelle la Ville cesse de verser les contributions pour vous;
- la date à laquelle vous atteignez l'âge limite fixé au *Sommaire des garanties*;
- la date à laquelle le contrat prend fin;
- la date de votre décès.

### Continuation de la couverture durant l'absence du travail

Si vous n'êtes pas au travail actif par suite ou en raison

- de maladie ou de blessure, votre couverture est maintenue en vigueur tant que vous êtes admissible à des indemnités, qu'elles soient versées par La Ville de Montréal en vertu d'un programme de continuation de salaire, ou par Desjardins en vertu du présent régime, jusqu'à la première des dates figurant à la couverture du salarié ci-dessus.
- d'une grève, d'un lock-out de quelque nature que ce soit ou de force majeure, votre couverture est suspendue une semaine après la date de l'interruption et elle reprend dès votre retour au travail. Toutefois, votre couverture peut être maintenue en vigueur pourvu que vous en avisiez la Ville, par écrit, avant la date de la suspension.

Ce privilège peut être exercé également par tout syndicat en acquittant à l'avance, pour tous ses membres et en leur nom, les contributions requises.

Si la couverture est maintenue en vigueur, toute invalidité ayant

débuté pendant l'interruption de travail est réputée avoir débuté à la date prévue de retour au travail.

- d'une suspension ou d'une absence temporaire sans rémunération, votre couverture peut être maintenue en vigueur pour une période de 3 semaines à la condition que vous fassiez le paiement régulier des contributions exigibles. Cependant, la couverture peut être prolongée pour toute la durée de la suspension ou de l'absence sans rémunération pourvu que vous ayez signifié par écrit à la Ville que vous désirez maintenir en vigueur votre couverture, en payant la totalité des contributions selon les modalités établies par la Ville et versées à Desjardins de la manière habituelle. Si vous n'avez pas exercé le privilège précité, votre couverture ne sera remise en vigueur qu'à la date de votre retour effectif au travail. En cas de maintien de votre couverture, toute invalidité ayant débuté au cours de cette période est réputée avoir débuté à la date prévue de retour au travail.
- d'un congé de maternité, d'un congé parental ou d'adoption, votre couverture peut être maintenue en vigueur à condition que vous fassiez le paiement régulier des contributions exigibles.
- d'une absence temporaire avec rémunération, votre couverture sera maintenue en vigueur selon le salaire que vous touchez au moment de votre absence.
- d'un congé sans solde, votre couverture peut être maintenue en vigueur après entente avec la Ville et pourvu que les primes requises soient payées.
- d'une grève, d'un lock-out ou de toute autre cessation concertée de travail, la couverture pour la garantie Frais médicaux, est maintenue entre le premier jour et le dernier jour du mois suivant.

Si vous êtes congédié, vous pouvez maintenir votre couverture en vigueur pour une période d'un mois et, advenant contestation de votre part par voie d'appel à tout tribunal compétent au cours de cette période, votre couverture sera prolongée jusqu'à ce qu'une décision finale soit rendue. Le maintien et la prolongation de couverture ne sont valables pour autant que la demande ait été signifiée par écrit à la Ville et que vous payiez la totalité des contributions selon les modalités établies par la Ville et remises à Desjardins de la manière habituelle. Que vous ayez exercé ou non le privilège précité, vous êtes réputé avoir été couvert sans interruption au cours de la période en cause si la décision rendue par le tribunal compétent vous rétablit dans vos droits et obligations de salarié. Toutes les contributions impayées deviennent alors exigibles. Toute invalidité ayant débuté pendant l'interruption de travail est réputée avoir débuté à la date prévue de retour au travail.

## Retraité

Si vous avez pris votre retraite conformément aux dispositions du Régime de retraite de la Ville auquel vous participez, vous continuerez

d'être couvert :

- jusqu'à l'âge de 75 ans, de l'assurance-vie facultative et de l'assurance-vie facultative des personnes à charge;
- tout au long de votre retraite, de la garantie Frais médicaux et de la garantie Frais dentaires.

**Couverture des personnes à charge**

La couverture d'une personne à charge prend fin à la première des dates suivantes :

- la date de cessation de votre couverture;
- la date à laquelle la personne à charge perd sa qualité de personne à charge admissible;
- la date à laquelle la Ville reçoit une demande de terminaison de la couverture de la personne à charge;
- la date à laquelle la Ville cesse de verser les contributions de la couverture des personnes à charge;
- la date de votre décès.

## Demande règlement des sinistres

### Garantie vie

Assurance-vie du salarié :

Votre bénéficiaire doit soumettre à la Ville des pièces justificatives du décès.

Assurance-vie des personnes à charge :

Vous devez soumettre à la Ville des pièces justificatives du décès.

Les formulaires à remplir seront fournis par la Ville.

### Garantie Invalidité

Procurez-vous auprès de la Ville les formulaires nécessaires.

Remplissez la partie réservée au salarié et demandez à votre médecin de remplir la déclaration du médecin traitant. Les formulaires doivent être ensuite retournés à la Ville; celle-ci complétera la partie qui lui est réservée et transmettra les formulaires à Desjardins.

Les formulaires doivent être remplis sans délai afin d'assurer un règlement rapide.

### Demandes de règlement pour médicaments

Présentez votre carte-médicaments Paiement différé, puis versez la somme demandée pour vos médicaments. Votre pharmacien transmettra pour vous une demande de règlement à Desjardins, qui vous fera parvenir le remboursement auquel vous avez droit. Vous n'avez pas à remplir de formulaire de demande de règlement pour le remboursement de médicaments lorsque vous utilisez la carte-médicaments Paiement différé.

Si vous ne présentez pas votre carte-médicaments Paiement différé au moment d'acheter des médicaments, veuillez vous reporter aux explications données ci-dessous.

### Demandes de règlement pour Frais médicaux

Procurez-vous auprès de la Ville le formulaire de demande de règlement pour Frais médicaux et retournez-le dûment rempli à Desjardins.

- Pour chaque personne couverte, gardez à jour une liste de leurs frais remboursables.
- Gardez tous les reçus et factures. Dans la plupart des cas, ils justifieront votre demande de règlement.
- Ne soumettez les demandes de règlement que lorsque les reçus et factures accumulés représentent un montant important.
- Les demandes de règlement impliquant de gros montants doivent

être promptement soumises; cependant, évitez de soumettre trop fréquemment celles de moindre importance.

Chaque facture, sauf les factures de médicaments, doit porter

- le nom complet du malade;
- les dates auxquelles les soins ont été dispensés ou que l'achat a été effectué;
- la nature de la maladie ou de la blessure;
- le genre de soins dispensés ou de produits fournis;
- les frais énumérés en détail.

Chaque facture de médicaments doit porter

- le nom complet du malade;
- le numéro de la prescription et le nom du médicament;
- la date de l'achat et le prix de chaque article.

N'envoyez que les factures et reçus originaux. Les photocopies ou les copies carbonées seront refusées par Desjardins.

**Demandes de  
règlement pour  
Frais dentaires**

Procurez-vous auprès de la Ville le formulaire de demande de règlement pour frais dentaires. Remplissez la partie réservée au réclamant et demandez à votre dentiste de remplir la déclaration du dentiste traitant. Le formulaire doit être ensuite envoyé à Desjardins.

## Généralités

**Droit de cession**

L'assurance-vie est incessible.

**Conditions applicables aux bénéficiaires**

Par bénéficiaire, on entend la personne désignée pour bénéficier des sommes payables en vertu du contrat.

Toute somme payable en vertu du contrat par suite de votre décès est versée à votre bénéficiaire. Le montant de toute prestation pour laquelle il n'y a aucun bénéficiaire à votre décès est versé à vos ayants droit.

Sous réserve des droits statutaires de tous bénéficiaires, vous pouvez changer de bénéficiaire n'importe quand en soumettant à la Ville un formulaire à cet effet. Le changement prend effet le jour où le formulaire est signé, toutefois, il ne s'applique à aucun paiement effectué par Desjardins antérieurement à la réception du formulaire.

Si plusieurs bénéficiaires sont désignés mais que le formulaire ne spécifie pas la part qui est attribuée à chacun d'eux, les sommes payables seront distribuées entre eux à parts égales.

Si l'un des bénéficiaires décède avant vous, la part qui lui revient sera distribuée à parts égales entre les autres bénéficiaires, à moins de stipulations contraires dans le formulaire.

Si le contrat remplace celui émis par une autre compagnie, le bénéficiaire sera celui désigné en vertu du contrat remplacé, jusqu'à ce qu'un bénéficiaire valable soit désigné en vertu du nouveau contrat ou que la désignation de ce bénéficiaire soit changée.

**Conditions applicables au règlement des sinistres**

Pièces justificatives du sinistre :

Les délais prescrits pour soumettre les pièces justificatives du sinistre exigées en vertu d'une garantie sont stipulés dans l'article *Pièces justificatives du sinistre* de la garantie visée.

Le défaut de produire lesdites pièces dans les délais prescrits n'annulera pas la demande de règlement ni n'en diminuera l'importance s'il était impossible de les produire dans les délais prescrits, à condition toutefois que lesdites pièces soient produites aussitôt que possible.

Examen médical et autopsie :

Desjardins se réserve le droit, et l'occasion doit lui en être fournie, de faire examiner, à ses frais et par un médecin de son choix, toute personne couverte dont la blessure ou la maladie fait l'objet d'une

demande de règlement et ce, sur demande et autant de fois qu'elle le juge à propos tant que le dossier de la demande de règlement reste ouvert et, dans le cas de décès, de demander une autopsie si celle-ci n'est pas légalement interdite.

Poursuite judiciaire :

Aucune poursuite judiciaire en recouvrement ne peut être intentée en vertu du contrat avant l'expiration d'un délai de 60 jours après la production, dans les conditions énoncées dans le contrat, de la preuve par écrit de la perte.

**Trop-perçu de prestations**

Aucune des dispositions du présent régime ne peut empêcher Desjardins de récupérer un trop-perçu de prestations versées à toute personne ou à tout organisme, quelle qu'en soit la cause.

**Coordination des prestations - frais engagés à l'extérieur de la province**

Toute demande de règlement sera coordonnée avec les autres régimes conformément aux lignes directrices applicables à la coordination des prestations pour les frais médicaux engagés à l'étranger et à l'extérieur de la province telles que déterminées par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc., si :

- vous êtes couvert en tant que salarié et en tant que personne à charge en vertu de la garantie Frais médicaux pour les frais engagés à l'étranger ou à l'extérieur de votre province de résidence pour le traitement d'une urgence médicale ou pour un traitement spécial;
- une personne qui est couverte en vertu du contrat par la garantie Frais médicaux pour les frais engagés à l'étranger ou à l'extérieur de sa province de résidence est également couverte en vertu d'un ou de plusieurs autres régimes (\*) procurant les mêmes garanties.

(\*) Les autres régimes peuvent comprendre les contrats collectifs relatifs à l'emploi, les polices individuelles ou collectives d'assurance voyage ou d'assurance santé, les couvertures obtenues en vertu de cartes de crédit ou toute autre couverture d'assurance privée.

**Coordination des prestations**

Toute demande de règlement sera coordonnée ou réduite de façon à ce que les prestations payables en vertu de tous les régimes ne dépassent pas 100% des frais remboursables engagés, si :

- vous êtes couvert en tant que salarié ou retraité et en tant que personne à charge en vertu de la garantie Frais médicaux ou de la garantie Frais dentaires;
- une personne qui bénéficie de la garantie Frais médicaux ou de la garantie Frais dentaires en vertu du contrat est également couverte en vertu d'un autre régime (\*) procurant les mêmes garanties.

- (\*) L'«autre régime» signifie tout contrat d'assurance collective ou toute autre forme de contrat, y compris les forfaits dentaires, - assurés ou non - couvrant les membres d'un groupe, à condition que le groupe n'ait pas été formé dans le but exclusif de souscrire de l'assurance. Les termes «autre régime» n'englobent pas l'assurance scolaire ou l'assurance voyage individuelle.

Si une personne a droit à des prestations en vertu du présent régime et aux mêmes prestations ou à des prestations similaires en vertu d'un autre régime, le versement sera déterminé comme suit :

Le régime qui ne contient pas de clause de coordination des prestations paiera avant celui qui contient cette clause.

Lorsque l'autre régime contient la clause de coordination des prestations, la priorité sera donnée de la manière suivante :

- Le régime en vertu duquel la personne est couverte à titre de participant. Toutefois, si une personne participe à deux régimes ou plus, la priorité sera donnée
  - d'abord, au régime en vertu duquel le participant est couvert à titre de salarié actif travaillant à temps plein,
  - puis, au régime en vertu duquel le participant est couvert à titre de salarié actif travaillant à temps partiel,
  - ensuite, au régime en vertu duquel le participant est couvert à titre de retraité.
- Le régime en vertu duquel la personne est couverte à titre de conjoint à charge.
- Le régime en vertu duquel la personne est couverte à titre d'enfant à charge. Toutefois, si la personne est couverte à titre d'enfant à charge en vertu de deux régimes ou plus, la priorité sera donnée
  - d'abord, au régime du parent dont la date de naissance (mois/jour) tombe en premier dans l'année civile;
  - puis, au régime du parent dont le prénom commence par la lettre de l'alphabet qui arrive en premier, si les deux parents ont la même date de naissance.
- Une exception s'applique à cette règle si les parents sont séparés ou divorcés. Dans ce cas, l'ordre de priorité sera établi comme suit :
  - d'abord, le régime du parent qui a la garde de l'enfant,

- puis, le régime du conjoint du parent qui a la garde de l'enfant,
  - ensuite, le régime du parent qui n'a pas la garde de l'enfant,
  - enfin, le régime du conjoint du parent qui n'a pas la garde de l'enfant.
- Les régimes pour Frais médicaux comportant une garantie pour Frais dentaires en cas d'accident déterminent les prestations avant les régimes dentaires, dans le cas où la personne pourrait présenter une demande de règlement en vertu des deux régimes.
  - Si l'ordre de priorité ne peut pas être établi comme il est indiqué ci-dessus, les prestations seront réparties au prorata des montants qui auraient été versés en vertu de chaque régime comme si celui-ci était le seul à procurer une couverture.

Si les versements qui auraient dû être effectués en vertu de la clause de *Coordination des prestations* du contrat ont été effectués en vertu d'un autre régime, Desjardins a le droit de verser à toute compagnie ou à tout organisme qui a effectué de tels versements, le montant nécessaire pour satisfaire aux conditions de la présente clause de *Coordination des prestations*. Les versements ainsi effectués seront considérés comme étant des prestations versées en vertu du contrat et Desjardins sera complètement dégagée de toute responsabilité qui lui incombe, dans la mesure des versements ainsi effectués.

Si les versements effectués par Desjardins en vertu du contrat dépassent le paiement maximal nécessaire pour satisfaire aux conditions de la présente clause de *Coordination des prestations*, Desjardins se réserve le droit de récupérer cet excédent de toute personne à laquelle ou au nom de laquelle lesdits versements ont été effectués, ou toute compagnie ou de tout organisme ayant touché tel excédent.

#### **Qui bénéficie des versements**

Les sommes payables en vertu d'une garantie vous seront versées, à moins de stipulations contraires.

## Sommaire des garanties

### Vos garanties

<b>Assurance-vie</b>
----------------------

**Assurance-vie -  
Application**

La présente garantie, assurée par Desjardins en vertu du contrat numéro Q020, s'applique aux salariés permanents et aux salariés occasionnels.

**Exclusion**

Les salariés auxiliaires (entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) ne sont pas couverts par cette garantie.

**Assurance-vie de  
base du salarié**

Pour les professionnels, les ingénieurs et les architectes :

Un montant égal à deux fois votre salaire annuel.

Pour les procureurs, les avocats, les notaires, les arpenteurs-géomètres et les médecins-vétérinaires :

Un montant égal à votre salaire annuel.

À compter du 1<sup>er</sup> mai 2002 :

Un montant égal à deux fois votre salaire annuel.

***Cessation de  
l'admissibilité***

Votre montant de base prend fin

- à votre 70<sup>e</sup> anniversaire de naissance,
- le jour où vous prenez votre retraite, ou
- le jour où la Ville met fin à votre emploi,

selon ce qui arrive en premier.

**Assurance-vie  
facultative du salarié  
et du retraité*****Assurance-vie  
facultative du salarié***

Vous pouvez bénéficier de l'assurance-vie facultative par tranche de 10 000 \$, jusqu'à concurrence du moindre de 5 fois votre salaire annuel et de 500 000 \$.

***Preuves d'assurabilité***

Afin d'être assuré pour un montant facultatif, vous devez soumettre des preuves d'assurabilité jugées satisfaisantes par Desjardins, dans les cas suivants :

- si vous vous inscrivez après les 31 jours suivant votre admissibilité;
- si vous désirez bénéficier d'un montant facultatif qui portera votre montant facultatif total à plus de 50 000 \$;
- si vous désirez bénéficier d'un montant facultatif qui dépasse celui approuvé précédemment.

Chaque année, en décembre, vous pouvez augmenter d'une seule tranche de 10 000 \$ votre montant facultatif à compter du 1<sup>er</sup> janvier suivant et sans preuves d'assurabilité, à condition que vous soyez alors au travail actif et que votre montant facultatif total en vigueur ne dépasse pas votre salaire annuel arrondi au multiple supérieur de 10 000 \$.

***Assurance-vie facultative du retraité***

Le montant d'assurance-vie facultative lors de votre mise à la retraite.

***Réduction***

À la date d'échéance de la prime suivant votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance, vous avez le choix entre un montant facultatif de 10 000 \$ ou de 20 000 \$.

***Restriction en cas de suicide***

Si votre décès résulte d'un acte de suicide ou d'autodestruction dans les 2 ans qui suivent la prise d'effet d'un montant facultatif, la responsabilité de Desjardins se limitera au remboursement des primes payées, soit pour la couverture facultative, soit pour l'augmentation de la couverture facultative.

***Cessation***

Votre montant facultatif prend fin à votre 75<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

<b>Garantie Invalidité de courte durée</b>
--

**Garantie Invalidité de courte durée - Application**

La présente garantie non-assurée est administrée par Desjardins en vertu du contrat numéro Q120 et s'applique aux salariés permanents.

**Exclusion**

Les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) ne sont pas couverts par cette garantie.

***Indemnité***

Un montant égal au montant qui, lorsqu'ajouté à tout montant auquel vous avez droit au moment de l'invalidité en vertu d'un autre régime collectif, privé ou public, totalise 75% de votre salaire hebdomadaire que vous touchiez au début de l'invalidité totale.

Il n'est tenu compte que du montant initial desdits montants sans égard aux augmentations résultant d'ajustements reliés à la hausse du coût de la vie.

Si la somme de l'indemnité payable et du revenu que vous retirez d'un travail aux fins de réadaptation dépasse 100% du salaire que vous

touchiez au début de l'invalidité totale, votre indemnité sera réduite en conséquence.

**Délai de carence** Les indemnités sont payables pour une invalidité totale à partir de la 36<sup>e</sup> heure ouvrable consécutive où vous êtes totalement invalide.

La date du début de l'invalidité totale est celle du premier jour ouvrable complet d'absence au travail en autant que vous soyez examiné par un médecin au cours des 3 jours ouvrables suivants (à l'exclusion du samedi et dimanche, ainsi que des jours fériés). S'il s'écoule une période de plus de 3 jours ouvrables, la date du début de votre invalidité totale est réputée être la date à laquelle vous êtes effectivement examiné par un médecin. Aucun retard ne vous est cependant opposable si en raison d'un empêchement, vous n'avez pu respecter ce délai mais que vous avez effectivement été examiné par un médecin aussitôt que raisonnablement possible.

**Durée maximum  
Des versements** Pour toute période d'invalidité totale, les indemnités sont payables pendant une période maximale de 26 semaines, mais aucune indemnité n'est payable à compter :

- du jour où vous touchez la rente de retraite en vertu du régime complémentaire de retraite de la Ville.

**Cependant, si la période d'invalidité totale survient alors que vous avez complété 32 ans de participation au Régime de retraite (pour les salariés de la catégorie 1 décrite ci-après) ou 35 ans (pour les salariés de la catégorie 2) ou que vous avez atteint 65 ans, la durée maximale précitée de 26 semaines est réduite à 15 semaines et la période de rémission est de trois mois.**

**Cessation de  
l'admissibilité** Vous n'êtes plus admissible à compter :

- du jour où vous touchez la rente de retraite en vertu du régime complémentaire de retraite de la Ville

#### Garantie Invalidité de longue durée – Régime A

#### Garantie Invalidité de longue durée – Régime A – Application

La présente garantie, assurée par Desjardins en vertu du contrat numéro Q020, s'applique aux salariés permanents.

Version corrigée le 14 septembre 2000

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002

<b>Exclusion</b>	Les salariés occasionnels ne sont pas couverts par cette garantie.
<b>Définitions</b>	Toutes les fois qu'il est fait mention dans la présente garantie des termes suivants, ceux-ci ont la signification ci-dessous :
<i>Année considérée</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ signifie l'année durant laquelle l'ajustement de l'indemnité payable se fera.</li></ul>
<i>Année de l'événement</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ signifie l'année durant laquelle le délai de carence est complété.</li></ul>
<i>Catégorie 1</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ signifie que vous êtes un salarié qui est entré au service de la Ville avant le 1<sup>er</sup> juillet 1984 et que vous participiez à un régime de retraite de la Ville à cette date.</li></ul>
<i>Catégorie 2</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ signifie que vous êtes un salarié qui ne remplit pas les critères énoncés pour appartenir à la catégorie 1.</li></ul>
<i>Indice des rentes</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ signifie un indice des rentes égal à 1 pour l'année civile 1982. Pour chaque année civile subséquente l'indice des rentes est égal au produit de l'indice des rentes de l'année précédente par l'indice monétaire d'inflation de l'année courante réduit de 0,04 si vous faites partie de la catégorie 1 ou réduit de 0,03 si vous faites partie de la catégorie 2.</li></ul>
<i>Indice monétaire d'inflation</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ signifie un indice monétaire égal à 1 plus la moyenne arithmétique, pour les soixante (60) mois civils se terminant le 31 décembre de l'année précédente, des taux de rendement des obligations du Gouvernement du Canada échéant dans 10 ans ou plus, publiés par la Banque du Canada, le tout divisé par 1,02.</li></ul>
<i>Indemnité</i>	Un montant égal à 35% du salaire que vous touchiez au début de l'invalidité totale.
<i>Imposition des indemnités</i>	Étant donné que vous ne payez pas la totalité de la prime de cette garantie, les indemnités d'invalidité de longue durée sont imposables.
<i>Montant et intégration</i>	Montant des indemnités et intégration aux autres prestations : <ul style="list-style-type: none"><li>■ Le montant est directement réduit du total des montants de toute pension d'invalidité à laquelle vous avez droit par suite d'invalidité totale, en vertu du Régime de pensions du Canada ou en vertu du Régime de rentes du Québec, à l'exclusion de toutes prestations d'invalidité payables pour ce qui est des enfants à charge.</li><li>■ Votre indemnité peut être réduite de nouveau de manière à ce que le montant payable ainsi que les versements provenant des sources suivantes ne dépassent pas 85% du salaire brut qui est le vôtre à la date à laquelle vous complétez le délai de carence,</li></ul>

jusqu'à concurrence du maximum des gains admissibles établi aux fins du Régime des rentes du Québec, plus 75% de la partie de votre salaire en excédent de ce maximum :

- de la Ville,
- d'un régime d'assurance collective,
- d'un régime public,
- d'un organisme gouvernemental,
- de toute pension d'invalidité à laquelle vous avez droit par suite d'invalidité totale, en vertu du Régime de pensions du Canada ou en vertu du Régime de rentes du Québec, y compris toutes prestations d'invalidité payables pour ce qui est des enfants à charge,
- des prestations payables en vertu de la Loi sur les accidents du travail, de la Loi sur l'assurance-automobile ou de toute législation similaire dont le paiement a commencé au début ou après le début de l'invalidité totale,
- des prestations pour perte de salaire dont le versement commence dès que vous êtes frappé d'invalidité totale ou après et qui sont allouées en vertu de toute loi portant sur la santé et de la sécurité au travail ou d'une loi similaire.

Lorsque l'indemnité est versée à une fréquence autre que mensuelle, le salaire ainsi que les versements provenant d'autres sources sont ajustés en conséquence.

Aux fins de ce calcul, sont exclues les majorations pour indexations ainsi que toute rente d'invalidité que vous receviez antérieurement alors que vous étiez au travail actif.

Desjardins se réserve le droit d'évaluer le montant de toutes indemnités versées en vertu d'un organisme gouvernemental et d'un régime public, jusqu'à ce que soient fournies des preuves établissant soit le montant exact de ces indemnités, soit que vous n'êtes pas admissible aux dites indemnités.

Si la somme de l'indemnité payable et du revenu que vous retirez d'un travail aux fins de réadaptation dépasse 100% du salaire que vous touchiez au début de l'invalidité totale, votre indemnité sera réduite en conséquence.

**Indexation** Aucune.

**Délai de carence** Les indemnités sont versées pour chaque période d'invalidité totale après qu'une période d'invalidité totale ininterrompue de 27 semaines se

soit écoulée ou à la date de la cessation de toute indemnité hebdomadaire versée en vertu du contrat, selon ce qui arrive en dernier.

***Durée maximum des versements***

Pour la catégorie 1 :

Les indemnités sont payables jusqu'à la date à laquelle vous avez complété 32 années de participation au régime de retraite.

Pour la catégorie 2 :

Les indemnités sont payables jusqu'à la date à laquelle vous avez complété 35 années de participation au régime de retraite.

Pour les catégories 1 et 2 :

De plus, dans tous les cas, aucun paiement ne sera effectué au-delà de votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance ou lorsque vous touchez la rente de retraite anticipée en vertu du régime complémentaire de retraite de la Ville.

***Cessation de l'admissibilité***

Vous n'êtes plus admissible à compter :

- du jour où vous atteignez 64 ans et 25 semaines,
- du jour où vous touchez la rente de retraite de la Ville, ou
- du jour où vous avez complété 32 ans (35 ans pour la catégorie 2) de participation au Régime de retraite de la Ville,

selon ce qui arrive en premier.

<b>Garantie Invalidité de longue durée - Régime B</b>
---

**Garantie Invalidité de longue durée - Régime B - Application**

La présente garantie, assurée par Desjardins en vertu du contrat numéro Q020, s'applique aux salariés permanents.

L'indexation des indemnités est assurée par Desjardins jusqu'à 7% en vertu du contrat précité. Au-delà de ce pourcentage, l'indexation est administrée au nom de la Ville par la Sun Life en vertu du contrat Q120.

**Exclusion**

Les salariés occasionnels ne sont pas couverts par cette garantie.

**Définitions**

Toutes les fois qu'il est fait mention dans la présente garantie des termes suivants, ceux-ci ont la signification ci-dessous :

***Année considérée***

- signifie l'année durant laquelle l'ajustement de l'indemnité payable se fera.

***Année de l'événement***

- signifie l'année durant laquelle le délai de carence est complété.

- Catégorie 1** ■ signifie que vous êtes un salarié qui est entré au service de la Ville avant le 1<sup>er</sup> juillet 1984 et que vous participiez à un régime de retraite de la Ville à cette date.
- Catégorie 2** ■ signifie que vous êtes un salarié qui ne remplit pas les critères énoncés pour appartenir à la catégorie 1.
- Indice des rentes** ■ signifie un indice des rentes égal à 1 pour l'année civile 1982. Pour chaque année civile subséquente l'indice des rentes est égal au produit de l'indice des rentes de l'année précédente par l'indice monétaire d'inflation de l'année courante réduit de 0,04 si vous faites partie de la catégorie 1 ou réduit de 0,03 si vous faites partie de la catégorie 2.
- Indice monétaire d'inflation** ■ signifie un indice monétaire égal à 1 plus la moyenne arithmétique, pour les soixante (60) mois civils se terminant le 31 décembre de l'année précédente, des taux de rendement des obligations du Gouvernement du Canada échéant dans 10 ans ou plus, publiés par la Banque du Canada, le tout divisé par 1,02.
- Indemnité** Un montant égal à 35% du salaire que vous touchiez au début de l'invalidité totale.
- Imposition des indemnités** Étant donné que vous ne payez pas la totalité de la prime de cette garantie, les indemnités d'invalidité de longue durée sont imposables.
- Montant et intégration** Montant des indemnités et intégration aux autres prestations :
- Le montant est directement réduit du total des montants suivants, le cas échéant, qui vous sont payables pour la même invalidité totale :
    - 50% des prestations payables en vertu d'un régime ou d'un programme procuré par un gouvernement quelconque ou par une subdivision ou agence de celui-ci, notamment toutes prestations pour perte de salaire payables en vertu d'un régime gouvernemental d'assurance-automobile;
    - 50% des prestations pour perte de salaire dont le versement commence dès que vous êtes frappé d'invalidité totale ou après et qui sont allouées en vertu de toute loi portant sur la santé et la sécurité du travail ou d'une loi similaire, à l'exclusion des prestations payables suivant la Loi visant à favoriser le civisme et la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels.
  - Votre indemnité peut être réduite de nouveau de manière à ce que le montant payable ainsi que les versements provenant des sources suivantes ne dépassent pas 85% du salaire brut qui est le vôtre à la date à laquelle vous complétez le délai de carence,

jusqu'à concurrence du maximum des gains admissibles établi aux fins du Régime des rentes du Québec, plus 75% de la partie de votre salaire en excédent de ce maximum :

- de la Ville,
- d'un régime d'assurance collective,
- d'un régime public,
- d'un organisme gouvernemental,
- de toute pension d'invalidité à laquelle vous avez droit par suite d'invalidité totale, en vertu du Régime de pensions du Canada ou en vertu du Régime de rentes du Québec, y compris toutes prestations d'invalidité payables pour ce qui est des enfants à charge,
- des prestations payables en vertu d'un régime ou d'un programme procuré par un gouvernement quelconque ou par une subdivision ou agence de celui-ci, notamment toutes prestations pour perte de salaire payables en vertu d'un régime gouvernemental d'assurance-automobile,
- des prestations pour perte de salaire dont le versement commence dès que vous êtes frappé d'invalidité totale ou après et qui sont allouées en vertu de toute loi portant sur la santé et de la sécurité au travail ou d'une loi similaire.

Lorsque l'indemnité est versée à une fréquence autre que mensuelle, le salaire ainsi que les versements provenant d'autres sources sont ajustés en conséquence.

Aux fins de ce calcul, sont exclues les majorations pour indexations ainsi que toute rente d'invalidité que vous receviez antérieurement alors que vous étiez au travail actif.

Desjardins se réserve le droit d'évaluer le montant de toutes indemnités versées en vertu d'un organisme gouvernemental et d'un régime public, jusqu'à ce que soient fournies des preuves établissant soit le montant exact de ces indemnités, soit que vous n'êtes pas admissible aux dites indemnités.

Si la somme de l'indemnité payable et du revenu que vous retirez d'un travail aux fins de réadaptation dépasse 100% du salaire que vous touchiez au début de l'invalidité totale, votre indemnité sera réduite en conséquence.

**Indexation** Pour la catégorie 1 :

Le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année, l'indemnité payable est ajustée de façon à

ce que le montant payable soit égal au plus élevé des deux montants suivants : le montant qui serait payable si aucune indexation n'y était applicable et 87,5% de ce montant, augmenté du pourcentage d'indexation.

Pour la catégorie 2 :

Le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année, l'indemnité payable est ajustée de façon à ce que le montant payable soit égal au montant qui serait payable si aucune indexation n'y était applicable, augmenté du pourcentage d'indexation.

Pour les catégories 1 et 2 :

Pour l'année suivant l'année de l'événement, le pourcentage d'indexation est égal au pourcentage de variation de l'indice des rentes de l'année considérée par rapport à celui de l'événement, ajusté du ratio du nombre de mois entier pour lesquels la rente a été servie ou différée durant l'année de l'événement sur 12.

Pour chaque année subséquente, le pourcentage d'indexation est égal au pourcentage de variation de l'indice des rentes de l'année considérée par rapport à l'indice des rentes de l'année suivant l'année de l'événement et le pourcentage d'indexation ainsi déterminé se compose avec celui applicable pour l'année suivant l'année de l'événement.

Malgré ce qui précède, si le pourcentage d'indexation de l'année considérée est inférieur à celui de l'année précédente, ce dernier continue de prévaloir sauf dans le cas où l'indice monétaire d'inflation de l'année considérée est inférieur à 1; dans ce cas, le pourcentage d'indexation de l'année considérée est égal à celui de l'année précédente, multiplié par l'indice monétaire d'inflation de l'année considérée.

### **Indexation assurée**

Desjardins est responsable du versement du montant de l'indexation de votre indemnité, jusqu'à concurrence d'une indexation annuelle de 7%.

### **Indexation non-assurée**

L'indexation annuelle qui est supérieure à 7% est administrée par Desjardins au nom de la Ville, conformément au contrat de gestion Q120. La Ville assume la responsabilité financière de cette indexation non assurée.

***Délai de carence*** Les indemnités sont versées pour chaque période d'invalidité totale après qu'une période d'invalidité totale ininterrompue de 27 semaines se soit écoulée ou à la date de la cessation de toute indemnité de courte durée versée en vertu du contrat, selon ce qui arrive en dernier.

***Durée maximum  
des versements***

Pour la catégorie 1 :

Les indemnités sont payables jusqu'à la date à laquelle vous avez complété 32 années de participation au régime de retraite.

Pour la catégorie 2 :

Les indemnités sont payables jusqu'à la date à laquelle vous avez complété 35 années de participation au régime de retraite.

Pour les catégories 1 et 2 :

De plus, dans tous les cas, aucun paiement ne sera effectué au-delà de votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance ou lorsque vous touchez la rente de retraite anticipée en vertu du régime complémentaire de retraite de la Ville.

***Cessation de  
l'admissibilité***

Vous n'êtes plus admissible à compter :

- du jour où vous atteignez 64 ans et 25 semaines,
- du jour où vous touchez la rente de retraite de la Ville, ou
- du jour où vous avez complété 32 ans (35 ans pour la catégorie 2) de participation au Régime de retraite de la Ville,

selon ce qui arrive en premier.

**Garantie Invalidité de longue durée - Régime non-assuré****Garantie Invalidité  
de longue durée -  
Régime  
non-assuré -  
Application**

La présente garantie, non-assurée par Desjardins mais administrée par cette dernière en vertu du contrat numéro Q120, s'applique aux salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002).

**Exclusion**

Les salariés permanents ne sont pas couverts par cette garantie.

**Définitions**

Toutes les fois qu'il est fait mention dans la présente garantie des termes suivants, ceux-ci ont la signification ci-dessous :

***Année considérée***

- signifie l'année durant laquelle l'ajustement de l'indemnité payable se fera.

***Année de l'événement***

- signifie l'année durant laquelle le délai de carence est complété.

***Catégorie 1***

- signifie que vous êtes un salarié qui est entré au service de la Ville avant le 1<sup>er</sup> juillet 1984 et que vous participiez à un régime de retraite de la Ville à cette date.

***Catégorie 2***

- signifie que vous êtes un salarié qui ne remplit pas les critères

- énoncés pour appartenir à la catégorie 1.
- Indice des rentes** ■ signifie un indice des rentes égal à 1 pour l'année civile 1982. Pour chaque année civile subséquente l'indice des rentes est égal au produit de l'indice des rentes de l'année précédente par l'indice monétaire d'inflation de l'année courante réduit de 0,04 si vous faites partie de la catégorie 1 ou réduit de 0,03 si vous faites partie de la catégorie 2.
- Indice monétaire d'inflation** ■ signifie un indice monétaire égal à 1 plus la moyenne arithmétique, pour les soixante (60) mois civils se terminant le 31 décembre de l'année précédente, des taux de rendement des obligations du Gouvernement du Canada échéant dans 10 ans ou plus, publiés par la Banque du Canada, le tout divisé par 1,02.
- Indemnité** Un montant égal à 35% du salaire que vous touchiez au début de l'invalidité totale.
- Montant et intégration** Montant des indemnités et intégration aux autres prestations :
- Le montant est directement réduit du total des montants suivants, le cas échéant, qui vous sont payables pour la même invalidité totale :
    - 50% des prestations payables en vertu d'un régime ou d'un programme procuré par un gouvernement quelconque ou par une subdivision ou agence de celui-ci, notamment toutes prestations pour perte de salaire payables en vertu d'un régime gouvernemental d'assurance-automobile;
    - 50% des prestations pour perte de salaire dont le versement commence dès que vous êtes frappé d'invalidité totale ou après et qui sont allouées en vertu de toute loi portant sur la santé et la sécurité du travail ou d'une loi similaire, à l'exclusion des prestations payables suivant la Loi visant à favoriser le civisme et la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels.
  - Votre indemnité peut être réduite de nouveau de manière à ce que le montant payable ainsi que les versements ne dépassent pas 85% du salaire brut qui est le vôtre à la date à laquelle vous complétez le délai de carence, jusqu'à concurrence du maximum des gains admissibles établi aux fins du Régime des rentes du Québec, plus 75% de la partie de votre salaire en excédent de ce maximum :
    - de la Ville,
    - d'un régime d'assurance collective,
    - d'un régime public,

- d'un organisme gouvernemental,
- de toute pension d'invalidité payable, en vertu du Régime de pensions du Canada ou en vertu du Régime de rentes du Québec, y compris toutes prestations d'invalidité payables pour ce qui est des enfants à charge,
- des prestations payables en vertu d'un régime ou d'un programme procuré par un gouvernement quelconque ou par une subdivision ou agence de celui-ci, notamment toutes prestations pour perte de salaire payables en vertu d'un régime gouvernemental d'assurance-automobile,
- des prestations pour perte de salaire dont le versement commence dès que vous êtes frappé d'invalidité totale ou après et qui sont allouées en vertu de toute loi portant sur la santé et de la sécurité au travail ou d'une loi similaire.

Lorsque l'indemnité est versée à une fréquence autre que mensuelle, le salaire ainsi que les versements provenant d'autres sources sont ajustés en conséquence.

Aux fins de ce calcul, sont exclues les majorations pour indexations ainsi que toute rente d'invalidité que vous receviez antérieurement alors que vous étiez au travail actif.

Desjardins se réserve le droit d'évaluer le montant de toutes indemnités versées en vertu d'un organisme gouvernemental et d'un régime public, jusqu'à ce que soient fournies des preuves établissant soit le montant exact de ces indemnités, soit que vous n'êtes pas admissible aux dites indemnités.

Si la somme de l'indemnité payable et du revenu que vous retirez d'un travail aux fins de réadaptation dépasse 100% du salaire que vous touchiez au début de l'invalidité totale, votre indemnité sera réduite en conséquence.

**Indexation** Le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année, l'indemnité payable est ajustée de façon à ce que le montant payable soit égal au montant qui serait payable si aucune indexation n'y était applicable, augmenté du pourcentage d'indexation.

Pour l'année suivant l'année de l'événement, le pourcentage d'indexation est égal au pourcentage de variation de l'indice des rentes de l'année considérée par rapport à celui de l'événement, ajusté du ratio du nombre de mois entier pour lesquels la rente a été servie ou différée durant l'année de l'événement sur 12.

Pour chaque année subséquente, le pourcentage d'indexation est égal au pourcentage de variation de l'indice des rentes de l'année considérée par

rapport à l'indice des rentes de l'année suivant l'année de l'événement et le pourcentage d'indexation ainsi déterminé se compose avec celui applicable pour l'année suivant l'année de l'événement.

Nonobstant ce qui précède, si le pourcentage d'indexation de l'année considérée est inférieur à celui de l'année précédente, ce dernier continue de prévaloir sauf dans le cas où l'indice monétaire d'inflation de l'année considérée est inférieur à 1; dans ce cas, le pourcentage d'indexation de l'année considérée est égal à celui de l'année précédente, multiplié par l'indice monétaire d'inflation de l'année considérée.

***Délai de carence*** Les indemnités sont versées pour chaque période d'invalidité totale après qu'une période d'invalidité totale ininterrompue de 27 semaines se soit écoulée.

***Durée maximum des versements*** Aucun paiement ne sera effectué au-delà

- de votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance ou
- la date à laquelle vous touchez une rente de retraite en vertu du régime complémentaire de retraite de la Ville ou
- le jour où vous avez complété 32 ans (35 ans pour la catégorie 2) de participation au régime complémentaire de retraite de la Ville,

selon ce qui arrive en premier.

***Cessation de l'admissibilité*** Vous n'êtes plus admissible à compter :

- du jour où vous atteignez 64 ans et 25 semaines,
- du jour où vous touchez la rente de retraite de la Ville, ou
- du jour où vous avez complété 32 ans (35 ans pour la catégorie 2) de participation au Régime de retraite de la Ville,

selon ce qui arrive en premier.

### **La garantie de vos personnes à charge admissibles**

#### **Assurance-vie facultative**

**Assurance-vie facultative - Application**

La présente garantie assurée par Desjardins en vertu du contrat numéro Q020, s'applique aux personnes à charge des salariés et des retraités.

**Exclusion**

Les salariés auxiliaires (entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) ne sont pas couverts pour cette garantie.

<b>Couverture facultative</b>	Le nombre de tranches doit être le même pour la couverture du conjoint et des enfants à charge.
<i>Conjoint</i>	À votre choix, par tranches de 5 000 \$, jusqu'à concurrence de 50 000 \$.
<i>Chaque enfant</i>	À votre choix, par tranches de 2 500 \$, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.
<i>Preuves d'assurabilité</i>	Afin d'être assuré pour un montant facultatif, vos personnes à charge doivent soumettre des preuves d'assurabilité jugées satisfaisantes par Desjardins, dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ vous inscrivez votre personne à charge après les 31 jours suivant son admissibilité,</li> <li>■ vous désirez que les personnes à votre charge bénéficient d'une assurance-vie facultative de plus de 5 tranches,</li> <li>■ vous désirez que les personnes à votre charge bénéficient d'un montant facultatif qui dépasse celui approuvé précédemment.</li> </ul>
<i>Restriction en cas de suicide</i>	Si le décès d'une personne à charge résulte d'un acte de suicide ou d'autodestruction dans les 2 ans qui suivent la prise d'effet du montant facultatif, la responsabilité de Desjardins se limitera au remboursement des primes payées, soit pour la couverture facultative, soit pour l'augmentation de la couverture facultative.
<i>Réduction</i>	À la date d'échéance de la prime suivant votre 65 <sup>e</sup> anniversaire de naissance, vous avez le choix entre un montant facultatif de 5 000 \$ ou de 10 000 \$.
<i>Cessation</i>	À votre 75 <sup>e</sup> anniversaire de naissance.

### **Vos garanties et celles de vos personnes à charge admissibles**

<b>Garantie Frais médicaux</b>
--------------------------------

**Garantie Frais médicaux - Application**

La présente garantie assurée par la Sun Life en vertu du contrat numéro Q020, s'applique aux salariés permanents, aux retraités et à leurs personnes à charge admissibles.

Les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) sont couverts seulement pour les médicaments figurant dans la liste des médicaments de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ).

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999 :

Tous les salariés occasionnels sont couverts par cette garantie.

<b>Pourcentage couvert</b>	<p>100% des frais médicaux et hospitaliers engagés dans votre province pour chambre et pension.</p> <p>80% des frais médicaux et hospitaliers d'urgence engagés hors de votre province pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ frais hospitaliers remboursables pour chambre et pension.</li> <li>■ les autres services hospitaliers reçus hors du Canada seulement.</li> <li>■ les soins reçus à l'hôpital à titre de malade externe.</li> <li>■ les soins du médecin.</li> <li>■ les frais remboursables engagés hors de la province pour médicaments prescrits, suite à une urgence.</li> </ul> <p>100% pour les soins de la vision.</p> <p>80% (*) de tous les autres frais remboursables.</p> <p>(*) Le pourcentage de remboursement passe à 100% dans le cas des médicaments figurant dans la liste des médicaments de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) dès que la contribution maximale aux frais prescrite par la loi sur les régimes collectifs privés est atteinte.</p>
<b>Franchise</b>	50 \$ par personne couverte ou par famille couverte.
<b>Maximum viager</b>	Aucune limite.
<b>Cessation de l'admissibilité</b>	<p>Pour les salariés occasionnels (et auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) :</p> <p>Le jour où la Ville met fin à votre emploi.</p> <p>Pour tous les salariés permanents et retraités :</p> <p>À votre décès.</p>
<b>Prestations allouées</b>	Montant maximum payable (par personne couverte).
<b>Hôpital au Canada</b>	50 \$ par jour (n'est pas assujetti à la franchise).
<b>Hôpital de convalescent au Canada</b>	50 \$ par jour (n'est pas assujetti à la franchise).
<b>Médicaments</b>	Paiement différé - les chèques de remboursement sont automatiquement émis une fois par 90 jours, ou dès que le montant des frais payables atteint 50 \$.

<i>Soins infirmiers dispensés à titre privé</i>	200 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 4 000 \$ par année civile.
<i>Naturopathe, ostéopathe, homéopathe, diététiste, massothérapeute ou acupuncteur</i>	Pour les professionnels : 20 \$ par visite, jusqu'à concurrence de 400 \$ par praticien, par année civile. À compter du 1 <sup>er</sup> mai 2002 : Pour les professionnels, les ingénieurs, les architectes et les médecins-vétérinaires et les arpenteurs-géomètres : 20 \$ par visite, jusqu'à concurrence de 400 \$ par praticien, par année civile.
<i>Physiothérapeute</i>	300 \$ par année civile.
<i>Ergothérapeute</i>	300 \$ par année civile.
<i>Psychologue</i>	Une seule visite par jour, jusqu'à concurrence de 500 \$ par année civile.
<i>Chiropraticien</i>	25 \$ par visite (une seule visite par jour) et 30 \$ par radiographie, jusqu'au maximum global de 300 \$ par année civile.
<i>Podiatre</i>	Une seule visite par jour et 200 \$ par année civile.
<i>Orthophoniste ou audiologiste</i>	Une seule visite par jour et 200 \$ par année civile.
<i>Chaussures orthopédiques</i>	Une paire par année civile pour un adulte et deux paires par année civile pour un enfant, jusqu'à concurrence de 250 \$ par personne par année civile.
<i>Orthèses, semelles orthopédiques</i>	200 \$ par période de 36 mois par personne.
<i>Soins de la vision</i>	150 \$ par période de 24 mois y compris les examens de la vue lorsque la loi provinciale en permet le remboursement (n'est pas assujetti à la franchise).

<b>Garantie Frais dentaires</b>
---------------------------------

**Garantie  
Frais dentaires -  
Application**

La présente garantie assurée par Desjardins en vertu du contrat numéro Q020, s'applique aux salariés permanents, aux retraités et à leurs personnes à charge.

Les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) ne sont pas couverts pour cette garantie.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999 :

Tous les salariés occasionnels sont couverts par cette garantie.

<b>Pourcentage couvert</b>	Classe I - Soins de base	-	100% des frais remboursables.
	Classe II - Soins majeurs	-	80% des frais remboursables.
	Classe III - Radiographies supplémentaires	-	50% des frais remboursables.

**Franchise applicable aux soins de la Classe II** 100 \$ par personne couverte ou par famille couverte.

**Guide des tarifs** Le guide des tarifs suggérés des actes bucco-dentaires à l'usage du praticien général, approuvé par l'Association des chirurgiens dentistes du Québec en vigueur à la date à laquelle les soins sont dispensés.

**Maximum** 2 500 \$ par personne couverte, par année civile.

**Cessation de l'admissibilité** Pour les salariés occasionnels :

Le jour où la Ville met fin à votre emploi.

Pour tous les salariés permanents et retraités :

À votre décès.

**Traitement orthodontique** Chaque enfant à charge âgé de moins de 18 ans à la date à laquelle le traitement orthodontique commence est admissible.

**Pourcentage couvert** 50% des frais remboursables.

**Maximum viager** 1 500 \$ par personne couverte.

**Cessation de l'admissibilité** Pour les salariés occasionnels :

Le jour où la Ville met fin à votre emploi.

Pour tous les salariés permanents et retraités :

À votre décès.

## Assurance-vie

L'assurance-vie de l'assuré décrite dans la présente rubrique est assurée par Desjardins en vertu du contrat numéro Q020, émis à la Ville, et s'applique aux salariés permanents et aux salariés occasionnels et aux retraités.

<b>Pour vous</b>
------------------

**Exclusion**

Les salariés auxiliaires (entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) ne sont pas couverts par cette garantie.

**Définitions**

Toutes les fois qu'il est fait mention dans la présente garantie des termes «invalidité totale» et «totalement invalide», ceux-ci signifient que :

- vous êtes incapable d'accomplir les tâches habituelles de votre emploi au cours des premiers 18 mois d'invalidité totale, et
- par la suite, vous êtes incapable de remplir tout emploi que la Ville peut vous offrir (\*) pour lequel vous êtes raisonnablement qualifié en raison de votre instruction, de votre formation ou de votre expérience, et qui comporte une rémunération supérieure à la rente de retraite à 65 ans en comptant comme année de participation les années qui auraient été accumulées à 65 ans et

(\*) Par «tout emploi que la Ville peut vous offrir», on entend un emploi qui existe à la Ville, qu'il soit disponible ou non à la date où vous devenez raisonnablement qualifié.

- vous n'exercez pas, à quelque moment que ce soit, une occupation lucrative, (sauf dans le cadre d'un emploi aux fins de réadaptation),

par suite de blessure corporelle d'origine accidentelle ou d'une maladie.

**Somme payable en cas de décès**

Advenant votre décès alors que vous êtes couvert en vertu de la présente garantie, le montant (indiqué au *Sommaire des garanties*) en vigueur à votre décès est versé dès réception par Desjardins des preuves par écrit du décès.

**Prolongation durant l'invalidité totale**

Si vous êtes frappé d'invalidité totale alors que vous êtes couvert en vertu de la présente garantie et êtes âgé de moins de 65 ans, Desjardins, sur réception de preuves d'invalidité totale qu'elle juge satisfaisantes, prolonge la couverture, sans paiement de toute prime venant à échéance après un délai de carence de 27 semaines ou pendant le versement des prestations d'invalidité de longue durée, selon ce qui arrive en dernier, sous réserve des autres stipulations du présent article (*Prolongation durant l'invalidité totale*).

Un avis établissant que l'état d'invalidité totale existe et a duré sans interruption depuis au moins 4 mois doit être donné à Desjardins au plus tard 15 mois après la date du début de l'invalidité totale. Des preuves satisfaisantes de l'invalidité totale doivent être soumises à Desjardins dans les 3 mois qui suivent la date de l'avis et chaque année par la suite, lorsque Desjardins l'exige et dans les formes qu'elle précise.

Le montant de la garantie prolongée est égal au montant pour lequel vous étiez couvert au commencement de l'invalidité totale. Toutefois, si le montant doit être normalement réduit lorsque vous atteignez 65 ans ou pour toute autre raison, le montant de la garantie maintenue en vigueur en vertu des stipulations du présent article est réduit en conséquence.

Advenant votre décès, le montant est versé à condition que soient soumises des preuves satisfaisantes établissant que l'état d'invalidité totale a duré jusqu'au décès.

Si votre décès survient avant que vous atteigniez l'âge de 65 ans, et au plus tard un an après la date du début de l'invalidité totale et avant qu'une preuve quelconque soit soumise, un avis spécifiant que l'invalidité totale a duré jusqu'au décès doit être alors donné à Desjardins au plus tard un an après le décès.

Des preuves satisfaisantes doivent être soumises à Desjardins dans les 6 mois qui suivent la date à laquelle elle reçoit l'avis.

Pour ce qui est d'une police individuelle d'assurance-vie émise conformément aux modalités de l'article *Droit de transformation*, le versement n'est effectué que si la police individuelle est cédée sans qu'une demande de règlement ne soit présentée.

La couverture prolongée prend fin immédiatement dans les cas suivants :

- votre invalidité totale prend fin;
- votre assurance-vie prend fin;
- vous omettez de fournir les preuves requises pour la continuation de l'invalidité totale;
- vous négligez ou refusez de vous soumettre à un examen médical par des médecins désignés par Desjardins lorsque et aussi souvent que celle-ci l'exige; ou
- la date à laquelle vous complétez

- 32 ans de participation au régime de retraite dans le cas où vous êtes entré en fonction le ou avant le 30 juin 1984 ou
- 35 ans de participation au régime de retraite si votre service a débuté après le 30 juin 1984.

Si la couverture prolongée prend fin après que vous ayez soumis des preuves d'invalidité totale, vous bénéficiez des mêmes droits et des mêmes garanties en vertu de l'article *Droit de transformation* que si vous cessiez d'être membre des classes couvertes en vertu de la présente garantie.

**Prolongation de la garantie**

Le montant de l'assurance-vie est versé si votre décès survient au cours des 31 jours qui suivent la date à laquelle vous avez cessé d'être couvert en vertu de l'assurance-vie. Le montant de l'assurance-vie est égal au montant de l'assurance-vie que vous aviez le droit de transformer.

**Droit de transformation**

Si votre assurance-vie prend fin en vertu du contrat, vous pouvez la transformer en une police individuelle d'assurance-vie. La police est émise sous réserve des lois ou directives applicables dans votre province de résidence. Le montant transformé ne doit pas être inférieur au montant minimum pour lequel Desjardins établirait une police individuelle pour la combinaison choisie.

La prime de la police individuelle est établie au tarif fixé par Desjardins à la date d'effet de ladite police, en fonction de la combinaison choisie, du montant transformé et de l'âge que vous avez atteint.

Vous devez faire la demande de transformation et payer la première prime au cours des 31 jours qui suivent la date à laquelle vous cessez d'être couvert en vertu de la présente garantie. La police individuelle prend effet 31 jours après la cessation de la présente garantie.

La transformation de l'assurance-vie est assujettie à certaines conditions et à un montant maximum. Veuillez vous adresser à la Ville pour plus de précisions.

Si vous transformez votre assurance-vie en totalité ou en partie conformément aux modalités du présent article, vous n'êtes admissible à aucune autre assurance en vertu de la présente garantie, à moins que la police individuelle ne soit annulée.

**Qui bénéficie des versements**

Toute somme payable à votre décès est versée à votre bénéficiaire déterminé en vertu des conditions applicables aux bénéficiaires figurant à la rubrique *Généralités*.

**Pièces justificatives  
du sinistre**

Des pièces justificatives par écrit du sinistre doivent être soumises à Desjardins au plus tard un an après la date du début de l'invalidité totale.

## Invalidité de courte durée (Indemnité hebdomadaire)

L'Invalidité de courte durée décrite dans la présente rubrique est administrée au nom de la Ville par Desjardins conformément au contrat de gestion numéro Q120 intervenu entre la Ville et Desjardins. Cette garantie n'est pas assurée par Desjardins et s'applique aux salariés permanents.

### Pour vous

<b>Exclusion</b>	Les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1 <sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) ne sont pas couverts par cette garantie.
<b>Définitions</b>	Toutes les fois qu'il est fait mention dans la présente garantie des termes suivants, ceux-ci ont la signification ci-dessous :
<i>Congé de maternité</i>	signifie <ul style="list-style-type: none"><li>■ tout congé de maternité que vous prenez conformément à une loi fédérale ou provinciale ou avec l'accord de la Ville; ou</li><li>■ tout congé de maternité que la Ville vous demande de prendre conformément à une loi fédérale ou provinciale.</li></ul> <p>Le congé de maternité commence à la date fixée pour celui-ci ou à la date de l'accouchement, selon ce qui arrive en premier et prend fin le jour prévu pour votre retour au travail.</p>
<i>Congé parental</i>	signifie tout congé parental que vous prenez avec l'accord de la Ville.
<i>Emploi aux fins de réadaptation</i>	signifie tout travail rémunérateur approuvé par Desjardins que vous effectuez alors que vous êtes incapable de travailler à plein temps.
<i>Invalidité partielle et partiellement invalide</i>	signifient, par suite de la même blessure corporelle d'origine accidentelle ou de la même maladie qui a causé votre invalidité totale, <ul style="list-style-type: none"><li>■ que vous êtes incapable d'exercer à plein temps toutes les fonctions relatives à votre occupation, ou que vous exercez une occupation lucrative sur les lieux de votre travail, mais êtes toutefois incapable d'exercer à plein temps vos fonctions et</li><li>■ que votre salaire ne dépasse pas 100% de votre salaire avant le début de l'invalidité.</li></ul>
<i>Invalidité totale et totalement invalide</i>	signifient que par suite d'une blessure corporelle d'origine accidentelle ou d'une maladie;

- que vous êtes incapable d'exercer toutes les fonctions relatives à votre occupation et
- que vous n'exercez pas, à quelque moment que ce soit, une occupation lucrative, (à l'exclusion d'un emploi aux fins de réadaptation).

**Indemnités d'invalidité**

Une indemnité hebdomadaire (indiquée au *Sommaire des garanties*) est versée si vous êtes frappé d'invalidité totale alors que vous êtes couvert en vertu de la présente garantie et que vous recevez les soins d'un médecin.

Les indemnités sont versées dès que le délai de carence (fixé au *Sommaire des garanties*) est complété et tant que dure votre invalidité totale, jusqu'à la fin de la période maximum de versement (indiquée au *Sommaire des garanties*).

Les versements sont effectués toutes les semaines et sont déterminés à compter de la fin du délai de carence, à condition toutefois que vous soumettiez des preuves satisfaisantes de la continuation de l'invalidité totale, selon les exigences de Desjardins.

Les indemnités versées pour une partie d'une semaine le sont à raison de votre calendrier de travail.

**Indemnités d'invalidité partielle**

Des indemnités sont versées en vertu du présent article pour toute période d'invalidité partielle qui commence alors que vous recevez des indemnités d'invalidité totale en vertu de la présente garantie.

*Conditions aux fins des versements*

Afin d'avoir droit aux indemnités, vous devez

- recevoir régulièrement les soins d'un médecin, et
- être âgé de moins de 65 ans, et
- disposer en tout temps de l'approbation écrite de Desjardins,
  - si vous travaillez à temps partiel ou à temps plein, ou
  - si vous exercez une activité rétribuée ou lucrative.

Le montant des indemnités tel qu'il est déterminé ci-dessous ne sera pas versé au-delà de la durée maximum des versements.

*Montant des indemnités payables*

- Le montant payable des indemnités hebdomadaires d'invalidité partielle est égal au montant payable des indemnités hebdomadaires d'invalidité totale. Cependant, le montant payable est directement réduit :
  - de tout revenu que vous recevez de quelque travail ou activité que ce soit;

- du montant de toute prestation pour perte de salaire payable (ou qui aurait été payable sur demande en bonne et due forme) en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ou d'une loi similaire. Il sera tenu compte de toute semaine pour laquelle l'indemnité hebdomadaire payable est égale à zéro dans le calcul de la période maximum des versements.
- Si vous remplissez toutes les *Conditions aux fins des versements* avant la fin du délai de carence (fixé au *Sommaire des garanties*), le montant payable des indemnités hebdomadaires d'invalidité partielle sera le même que si vous aviez rempli ces conditions immédiatement après ledit délai de carence.

**Cessation  
des versements**

Les indemnités d'invalidité partielle ne seront plus versées à compter

- du moment où vous cessez de remplir les *Conditions aux fins des versements* des indemnités d'invalidité partielle ou
- du moment où Desjardins retire son approbation, selon ce qui arrive en premier.

**Emploi aux fins de  
réadaptation**

Vous pouvez soumettre une demande écrite à Desjardins pour exercer un emploi aux fins de réadaptation et continuer d'être admissible à certaines indemnités en vertu de la présente garantie. Desjardins vous avise par écrit si vous pouvez être considéré en état de réadaptation et pendant combien de temps.

**Programme de  
réadaptation**

Après avoir consulté votre médecin, Desjardins pourrait déterminer :

- que vous devez participer à un programme de réadaptation et
- que vous devriez être en mesure de subvenir à vos besoins après avoir participé à ce programme.

Desjardins vous avisera par écrit des conditions de remboursement du coût de ce programme, y compris du genre des frais couverts et de la période pendant laquelle ils le seront.

Les indemnités ne sont pas versées dans la mesure où, par la loi ou un régime gouvernemental, la réadaptation est obligatoirement couverte ou est offerte gratuitement. De plus, les indemnités ne sont pas versées dans la mesure où les frais sont couverts en vertu d'un régime, garanti ou non garanti, autre que le contrat pour lequel la Ville a assumé une partie du coût ou a fait des retenues sur le salaire.

**Restrictions**

Le versement des indemnités hebdomadaires est assujéti aux restrictions suivantes :

- Alcoolisme et toxicomanie - L'indemnité hebdomadaire n'est payable pour une invalidité résultant d'alcoolisme, de toxicomanie ou de troubles de comportement semblables que si vous participez à un programme de réadaptation actif contrôlé par un médecin, approuvé par écrit par Desjardins et, qui est recommandé par le coordonnateur patronal du programme d'aide aux salariés de la Ville et que ledit programme soit suivi dans une maison reconnue par celle-ci.
- À l'étranger - Les indemnités seront interrompues durant toute période de plus de 4 semaines pendant laquelle vous vous trouvez à l'étranger sauf
  - si vous recevez les soins réguliers d'un médecin, et
  - si vous soumettez à Desjardins des preuves satisfaisantes selon lesquelles vous recevez les soins d'un médecin, et ce, aussi souvent que Desjardins le demande.
- Si votre invalidité débute alors que vous êtes à l'étranger, les indemnités ne seront pas payables durant toute période pendant laquelle vous vous trouvez à l'étranger, sauf
  - si vous recevez les soins réguliers d'un médecin,
  - si vous soumettez à Desjardins des preuves satisfaisantes selon lesquelles vous recevez les soins d'un médecin, et ce, aussi souvent que Desjardins le demande et
  - si vous soumettez à Desjardins, une copie complète de votre dossier médical jugée satisfaisante, et ce, aussi souvent que Desjardins le demande.

Au cours de cette période, Desjardins se réserve le droit de vous demander de vous soumettre à un examen par un médecin de son choix.

### Exclusions

Les indemnités ne sont pas payables pour toute période d'invalidité dans les cas suivants :

- toute période au cours de laquelle vous ne recevez pas les soins d'un médecin. Une telle période ne peut pas non plus servir à compléter le délai de carence;
- toute période au cours de laquelle vous êtes en congé y compris le congé de maternité ou parental. Si vous devenez totalement invalide alors que vous êtes en congé, ledit congé prendra fin le jour prévu pour votre retour au travail;
- si la période d'invalidité commence alors que vous n'êtes pas au travail actif par suite d'arrêt de travail ou de grève;

- si l'invalidité est causée par votre participation active à une infraction criminelle ou à une tentative d'infraction criminelle;
- si l'invalidité est causée, en totalité ou en partie, par une guerre ou tout acte de guerre, une agitation populaire, une émeute ou une insurrection;
- si l'invalidité résulte d'une auto-mutilation volontaire ou pathologique;
- toute période au cours de laquelle vous êtes incarcéré dans un pénitencier ou autre maison de correction;
- toute période où vous cessez de travailler à plein temps afin de recevoir des soins qui ne sont pas médicalement nécessaires ou qui sont donnés dans un but esthétique;
- toute période au cours de laquelle vous recevez des indemnités de vacances de la Ville. Une telle période ne peut pas non plus servir à compléter le délai de carence.

**Prolongation du versement des indemnités**

Si la garantie prend fin pour une raison quelconque et que vous soyez totalement invalide à la date de cessation de la garantie, le versement des indemnités continuera durant la période d'invalidité totale comme si la garantie n'avait pas pris fin.

**Demande de règlement à un tiers**

Si vous recevez des indemnités en vertu de la présente garantie et que vous réclamez à un tiers une somme d'argent en dédommagement de l'invalidité totale que ce dernier vous a causée, la réclamation aux fins de dédommagement doit inclure les indemnités pour perte de salaire. Si vous êtes dédommagé, vous devrez rembourser à Desjardins toutes les indemnités que vous aurez reçues en vertu de la présente garantie pour ladite invalidité, jusqu'à concurrence de la somme versée par le tiers à titre de dédommagement.

**Pièces justificatives du sinistre**

Des pièces justificatives par écrit du sinistre doivent être soumises à Desjardins dans les 90 jours suivant le commencement de l'invalidité.

## Invalidité de longue durée

L'Invalidité de longue durée décrite dans la présente rubrique est assurée par Desjardins en vertu du contrat numéro Q020, émis à la Ville, et s'applique aux salariés permanents.

<b>Pour vous</b>
------------------

**Exclusion**

Les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) ne sont pas couverts par cette garantie.

**Définitions**

Toutes les fois qu'il est fait mention dans la présente garantie des termes suivants, ceux-ci ont la signification énoncée ci-dessous :

***Congé de maternité***

signifie

- tout congé de maternité que vous prenez conformément à une loi fédérale ou provinciale ou avec l'accord de la Ville; ou
- tout congé de maternité que la Ville vous demande de prendre conformément à une loi fédérale ou provinciale.

Le congé de maternité commence à la date fixée pour celui-ci ou à la date de l'accouchement, selon ce qui arrive en premier et prend fin le jour prévu de votre retour au travail.

***Congé parental***

signifie tout congé parental que vous prenez avec l'accord de la Ville.

***Emploi aux fins de réadaptation***

signifie tout travail rémunérateur approuvé par Desjardins que vous effectuez alors que vous êtes incapable de travailler à plein temps.

***Invalidité partielle et partiellement invalide***

signifient que, par suite de la même blessure corporelle d'origine accidentelle ou de la même maladie qui a causé votre invalidité totale, que

- vous êtes incapable d'exercer à plein temps toutes les fonctions relatives à votre occupation, ou que vous exercez une occupation lucrative sur les lieux de votre travail, mais êtes toutefois incapable d'exercer à plein temps vos fonctions et
- votre salaire ne dépasse pas 100% de votre salaire avant le début de l'invalidité.

***Invalidité totale et totalement invalide***

signifient que par suite d'une blessure corporelle d'origine accidentelle ou d'une maladie;

- vous êtes incapable d'accomplir les tâches habituelles de votre emploi au cours des premiers 18 mois d'invalidité totale (qui

comprennent le délai de carence), et que

- par la suite, vous êtes incapable de remplir tout emploi disponible que la Ville peut vous offrir (\*) pour lequel vous êtes raisonnablement qualifié en raison de votre instruction, de votre formation ou de votre expérience, et qui comporte une rémunération supérieure à la rente de retraite à 65 ans en comptant comme année de participation les années qui auraient été accumulées à 65 ans et

(\*) Par «tout emploi que la Ville peut vous offrir», on entend un emploi qui existe à la Ville, qu'il soit disponible ou non à la date où vous devenez raisonnablement qualifié.

- que vous n'exercez pas, à quelque moment que ce soit, une occupation lucrative (sauf dans le cadre d'un emploi aux fins de réadaptation).

### **Indemnités d'invalidité**

Une indemnité d'invalidité de longue durée (indiquée au *Sommaire des garanties*) est versée si vous êtes frappé d'invalidité totale alors que vous êtes couvert en vertu de la présente garantie, que vous recevez les soins d'un médecin et que vous êtes âgé de moins de 65 ans.

Les indemnités sont versées dès que le délai de carence (fixé au *Sommaire des garanties*) est complété et tant que dure votre invalidité, jusqu'à la fin de la période maximum des versements (indiquée au *Sommaire des garanties*).

Les versements sont effectués toutes les semaines et sont déterminés à compter de la fin du délai de carence, à condition toutefois que vous soumettiez des preuves satisfaisantes de l'invalidité totale, selon les exigences de Desjardins.

Les indemnités versées pour une partie d'une semaine le sont à raison de votre calendrier de travail.

Vous êtes exonéré du paiement des primes dès que le délai de carence est complété et tant que dure votre invalidité totale.

### **Indemnités d'invalidité partielle**

Des indemnités sont versées en vertu du présent article pour toute période d'invalidité partielle qui commence alors que vous recevez des indemnités d'invalidité totale en vertu de la présente garantie.

#### *Conditions aux fins des versements*

Afin d'avoir droit aux indemnités d'invalidité partielle, vous devez

- recevoir régulièrement les soins d'un médecin, et
- être âgé de moins de 65 ans, et
- disposer en tout temps de l'approbation écrite de Desjardins,

- si vous travaillez à temps partiel ou à temps plein, ou
- si vous exercez une activité rétribuée ou lucrative.

Le montant des indemnités tel qu'il est déterminé ci-dessous ne sera pas versé au-delà de la durée maximum des versements.

**Montant des indemnités payables**

- Le montant des indemnités d'invalidité partielle payables est égal au montant des indemnités d'invalidité totale payables. Cependant, le montant est directement réduit :
  - de tout revenu que vous recevez de quelque travail ou activité que ce soit;
  - du montant de toute prestation pour perte de salaire payable (ou qui aurait été payable sur demande en bonne et due forme) en vertu de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles ou d'une loi similaire. Il sera tenu compte de toute semaine pour laquelle l'indemnité payable est égale à zéro dans le calcul de la période maximum des versements.
- Si vous remplissez toutes les *Conditions aux fins des versements* avant la fin du délai de carence (fixé au *Sommaire des garanties*), le montant payable des indemnités d'invalidité partielle sera le même que si vous aviez rempli ces conditions immédiatement après ledit délai de carence.

**Cessation des versements**

Les indemnités d'invalidité partielle ne sont plus versées à compter :

- du moment où vous cessez de remplir les *Conditions aux fins des versements* des indemnités d'invalidité partielle, ou
- du moment où la Sun Life retire son approbation,

selon ce qui arrive en premier.

**Emploi aux fins de réadaptation**

Vous pouvez soumettre une demande écrite à Desjardins pour exercer un emploi aux fins de réadaptation et continuer d'être admissible à certaines indemnités en vertu de la présente garantie. Desjardins vous avise par écrit si vous pouvez être considéré en état de réadaptation et si oui, pendant combien de temps. La période de votre état de réadaptation ne devrait pas dépasser 3 mois, celle-ci pourrait être prolongée sur demande écrite, mais ne peut en aucun cas excéder 24 mois pour toutes les périodes d'invalidité attribuables aux mêmes causes ou à des causes connexes.

**Programme de réadaptation**

Après avoir consulté votre médecin, Desjardins pourrait déterminer :

- que vous devez participer à un programme de réadaptation et

- que vous devriez être en mesure de subvenir à vos besoins après avoir participé à ce programme.

Desjardins vous avise par écrit des conditions de remboursement du coût de ce programme, y compris du genre de frais couverts et de la période pendant laquelle ils le seront.

Les indemnités ne sont pas versées dans la mesure où la réadaptation est obligatoirement couverte par la loi ou un régime gouvernemental, ou est offerte gratuitement. De plus, les indemnités ne sont pas versées dans la mesure où les frais sont couverts en vertu d'un régime, garanti ou non garanti, autre que le contrat pour lequel la Ville a assumé une partie du coût ou a fait des retenues sur le salaire.

### Restrictions

Le versement des indemnités d'invalidité de longue durée est assujéti aux restrictions suivantes :

- Alcoolisme et toxicomanie - Les indemnités ne sont payables pour une invalidité résultant d'alcoolisme, de toxicomanie ou de troubles de comportement semblables que si vous participez à un programme de réadaptation actif contrôlé par un médecin, approuvé par écrit par Desjardins et, qui est recommandé par le coordonnateur patronal du programme d'aide aux salariés de la Ville et que ledit programme soit suivi dans une maison reconnue par celle-ci.
- À l'étranger - Les indemnités seront interrompues durant toute période de plus de 4 mois pendant laquelle vous vous trouvez à l'étranger, sauf
  - si vous recevez les soins réguliers d'un médecin, et
  - si vous soumettez à Desjardins, des preuves satisfaisantes selon lesquelles vous recevez les soins d'un médecin, dans les 30 jours de votre départ et par la suite aussi souvent que Desjardins le demande.
- Si votre invalidité débute alors que vous êtes à l'étranger, les indemnités ne seront pas payables durant toute période pendant laquelle vous vous trouvez à l'étranger, sauf
  - si vous recevez les soins réguliers d'un médecin,
  - si vous soumettez à Desjardins des preuves satisfaisantes selon lesquelles vous recevez les soins d'un médecin, et ce, aussi souvent que Desjardins le demande et
  - si vous soumettez à Desjardins, une copie complète de votre dossier médical jugée satisfaisante, et ce, aussi souvent que Desjardins le demande.

Au cours de cette période, Desjardins se réserve le droit de vous demander de vous soumettre à un examen par un médecin de son choix.

**Exclusions**

Les indemnités ne sont pas payables pour toute période d'invalidité dans les cas suivants :

- toute période au cours de laquelle vous ne recevez pas les soins d'un médecin. Une telle période ne peut pas non plus servir à compléter le délai de carence;
- toute période au cours de laquelle vous êtes en congé y compris le congé de maternité ou parental. Si vous devenez totalement invalide alors que vous êtes en congé, ledit congé prendra fin le jour prévu pour votre retour au travail;
- si la période d'invalidité commence alors que vous n'êtes pas au travail actif par suite d'arrêt de travail ou de grève;
- si l'invalidité est causée par votre participation active à une infraction criminelle ou à une tentative d'infraction criminelle;
- si l'invalidité est causée, en totalité ou en partie, par une guerre ou tout acte de guerre, une agitation populaire, une émeute ou une insurrection;
- si l'invalidité résulte d'une auto-mutilation volontaire ou pathologique;
- toute période au cours de laquelle vous êtes incarcéré dans un pénitencier ou autre maison de correction;
- toute période où vous cessez de travailler à plein temps afin de recevoir des soins qui ne sont pas médicalement nécessaires ou qui sont donnés dans un but esthétique;
- toute période au cours de laquelle vous recevez des indemnités de vacances de la Ville. Une telle période ne peut pas non plus servir à compléter le délai de carence.

**Prolongation du versement des indemnités**

Si la garantie prend fin pour une raison quelconque et que vous soyez totalement invalide à la date de cessation de la garantie, le versement des indemnités continuera durant la période d'invalidité totale comme si la garantie n'avait pas pris fin.

**Demande de règlement à un tiers**

Si vous recevez des indemnités en vertu de la présente garantie et que vous réclamez à un tiers une somme d'argent en dédommagement de l'invalidité totale que ce dernier vous a causée, la réclamation aux fins de dédommagement doit inclure les indemnités pour perte de salaire. Si vous êtes dédommagé, vous devrez rembourser à Desjardins toutes les indemnités que vous aurez reçues en vertu de la présente garantie pour ladite invalidité, jusqu'à concurrence de la somme versée par le tiers à titre de dédommagement.

**Pièces justificatives du sinistre**

Un avis par écrit du sinistre doit être remis à Desjardins dans les 30 jours qui suivent la date du début de l'invalidité totale. Des pièces justificatives par écrit du sinistre doivent être soumises à Desjardins dans les 30 jours qui suivent la fin du délai de carence.

## Invalidité de longue durée

L'Invalidité de longue durée décrite dans la présente rubrique est administrée au nom de la Ville par Desjardins conformément au contrat de gestion numéro Q120 intervenu entre la Ville et Desjardins. Cette garantie n'est pas assurée par Desjardins et s'applique aux salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002).

### Pour vous

<b>Exclusion</b>	Les salariés permanents ne sont pas couverts par cette garantie.
<b>Définitions</b>	Toutes les fois qu'il est fait mention dans la présente garantie des termes suivants, ceux-ci ont la signification énoncée ci-dessous :
<i>Congé de maternité</i>	signifie <ul style="list-style-type: none"><li>■ tout congé de maternité que vous prenez conformément à une loi fédérale ou provinciale ou avec l'accord de la Ville; ou</li><li>■ tout congé de maternité que la Ville vous demande de prendre conformément à une loi fédérale ou provinciale.</li></ul> <p>Le congé de maternité commence à la date fixée pour celui-ci ou à la date de l'accouchement, selon ce qui arrive en premier et prend fin le jour prévu de votre retour au travail.</p>
<i>Congé parental</i>	signifie tout congé parental que vous prenez avec l'accord de la Ville.
<i>Emploi aux fins de réadaptation</i>	signifie tout travail rémunérateur approuvé par Desjardins que vous effectuez alors que vous êtes incapable de travailler à plein temps.
<i>Invalidité partielle et partiellement invalide</i>	signifient que, par suite de la même blessure corporelle d'origine accidentelle ou de la même maladie qui a causé votre invalidité totale, <ul style="list-style-type: none"><li>■ vous êtes incapable d'exercer à plein temps toutes les fonctions relatives à votre occupation, ou que vous exercez une occupation lucrative sur les lieux de votre travail, mais êtes toutefois incapable d'exercer à plein temps vos fonctions et</li><li>■ votre salaire ne dépasse pas 100% de votre salaire avant le début de l'invalidité.</li></ul>
<i>Invalidité totale et totalement invalide</i>	signifient que par suite d'une blessure corporelle d'origine accidentelle ou d'une maladie; <ul style="list-style-type: none"><li>■ vous êtes incapable d'accomplir les tâches habituelles de votre emploi au cours des premiers 18 mois d'invalidité totale (qui</li></ul>

comprennent le délai de carence), et que

- par la suite, vous êtes incapable de remplir tout emploi disponible que la Ville peut vous offrir (\*) pour lequel vous êtes raisonnablement qualifié en raison de votre instruction, de votre formation ou de votre expérience, et qui comporte une rémunération supérieure à la rente de retraite à 65 ans en comptant comme année de participation les années qui auraient été accumulées à 65 ans et

(\*) Par «tout emploi que la Ville peut vous offrir», on entend un emploi qui existe à la Ville, qu'il soit disponible ou non à la date où vous devenez raisonnablement qualifié.

- que vous n'exercez pas, à quelque moment que ce soit, une occupation lucrative (sauf dans le cadre d'un emploi aux fins de réadaptation).

### **Indemnités d'invalidité**

Une indemnité d'invalidité de longue durée (indiquée au *Sommaire des garanties*) est versée si vous êtes frappé d'invalidité totale alors que vous êtes couvert en vertu de la présente garantie, que vous recevez les soins d'un médecin et que vous êtes âgé de moins de 65 ans.

Les indemnités sont versées dès que le délai de carence (fixé au *Sommaire des garanties*) est complété et tant que dure votre invalidité, jusqu'à la fin de la période maximum des versements (indiquée au *Sommaire des garanties*).

Les versements sont effectués toutes les semaines et sont déterminés à compter de la fin du délai de carence, à condition toutefois que vous soumettiez des preuves satisfaisantes de l'invalidité totale, selon les exigences de Desjardins.

Les indemnités versées pour une partie d'une semaine le sont à raison de votre calendrier de travail.

Vous êtes exonéré du paiement des primes dès que le délai de carence est complété et tant que dure votre invalidité totale.

### **Indemnités d'invalidité partielle**

Des indemnités sont versées en vertu du présent article pour toute période d'invalidité partielle qui commence alors que vous recevez des indemnités d'invalidité totale en vertu de la présente garantie.

#### *Conditions aux fins des versements*

Afin d'avoir droit aux indemnités d'invalidité partielle, vous devez

- recevoir régulièrement les soins d'un médecin, et
- être âgé de moins de 65 ans, et
- disposer en tout temps de l'approbation écrite de Desjardins,

- si vous travaillez à temps partiel ou à temps plein, ou
- si vous exercez une activité rétribuée ou lucrative.

Le montant des indemnités tel qu'il est déterminé ci-dessous ne sera pas versé au-delà de la durée maximum des versements.

**Montant des indemnités payables**

- Le montant des indemnités d'invalidité partielle payables est égal au montant des indemnités d'invalidité totale payables. Cependant, le montant est directement réduit :
  - de tout revenu que vous recevez de quelque travail ou activité que ce soit;
  - du montant de toute prestation pour perte de salaire payable (ou qui aurait été payable sur demande en bonne et due forme) en vertu de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles ou d'une loi similaire. Il sera tenu compte de toute semaine pour laquelle l'indemnité payable est égale à zéro dans le calcul de la période maximum des versements.
- Si vous remplissez toutes les *Conditions aux fins des versements* avant la fin du délai de carence (fixé au *Sommaire des garanties*), le montant payable des indemnités d'invalidité partielle sera le même que si vous aviez rempli ces conditions immédiatement après ledit délai de carence.

**Cessation des versements**

Les indemnités d'invalidité partielle ne sont plus versées à compter :

- du moment où vous cessez de remplir les *Conditions aux fins des versements* des indemnités d'invalidité partielle, ou
- du moment où Desjardins retire son approbation,

selon ce qui arrive en premier.

**Emploi aux fins de réadaptation**

Vous pouvez soumettre une demande écrite à Desjardins pour exercer un emploi aux fins de réadaptation et continuer d'être admissible à certaines indemnités en vertu de la présente garantie. Desjardins vous avise par écrit si vous pouvez être considéré en état de réadaptation et si oui, pendant combien de temps. La période de votre état de réadaptation ne devrait pas dépasser 3 mois, celle-ci pourrait être prolongée sur demande écrite, mais ne peut en aucun cas excéder 24 mois pour toutes les périodes d'invalidité attribuables aux mêmes causes ou à des causes connexes.

**Programme de réadaptation**

Après avoir consulté votre médecin, Desjardins pourrait déterminer :

- que vous devez participer à un programme de réadaptation et

- que vous devriez être en mesure de subvenir à vos besoins après avoir participé à ce programme.

Desjardins vous avise par écrit des conditions de remboursement du coût de ce programme, y compris du genre de frais couverts et de la période pendant laquelle ils le seront.

Les indemnités ne sont pas versées dans la mesure où la réadaptation est obligatoirement couverte par la loi ou un régime gouvernemental, ou est offerte gratuitement. De plus, les indemnités ne sont pas versées dans la mesure où les frais sont couverts en vertu d'un régime, garanti ou non garanti, autre que le contrat pour lequel la Ville a assumé une partie du coût ou a fait des retenues sur le salaire.

### Restrictions

Le versement des indemnités d'invalidité de longue durée est assujéti aux restrictions suivantes :

- Alcoolisme et toxicomanie - Les indemnités ne sont payables pour une invalidité résultant d'alcoolisme, de toxicomanie ou de troubles de comportement semblables que si vous participez à un programme de réadaptation actif contrôlé par un médecin, approuvé par écrit par Desjardins et, qui est recommandé par le coordonnateur patronal du programme d'aide aux salariés de la Ville et que ledit programme soit suivi dans une maison reconnue par celle-ci.
- À l'étranger - Les indemnités seront interrompues durant toute période de plus de 4 mois pendant laquelle vous vous trouvez à l'étranger, sauf
  - si vous recevez les soins réguliers d'un médecin, et
  - si vous soumettez à Desjardins, des preuves satisfaisantes selon lesquelles vous recevez les soins d'un médecin, dans les 30 jours de votre départ et par la suite aussi souvent que Desjardins le demande.
- Si votre invalidité débute alors que vous êtes à l'étranger, les indemnités ne seront pas payables durant toute période pendant laquelle vous vous trouvez à l'étranger, sauf
  - si vous recevez les soins réguliers d'un médecin,
  - si vous soumettez à Desjardins des preuves satisfaisantes selon lesquelles vous recevez les soins d'un médecin, et ce, aussi souvent que Desjardins le demande et
  - si vous soumettez à Desjardins, une copie complète de votre dossier médical jugée satisfaisante, et ce, aussi souvent que Desjardins le demande.

Au cours de cette période, Desjardins se réserve le droit de vous demander de vous soumettre à un examen par un médecin de son choix.

**Exclusions**

Les indemnités ne sont pas payables pour toute période d'invalidité dans les cas suivants :

- toute période au cours de laquelle vous ne recevez pas les soins d'un médecin. Une telle période ne peut pas non plus servir à compléter le délai de carence;
- toute période au cours de laquelle vous êtes en congé y compris le congé de maternité ou parental. Si vous devenez totalement invalide alors que vous êtes en congé, ledit congé prendra fin le jour prévu pour votre retour au travail;
- si la période d'invalidité commence alors que vous n'êtes pas au travail actif par suite d'arrêt de travail ou de grève;
- si l'invalidité est causée par votre participation active à une infraction criminelle ou à une tentative d'infraction criminelle;
- si l'invalidité est causée, en totalité ou en partie, par une guerre ou tout acte de guerre, une agitation populaire, une émeute ou une insurrection;
- si l'invalidité résulte d'une auto-mutilation volontaire ou pathologique;
- toute période au cours de laquelle vous êtes incarcéré dans un pénitencier ou autre maison de correction;
- toute période où vous cessez de travailler à plein temps afin de recevoir des soins qui ne sont pas médicalement nécessaires ou qui sont donnés dans un but esthétique;
- toute période au cours de laquelle vous recevez des indemnités de vacances de la Ville. Une telle période ne peut pas non plus servir à compléter le délai de carence.

**Prolongation du versement des indemnités**

Si la présente garantie ou le contrat de gestion numéro Q120 prennent fin pour une raison quelconque et que vous soyez totalement invalide à la date de cessation de la garantie, le versement des indemnités cessera à la date de terminaison de la présente garantie ou du contrat de gestion numéro Q120.

**Demande de règlement à un tiers**

Si vous recevez des indemnités en vertu de la présente garantie et que vous réclamez à un tiers une somme d'argent en dédommagement de l'invalidité totale que ce dernier vous a causée, la réclamation aux fins de dédommagement doit inclure les indemnités pour perte de salaire. Si vous êtes dédommagé, vous devrez rembourser à Desjardins toutes les indemnités que vous aurez reçues en vertu de la présente garantie pour ladite invalidité, jusqu'à concurrence de la somme versée par le tiers à titre de dédommagement.

**Pièces justificatives du sinistre**

Un avis par écrit du sinistre doit être remis à Desjardins dans les 30 jours qui suivent la date du début de l'invalidité totale. Des pièces justificatives par écrit du sinistre doivent être soumises à Desjardins dans les 30 jours qui suivent la fin du délai de carence.

## Assurance-vie des personnes à charge

L'assurance-vie des personnes à charge décrite dans la présente rubrique est assurée par Desjardins en vertu du contrat numéro Q020, émis à la Ville, et s'applique aux personnes à charge des salariés et des retraités.

### Pour vos personnes à charge admissibles

**Exclusion**

Les salariés auxiliaires (entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) ne sont pas couverts pour cette garantie.

**Somme payable en cas de décès**

Si le décès d'une personne à charge survient alors qu'elle est couverte en vertu de la présente garantie, le montant (indiqué au *Sommaire des garanties*) dont elle bénéficiait au moment du décès est versée lorsque Desjardins reçoit des preuves par écrit du décès.

**Prolongation de la garantie**

La somme payable en cas de décès est versée si le décès de votre conjoint survient au cours des 31 jours qui suivent la date à laquelle il cesse d'être couvert en vertu de la présente garantie. La somme payable est égale au montant que votre conjoint avait le droit de transformer.

**Droit de transformation**

Si vous cessez d'être couvert par la présente garantie à la terminaison de votre emploi à la Ville, la garantie sur la tête de votre conjoint peut être transformée en une police d'assurance-vie individuelle. Des pièces justificatives d'assurabilité ne sont pas exigées. Le montant de cette assurance-vie ne peut pas dépasser le montant dont bénéficiait votre conjoint au moment de la cessation de la garantie. En outre, il ne doit pas être inférieur au montant minimum pour lequel Desjardins établirait une police individuelle pour la combinaison choisie.

La prime de la police individuelle est établie au tarif fixé par Desjardins à la prise d'effet de ladite police en fonction de la combinaison choisie, du montant transformé et de l'âge atteint par votre conjoint.

Votre conjoint doit soumettre une demande écrite pour la police individuelle et verser la prime initiale dans les 31 jours qui suivent la date à laquelle il cesse d'être couvert par la présente garantie. La police individuelle prendra effet 31 jours après la date de cessation de la présente garantie.

La transformation de l'assurance-vie du conjoint est assujettie à certaines conditions et à un maximum. Veuillez vous adresser à la Ville pour plus de précisions.

<b>Qui bénéficie des versements</b>	Toute somme payable vous est versée. Si votre décès survient avant celui de la personne à charge, le capital-décès sera versé à la succession de la personne à charge ou, au gré de Desjardins, à un parent survivant de la personne à charge.
<b>Exonération de prime</b>	Si votre propre assurance-vie est maintenue en vigueur sans paiement de prime en raison de l'article <i>Prolongation durant l'invalidité totale</i> , l'assurance-vie des personnes à charge sera aussi maintenue en vigueur sans paiement de prime jusqu'à la date à laquelle l'exonération de prime concernant votre propre assurance-vie prendra fin.
<b>Pièces justificatives du sinistre</b>	Des pièces justificatives par écrit du sinistre doivent être soumises à Desjardins.

## Frais médicaux (Complément d'assurance-maladie)

La Frais médicaux décrits dans la présente rubrique sont assurés par Desjardins en vertu du contrat numéro Q020, émis à la Ville, et s'applique aux salariés permanents, aux retraités et à leurs personnes à charge.

### Pour vous et vos personnes à charge admissibles

Les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) sont couverts seulement pour les médicaments figurant dans la liste des médicaments de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ).

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999 :

Tous les salariés occasionnels sont couverts par cette garantie.

La présente garantie est offerte conjointement avec les programmes parrainés par l'État et elle repose sur l'hypothèse que la couverture des services ou des articles que prévoient actuellement ces programmes ne sera pas réduite ou supprimée. Si la couverture d'un service ou d'un article en vertu d'un programme public est réduite ou supprimée après le 1<sup>er</sup> janvier 2002, la fraction du coût que le programme cessera de couvrir ne sera pas automatiquement couverte par le présent contrat. La Ville et Desjardins décideront si une partie ou la totalité des frais seront couverts par le contrat.

### Définitions

Toutes les fois qu'il est fait mention dans la présente garantie des termes suivants, ceux-ci ont la signification énoncée ci-dessous :

***Hôpital de  
convalescence  
ou de réadaptation***

- signifie un établissement fonctionnant conformément à la loi sous la direction d'une équipe de médecins, qui procure des soins infirmiers 24 heures sur 24 dispensés par des infirmières diplômées et autorisées, offre chambre et pension ainsi que des soins infirmiers d'ordre professionnel aux malades et aux blessés durant leur convalescence et ne fait pas office, sauf occasionnellement, de maison de repos, d'hospice pour les vieillards ni d'établissement procurant des soins de garde. En outre, il doit être autorisé à fournir des soins aux personnes hospitalisés en vertu d'un programme provincial de services hospitaliers et être admissible à un remboursement en vertu du régime provincial de services hospitaliers.

***Frais remboursables***

- signifient les frais raisonnables et habituels effectivement exigés de la personne couverte pour les soins et les produits médicaux

décrits à l'article *Frais remboursables*, à condition toutefois que les soins et produits soient médicalement nécessaires pour le traitement de la maladie ou de la blessure d'une personne couverte et soient prescrits par un médecin, sauf stipulations contraires, et que

- les frais dépassent le montant payable en vertu d'un régime gouvernemental pour soins médicaux ou hospitaliers ou, si la personne n'est pas couverte en vertu d'un tel régime, dépassent le montant qui aurait été payable en vertu du régime de la province ou du territoire où la personne couverte réside, et que
- les frais dépassent le montant payable en vertu de toute autre garantie du contrat, de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles ou de tout autre régime, à l'exclusion d'une police individuelle établie par une autre compagnie, et que
- en vertu de la loi, il ne soit pas interdit à Desjardins de rembourser ces frais.

**Hôpital** ■ signifie un établissement fonctionnant conformément à la loi sous la direction d'une équipe de médecins, qui procure des soins infirmiers 24 heures sur 24 dispensés par des infirmières diplômées et autorisées, procure une vaste gamme de soins médicaux et chirurgicaux aux malades et aux blessés 24 heures sur 24 et ne fait pas office, sauf occasionnellement, de maison de repos, d'hospice pour les vieillards ni d'établissement procurant des soins de garde.

**Médicalement nécessaires** ■ signifie les soins et les produits qui sont prescrits par un médecin et qui sont habituellement reconnus de façon générale par la profession médicale pour le traitement d'une maladie, d'une blessure ou d'une affection déjà diagnostiquée. Les soins et les produits ne doivent pas être de nature pédagogique ou expérimentale ni être fournis principalement à des fins de recherche médicale ou autre.

Dans le cas d'une hospitalisation, la durée de l'hospitalisation de même que les soins et produits utilisés pendant celle-ci ne sont considérés nécessaires que dans la mesure où Desjardins détermine

- qu'ils sont reliés à la maladie ou à la blessure faisant l'objet de traitement et
- qu'ils ne sont pas attribuables à l'instruction ou à la formation professionnelle du patient.

<i>Médecin</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ signifie un médecin légalement autorisé à exercer sa profession (MD).</li> </ul>
<i>Frais raisonnables et habituels</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ signifient les frais exigés habituellement, lorsqu'il n'y a pas de couverture, par la personne qui fournit les soins et les produits, jusqu'à concurrence du tarif qui prédomine dans la région pour des soins ou produits similaires.</li> </ul>
<i>Soins ou produits similaires</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ signifient des soins ou des produits qui sont comparables quant à leur nature et à leur durée, qui sont dispensés par une personne ayant une compétence, une formation et une expérience semblables.</li> </ul>
<b>Règlement des prestations</b>	<p>Une fois que la franchise (indiquée au <i>Sommaire des garanties</i>) a été constituée, les prestations sont versées lorsque la personne couverte encourt des frais remboursables relativement aux soins et produits décrits à l'article <i>Frais remboursables</i> alors qu'elle bénéficie de la présente garantie. Les frais relatifs à des soins ou à l'achat de produits médicaux sont censés être encourus à la date à laquelle lesdits soins sont dispensés ou ledit achat est effectué.</p> <p>Pour tous les frais remboursables, les prestations sont égales au pourcentage couvert (indiqué au <i>Sommaire des garanties</i>) après que la franchise est constituée chaque année civile. Toutefois, les dépenses faites les 3 derniers mois d'une année civile, lesquelles sont comprises dans la franchise de cette année-là, peuvent également servir à l'établissement de la franchise pour l'année civile suivante.</p>
<b>Frais remboursables</b>	<p>Les frais remboursables sont les frais effectivement encourus par la personne couverte pour les soins et produits suivants :</p>
<i>Hôpital</i>	<p>Les frais pour chambre et pension dans un hôpital au Canada, jusqu'à concurrence des prestations pour chambre et pension à l'hôpital figurant au <i>Sommaire des garanties</i>, pour la durée entière de l'hospitalisation.</p>
<i>Hôpital de convalescence</i>	<p>Les frais pour chambre et pension dans un hôpital de convalescence au Canada, jusqu'à concurrence des prestations pour chambre et pension à l'hôpital de convalescence figurant au <i>Sommaire des garanties</i>, pour la durée entière de l'hospitalisation.</p> <p>L'hospitalisation doit être recommandée par un médecin comme étant nécessaire aux fins de convalescence et de réadaptation.</p> <p><b>Exclusion :</b></p> <p>Les frais qui sont principalement encourus pour des soins de garde, tels que ceux dispensés dans un établissement pour malades chroniques ou dans un établissement procurant des soins de garde sont exclus.</p>

*Médicaments  
et produits  
pharmaceutiques*

Pour les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) :

Les frais remboursables sont limités aux médicaments figurant dans la liste des médicaments de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ).

Pour tous les autres salariés permanents, occasionnels et retraités :

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999 :

Pour tous les salariés et les retraités :

- La garantie couvre le coût des médicaments qui sont délivrés par un pharmacien sur l'ordonnance du médecin ou du dentiste. Les articles pour diabétiques sont également couverts.
- Les contraceptifs oraux sont couverts. Les conditions stipulant que les soins ou les produits doivent être dispensés relativement à la blessure ou à la maladie d'une personne couverte ne s'appliquent pas.
- Les médicaments pour le traitement de la stérilité sont couverts, mais la prestation maximale pouvant être versée à chaque personne sa vie durant est de 2 400 \$.

Veuillez utiliser votre carte-médicaments Paiement différé pour acheter les médicaments et articles ci-dessus. Cependant, pour les frais ci-après également couverts, vous devez présenter une demande de remboursement à Desjardins :

- les vaccinations et les immunisations contre les maladies contagieuses à titre de soins préventifs. Les conditions stipulant que les soins ou les produits doivent être dispensés relativement à la blessure ou à la maladie d'une personne couverte ne s'appliquent pas.
- les vaccins et sérums composés qui nécessitent une ordonnance.
- les articles devenus nécessaires à la suite d'une colostomie.

Pour les médicaments et articles achetés avec la carte-médicaments Paiement différé, vous n'avez pas à présenter de demande de remboursement à Desjardins. Les chèques de remboursement sont automatiquement émis de la façon indiquée au *Sommaire des garanties*.

Les prestations versées pour chaque achat d'articles ou de médicaments se limitent au coût de ceux qu'il est raisonnable d'utiliser pendant une période de 100 jours, selon l'ordonnance du médecin.

**Exclusions :**

Aucune prestation n'est versée relativement aux médicaments payables en partie par la RAMQ, dans le cas des personnes de 65 ans et plus couvertes par le régime d'assurance-médicaments de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ).

Les produits, fournitures et les services connexes suivants afférents principalement à l'amélioration de la qualité de la vie ou résultant de choix personnels sauf s'il s'agit de médicaments faisant partie de la liste des médicaments de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) :

- les soins donnés à des fins principalement esthétiques.
- les injections sclérosantes.
- les injections données dans le cadre d'une cure d'amaigrissement.
- les traitements de l'obésité, y compris les médicaments, les protéines et les suppléments alimentaires ou diététiques.
- les frais d'administration de sérums, de vaccins et d'injections.
- les produits antitabagiques, qu'ils nécessitent ou non une ordonnance.
- les vaccins à la demande d'une tierce personne.
- les vitamines, minéraux, suppléments alimentaires, shampooings, savons, produits cosmétiques et autres produits naturels.
- les stimulants de la pousse des cheveux.
- les crèmes dites anti-rides.
- le traitement de tout dysfonctionnement sexuel, sauf pour ce qui est expressément couvert en date du 1<sup>er</sup> janvier 2002.

Toutefois, les vitamines et les minéraux sont admissibles dans le cas où il est démontré, à la satisfaction de la Sun Life qu'il y a avitaminose ou carence en minéraux. Dans de telles circonstances, une demande de règlement doit être présentée avec, à l'appui, une ordonnance et une déclaration par écrit du médecin indiquant son diagnostic et les résultats d'examens de laboratoire pratiqués, pour la période durant laquelle ces suppléments ont été prescrits.

Régime d'assurance-médicaments du Québec - Toute condition du présent régime qui n'est pas conforme aux exigences minimales du régime d'assurance-médicaments du Québec est automatiquement modifiée pour satisfaire à ces exigences.

Contribution maximale aux frais - Les frais engagés pour des médicaments figurant dans la liste des médicaments de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) qui ne sont pas remboursés par le présent régime en raison de l'application de la franchise ou du pourcentage de remboursement sont limités au cours de chaque année civile à la contribution maximale annuelle établie par la RAMQ. La contribution maximale aux frais s'applique séparément au salarié et à son conjoint. Les frais de médicaments engagés pour les enfants sont compris dans la contribution maximale du salarié.

**Transport en ambulance** Transport en ambulance, aller-retour, au centre hospitalier le plus proche apte à fournir les soins requis, y compris le transport aérien en cas d'urgence.

**Soins infirmiers** Soins infirmiers d'ordre professionnel dispensés à domicile à titre privé par une infirmière ou un infirmier membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, à l'exclusion d'un proche parent ou d'une personne qui réside habituellement chez la personne couverte; à condition que

- que les soins soient prescrits par un médecin légalement autorisé à exercer la médecine et que
- que des soins infirmiers intensifs soient nécessaires au traitement d'une maladie aiguë, jusqu'au montant maximum payable qui figure au *Sommaire des garanties*.

**Exclusions :**

Aucune prestation n'est payable lorsque les soins effectivement fournis

- sont principalement des soins de garde;
- visent principalement à aider la personne couverte dans l'exercice des activités de la vie quotidienne ou de dispenser des médicaments par voie buccale ou
- pourraient être efficacement dispensés par une personne qui n'a pas les qualifications professionnelles décrites ci-dessus.

**Médecin et frais médicaux ou hospitaliers** Honoraires d'un médecin et frais médicaux ou hospitaliers non remboursables en vertu de la Loi de l'assurance-maladie du Québec ou de la Loi de l'assurance-hospitalisation du Québec alors que la personne couverte est temporairement à l'étranger.

Lorsque les soins hospitaliers, médicaux et chirurgicaux décrits ci-dessus sont encourus sur recommandation d'un médecin parce que de tels soins ne sont pas offerts dans votre province de résidence, les frais sont remboursés, en autant que la personne assurée ait obtenu l'accord préalable de la Régie de l'assurance-maladie de sa province de

résidence.

<b>Naturopathe, ostéopathe, homéopathe, diététiste, massothérapeute ou acupuncteur</b>	<p>Pour les professionnels :</p> <p>À compter du 1<sup>er</sup> mai 2002 :</p> <p>Pour les professionnels, les ingénieurs, les architectes et les médecins-vétérinaires et les arpenteurs-géomètres :</p> <p>Services dispensés par un naturopathe, un ostéopathe, un homéopathe, un diététiste, un massothérapeute ou un acupuncteur qui sont membres en règle de leurs associations professionnelles respectives, jusqu'à concurrence du montant maximal payable qui figure au <i>Sommaire des garanties</i>. (Le montant payable est limité à une spécialité par praticien par jour.)</p>
<b>Physiothérapeute</b>	<p>Honoraires d'un physiothérapeute membre de la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec, jusqu'au montant maximum payable qui figure au <i>Sommaire des garanties</i>.</p>
<b>Ergothérapeute</b>	<p>Honoraires d'un ergothérapeute membre de la Corporation professionnelle des ergothérapeutes du Québec, jusqu'au montant maximum payable qui figure au <i>Sommaire des garanties</i>.</p>
<b>Psychologue</b>	<p>Honoraires d'un psychologue membre de la Corporation professionnelle des psychologues du Québec, pour le diagnostic et le traitement de troubles mentaux, nerveux ou émotifs, jusqu'au montant maximum payable qui figure au <i>Sommaire des garanties</i>.</p>
<b>Chiropraticien</b>	<p>Honoraires d'un chiropraticien membre de la Corporation professionnelle des chiropraticiens du Québec, jusqu'au montant maximum payable qui figure au <i>Sommaire des garanties</i>.</p>
<b>Podiatre</b>	<p>Honoraires d'un podiatre membre de la Corporation professionnelle des podiatres du Québec, jusqu'au montant maximum payable qui figure au <i>Sommaire des garanties</i>.</p>
<b>Orthophoniste ou audiologiste</b>	<p>Honoraires d'un orthophoniste ou audiologiste membre de la Corporation professionnelle des orthophonistes et audiologistes du Québec, jusqu'au montant maximum payable qui figure au <i>Sommaire des garanties</i>.</p>
<b>Chirurgien-dentiste</b>	<p>Honoraires d'un chirurgien-dentiste pour le traitement d'une mâchoire fracturée ou de blessures à des dents naturelles nécessitées par un dommage accidentel à la bouche qui se produit alors que la personne est couverte, à condition que le traitement ait été rendu dans les 12 mois qui suivent l'accident.</p>
<b>Soins de la vision</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Examens de la vue par un optométriste diplômé ou par un ophtalmologiste, lorsque la loi provinciale en permet le remboursement,</li> </ul>

- montures de lunettes et verres correctifs,
- frais divers exigés par un optométriste diplômé, et
- verres de contact achetés à la place de lunettes, jusqu'à concurrence du montant maximum payable qui figure au *Sommaire des garanties*.

**Exclusions :**

- lunettes de soleil, avec verres correctifs ou pas,
  - lunettes de protection,
  - verres teintés dont l'acquisition a été faite à des fins esthétiques,
  - soins ou produits qui ne sont pas raisonnablement nécessaires aux soins de la vision de la personne couverte.
- Autres soins et produits*
- Radiographies (y compris «CT scan», imagerie par résonance magnétique, les échographies et les thermographies), prélèvements sanguins et tests de laboratoire à des fins de diagnostic.
  - Traitements au radium ou aux rayons X.
  - Oxygène et location d'équipement permettant son administration.
  - Sang, plasma sanguin (non remplacés par le patient ou en son nom) et transfusion reçus en clinique externe.
  - Location, ou à la demande de Desjardins, l'achat d'un fauteuil roulant, d'un lit d'hôpital, d'un poumon d'acier ou d'autres appareils thérapeutiques.
  - Prothèses : membres et yeux artificiels y compris les prothèses mammaires. Sont exclus les appareils myoélectriques.
  - Supports, corsets, atelles, plâtres ou autres équipements orthopédiques.
  - Bas pour les varices sur l'ordonnance du médecin.
  - Bandages herniaires et béquilles.

**Maximum viager**

Les prestations payables à la personne couverte sont assujetties au maximum viager figurant au *Sommaire des garanties*.

**Exclusions**

Les frais encourus relativement à ce qui suit :

- blessure due à une guerre ou à tout acte de guerre;

- blessures résultant d'une auto-mutilation pathologique ou volontaire;
- participation active à une insurrection, une émeute, un acte criminel ou une tentative d'acte criminel;
- examens médicaux à la demande d'une tierce personne, cures de repos, voyages de santé, examens physiques périodiques, examens de santé ou tests de grossesse;
- consultations par téléphone données par un médecin en cas de maladie ou de blessure d'une personne;
- soins administrés par une personne qui réside habituellement chez la personne couverte ou qui est unie à la personne couverte par les liens du sang ou du mariage;
- soins administrés alors que la personne couverte est un membre actif des forces armées de n'importe quel pays;
- soins dentaires, sauf ceux décrits à l'article *Frais remboursables*;
- soins ou produits dans la mesure où ils sont disponibles en vertu de tout régime gouvernemental de soins médicaux ou hospitaliers ou dans le cas où un tel régime interdit leur remboursement;
- soins ou produits que la personne couverte n'est pas tenue de payer ou pour lesquels un paiement aux fins de dédommagement est reçu par suite d'un règlement ou d'une décision d'un tribunal compétent;
- soins et produits dans la mesure où ils sont payables ou auraient été payables en vertu de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles ou de toute loi similaire, si une demande avait été faite en temps opportun;
- soins ou produits dans la mesure où leur remboursement est offert par un régime ou un programme quelconque établi conformément aux lois ou règlements de tout gouvernement, y compris toute couverture d'assurance-automobile «sans égard à la faute» exigée en vertu de la loi;
- soins donnés à des fins principalement esthétiques.

### **Prolongation de la garantie**

Si la garantie d'une personne couverte prend fin pour une raison quelconque et que cette personne soit totalement invalide au moment de la cessation, le versement des prestations continuera, pour ce qui est des frais encourus par suite de cette maladie, pendant la durée de l'invalidité totale comme si la garantie n'avait pas pris fin. Les prestations sont versées pendant une période de 90 jours ou jusqu'à la date à laquelle la personne commence à bénéficier d'un autre régime

collectif, que celui-ci soit procuré par Desjardins ou par une autre compagnie, selon ce qui arrive en premier.

Par totalement invalide et invalidité totale, on entend l'incapacité de la personne couverte, s'il s'agit du salarié, uniquement par suite de maladie, d'effectuer tout travail rémunérateur ou, s'il s'agit d'une personne à charge, son incapacité, uniquement par suite de maladie, d'exercer toutes les fonctions habituelles d'une personne en bonne santé, du même âge et du même sexe.

### **Exonération de prime**

Si votre propre garantie d'assurance-vie est maintenue en vigueur sans paiement de prime en raison de l'article *Prolongation durant l'invalidité totale*, la garantie Frais médicaux sera aussi maintenue en vigueur sans paiement de prime jusqu'à la date à laquelle l'exonération du paiement de la prime tel que prévue à l'article précité prend fin, la prolongation durant l'invalidité totale en vertu de votre garantie vie prend fin, sous réserve des autres stipulations du présent article (*Exonération de prime*).

La couverture prolongée prend fin immédiatement dans les cas suivants :

- la date à laquelle vous cessez à la fois d'être totalement invalide et d'être admissible à des indemnités d'invalidité en vertu de la garantie invalidité de longue durée;
- votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance;
- à la date de votre retraite en vertu du Régime de retraite de la Ville;
- la date à laquelle la présente garantie prend fin;
- la date à laquelle le contrat Q020 prend fin.

### **Pièces justificatives du sinistre**

Toute demande de règlement, accompagnée des pièces justificatives par écrit du sinistre, doit être reçue à Desjardins dans les 90 jours suivant la fin de l'année civile (1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre) au cours de laquelle les frais ont été encourus, soit au plus tard le 31 mars de l'année suivante.

## Frais dentaires

Les frais dentaires décrits dans la présente rubrique sont assurée par Desjardins en vertu du contrat numéro Q020, émis à la Ville, et s'applique aux salariés permanents, aux retraités et à leurs personnes à charge.

<b>Pour vous et vos personnes à charge admissibles</b>
--

Les salariés occasionnels (ou auxiliaires entre le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et le 30 avril 2002) ne sont pas couverts par cette garantie.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999 :

Tous les salariés occasionnels sont couverts par cette garantie.

### Définitions

Toutes les fois qu'il est fait mention dans la présente garantie des termes suivants, ceux-ci ont la signification énoncée ci-dessous :

**Dentiste** ■ signifie un dentiste légalement autorisé à exercer sa profession et tout autre membre auxiliaire de la profession dentaire légalement autorisé, diplômé ou certifié.

**Frais remboursables** ■ signifie les frais effectivement encourus par la personne couverte relativement à des soins ou actes chirurgicaux et anesthésie qui s'y rapporte;

- remboursables d'après la nomenclature des soins dentaires qui se trouve plus loin,
- raisonnablement nécessaires et ordinairement dispensés dans le cadre d'un bon traitement dentaire et
- dispensés ou prescrits par un dentiste,

toutefois, ces frais :

- ne doivent pas dépasser le montant fixé dans le guide des tarifs qui figure au *Sommaire des garanties*,
- ne doivent pas être remboursables en vertu d'une loi ou d'un programme gouvernemental en vertu duquel la personne est ou pourrait être couverte et
- doivent dépasser le montant payable en vertu d'une autre garantie du contrat, de la Commission de la santé et de la sécurité du travail ou de tout autre régime.

Si des frais sont encourus pour un service qui ne figure pas dans la nomenclature relativement au traitement dentaire d'une affection spécifique et que ladite nomenclature contienne un ou plusieurs services qui, conformément aux méthodes de traitements dentaires ordinaires, conviennent séparément au traitement de cette affection, Desjardins remboursera les frais pour le service le moins coûteux.

Lorsqu'un service dentaire couvert ne figure pas dans le guide des tarifs en usage, Desjardins fixe le montant des frais remboursables pour ce service d'après le tarif raisonnablement et ordinairement payable.

**Traitement  
orthodontique**

- signifie le déplacement des dents au moyen d'appareils ajustables pour corriger la position des dents dans le cas de malocclusion ou de déviation de la position normale.

**Description du  
traitement  
orthodontique**

- signifie un rapport du dentiste, sur un formulaire jugé satisfaisant par Desjardins, qui
  - décrit le traitement orthodontique recommandé,
  - donne la durée approximative du traitement,
  - indique le coût total dudit traitement et
  - est accompagné de radiographies céphalométriques, de modèles d'études, de photographies et d'autres preuves justificatives selon les exigences de Desjardins.

**Frais raisonnables  
et ordinaires**

- signifient le tarif réclamé habituellement pour les services dentaires couverts lorsqu'il n'y a pas de couverture, jusqu'à concurrence du tarif généralement exigé dans la région où les frais sont encourus.

**Versement des  
prestations**

Une fois que le montant de la franchise a été atteint, les prestations sont versées lorsque la personne couverte encourt des frais remboursables pour les services dentaires couverts figurant sur la nomenclature des soins dentaires.

Les prestations sont égales au pourcentage couvert après que le montant de la franchise a été atteint, jusqu'au maximum fixé au *Sommaire des garanties*. La franchise et le pourcentage couvert sont indiqués au *Sommaire des garanties*. Toutefois, les dépenses faites les 3 derniers mois d'une année civile, lesquelles sont comprises dans la franchise de cette année-là, peuvent également servir à l'établissement de la franchise pour l'année civile suivante.

**Frais encourus**

Lorsqu'un traitement dentaire couvert nécessite plusieurs séances, les frais sont censés être encourus à la date à laquelle le traitement est terminé, sous réserve de toutes restrictions et exclusions dans la

présente garantie.

**Documentation requise** Afin de déterminer le montant des frais remboursables, Desjardins pourrait demander que des radiographies antérieures au traitement et autre documentation aux fins de diagnostic et d'évaluation lui soient soumises. Si Desjardins ne reçoit pas ladite documentation, elle fixera les frais remboursables d'après les renseignements disponibles. Une telle situation pourrait réduire ou même éliminer les prestations qui auraient été autrement remboursables.

**Prédétermination des prestations** Desjardins demande qu'une description du traitement sous forme de rapport préparé par le dentiste, lui soit soumise avant le début du traitement dans les cas suivants :

- si le coût du traitement s'élève à plus de 600 \$ ou
- si d'autres méthodes de traitement sont disponibles.

Desjardins étudie la description du traitement et avise la personne couverte du montant remboursable en vertu de la présente garantie.

### Nomenclature des soins dentaires

#### Classe I - Soins de base

Soins remboursables à 100%.

**Examens** Examen buccal complet, une fois à tous les 24 mois.  
Examen buccal périodique, deux fois par année.  
Examen buccal d'un aspect particulier.  
Examen buccal d'urgence.

**Radiographies** Série complète, y compris pellicule panoramique.  
Pellicules interproximales, deux fois par année.  
Pellicules extra-orales.  
Pellicules périapicales et intra-orales.  
Demande de duplicata d'une radiographie ou d'un dossier.

**Tests et examens de laboratoire** Cultures/frottis bactériologiques pour la détermination d'agents pathologiques.  
Biopsies.  
Test de vitalité.  
Modèles de diagnostic - montés, non montés et cirage diagnostique.

---

<i>Services de prévention</i>	Polissage - maximum : deux fois par année. Consultations nécessaires d'un autre dentiste. Application de fluorure, deux fois par année. Traitements palliatifs et urgences. Instruction d'hygiène buccale et reprise des soins d'hygiène buccale. Scellants de puits et fissures. Meulage interproximal. Analyse de la diète et recommandations. Programme de contrôle de la plaque dentaire. Finition d'une obturation. Protecteur buccal (fabriqué en laboratoire) ou gouttière. Odontotomie prophylactique et/ou améloplastie.
<b>Classe II - Soins majeurs</b>	Soins remboursables à 80%.
<i>Restaurations</i>	Les services de restauration effectués avant l'installation d'une couronne ou d'un pont et qui s'y rattachent seront considérés comme des services majeurs.  Restauration en amalgame - argent.  Restauration en composite - blanc (Si les restaurations en composite sont faites à des dents postérieures, les frais remboursables sont limités à ceux pour les restaurations en amalgame).  Tenons de rétention, pivots.  Couronnes en acier inoxydable et en polycarbonate pour des dents primaires.  Contrôle de la carie/pansement sédatif - acte distinct d'une restauration.
<i>Endodontie</i>	Coiffage de pulpe.  Pulpotomie/pulpectomie.  Traitement de canal.  Apexification.  Apéctomie.

Obturation rétrograde.

Amputation de racine.

Isolement d'une dent.

Hémisection.

Réimplantation intentionnelle comprenant exérèse, préparation et obturation canalaire et reposition.

Ouverture et drainage - en tant que procédure d'urgence séparée.

Perforations.

**Parodontie** Traitements non chirurgicaux, à l'exclusion des soins parodontaux thérapeutiques (éducation et conseils).

Traitements chirurgicaux.

Visites post-opératoires - quatre visites par année.

Ajustement de l'occlusion/équilibre.

Détartrage et surfaçage radiculaire.

Appareils parodontaux.

Gingivoplastie.

**Chirurgie buccale** Extractions - sans complications et complexes.

Ablation de racines résiduelles.

Exposition chirurgicale des dents.

Alvéoplastie, stomatoplastie et ostéoplastie.

Excisions.

Incisions.

Frénectomie.

Réduction de fracture.

Actes chirurgicaux divers.

**Restaurations simples** Recouvrements, incrustations, couronnes

- ne sont couverts que si la restauration de la dent ne peut pas être faite au moyen d'un procédé de base.

- les couronnes de transition sont considérées comme faisant partie de la restauration finale.
- ne sont remboursables que les couronnes en métal sur les molaires.

Réparation en porcelaine.

Tenons de rétention, pivots, corps coulés.

Recimentation.

Ablation d'une incrustation ou d'une couronne.

Chapes de transfert pour une couronne (crown copings).

***Prothèses amovibles*** Réparation, addition, regarnissage, rebasage.

Prothèses complètes.

Prothèses complètes immédiates.

Prothèses de transition.

Prothèses partielles - y compris base coulée en chrome (mais pas en or).

Prothèses partielles, réfection.

Ajustements de prothèses - trois mois après l'insertion.

Remontage avec équilibration de l'occlusion.

Garnissage temporaire thérapeutique.

***Prothèses fixes*** Incrustation avec ou sans recouvrement.

Piliers - couronnes et pontiques - ne sont remboursables que les couronnes en métal et les pontiques sur les molaires.

Réparations.

Tenons de rétention, corps coulés, chapes (copings).

Ablation de pont.

Recimentation.

**Classe III -  
Radiographies  
supplémentaires**

Soins remboursables à 50%.

Film céphalométrique et demande de duplicata.

Interprétation de radiographies provenant d'une autre source.

Tomographie.

Radiographie de la main et du poignet - comme aide diagnostique au traitement dentaire.

### Restrictions et exclusions

Applicables aux prothèses.

Les frais encourus relativement aux services suivants ne sont pas remboursables :

- La mise en bouche d'une prothèse initiale, à moins que la prothèse ne soit rendue nécessaire à la suite de l'extraction de dents naturelles alors que la personne était une personne couverte.
- Le remplacement de prothèses, à moins que
  - la prothèse fixe ou amovible n'ait été mise en bouche au moins 5 ans avant son remplacement et que la prothèse actuelle ne puisse plus servir ou que
  - la prothèse actuelle ne soit un dentier temporaire remplaçant une ou plusieurs dents naturelles extraites alors que la personne était une personne couverte, que son remplacement par un pont ou un dentier permanent ne soit nécessaire et qu'il n'ait lieu dans les 12 mois qui suivent la date de la mise en bouche de la prothèse temporaire.
- Le remplacement d'appareils perdus ou volés.

### Orthodontie

Pour vos enfants à charge âgés de moins de 18 ans.

Le montant remboursable est le pourcentage couvert des frais raisonnables et habituels engagés pour le traitement orthodontique couvert, jusqu'à concurrence du maximum viager. Le pourcentage couvert et le maximum viager sont indiqués au *Sommaire des garanties*.

Une description du traitement orthodontique doit être soumise avant le début de celui-ci. Desjardins étudie la description et vous avise du montant estimatif des prestations. Le total des frais remboursables est ensuite payé en versements mensuels égaux durant la période approximative prévue dans la description du traitement orthodontique.

Les frais pour les procédés orthodontiques suivants sont remboursables à 50% :

- les services aux fins de diagnostic (une visite seulement);
- la motivation du patient;

- les traitements orthodontiques préventifs;
- les traitements orthodontiques complets;
- les appareils de contrôle des habitudes buccales;
- les appareils de maintien;
- la réparation d'un appareil orthodontique.

Les frais pour les procédés orthodontiques suivants ne sont pas remboursables :

- le remplacement d'un appareil orthodontique;
- un acte nécessitant la mise en bouche d'un appareil orthodontique ajustable avant que la personne ne devienne couverte en vertu de la présente garantie.

### **Exclusions**

Les frais encourus pour ou relativement à ce qui suit :

- les frais dont le remboursement par Desjardins est légalement interdit;
- les frais que la personne couverte n'est pas tenue de payer ou pour lesquels un paiement aux fins de dédommagement est reçu par suite d'un règlement ou d'une décision d'un tribunal compétent;
- tous frais remboursables en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de toute loi similaire;
- tout examen ou service par un dentiste s'il est requis uniquement par un tiers;
- un service qui a été déjà dispensé récemment par le même dentiste ou par un autre dentiste;
- les services dispensés à des fins esthétiques (y compris les facettes sur les couronnes de molaires ou les pontiques de molaires) à moins qu'ils ne soient nécessités par des blessures accidentelles subies alors que la personne est couverte;
- l'implantologie, les services spéciaux (y compris les attaches de précision et les stress breakers) et les services dispensés à titre expérimental;
- les services reçus pour une blessure due à une guerre ou à tout acte de guerre;

- les services reçus pour une blessure résultant de l'auto-mutilation pathologique ou volontaire;
- les services reçus pour une blessure due à la participation active à une insurrection, une émeute, un acte criminel ou une tentative d'acte criminel.

**Exonération de prime**

Si votre propre garantie d'assurance-vie est maintenue en vigueur sans paiement de prime en raison de l'article *Prolongation durant l'invalidité totale*, la garantie Frais dentaires sera aussi maintenue en vigueur sans paiement de prime jusqu'à la date à laquelle la prolongation durant l'invalidité totale en vertu de votre garantie vie prend fin, sous réserve des autres stipulations du présent article (*Exonération de prime*).

La couverture prolongée prend fin immédiatement dans les cas suivants :

- la date à laquelle vous cessez d'être totalement invalide;
- votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance;
- la date de votre retraite en vertu du Régime de retraite de la Ville;
- la date à laquelle la présente garantie prend fin;
- la date à laquelle le contrat Q020 prend fin.

**Pièces justificatives du sinistre**

Toute demande de règlement, accompagnée des pièces justificatives par écrit du sinistre, doit être reçue à Desjardins dans les 90 jours suivant la fin de l'année civile (1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre) au cours de laquelle les frais ont été encourus, soit au plus tard le 31 mars de l'année suivante.

## Programme d'assurance de base en cas d'accident

Police #: 9221276

### CE PROGRAMME D'ASSURANCE EST SOUSCRIT PAR LA CITADELLE COMPAGNIE D'ASSURANCES GÉNÉRALES

Ce livret/certificat résume en langage non technique les termes et conditions de votre programme et devrait être conservé pour référence. Tous les droits et obligations sont régis par la police collective #9221276 et non pas par le présent livret/certificat. Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec la Ville.

#### Admissibilité

Si vous êtes un salarié actif, âgé de moins de 70 ans et que vous participez au régime d'assurance-vie collective de base de la Ville, vous êtes automatiquement assuré.

#### Montant de capital assuré

Le capital assuré applicable est égal au montant accordé en vertu du régime d'assurance-vie collective de base de la Ville.

#### Définitions

Dans le présent livret/certificat, à moins que le contexte n'indique un sens différent, «Vous» et «votre», signifient le salarié admissible qui a adhéré à cette assurance et qui est salarié de la Ville.

«Police», signifie la police collective #9221276, laquelle fait partie des dossiers de la Ville.

«Blessure», signifie le dommage corporel résultant d'un accident qui se produit en cours d'assurance de la police et entraînant directement et indépendamment de toute autre cause, une perte couverte en vertu de la police, vingt-quatre (24) heures sur 24, dans le monde entier.

«Titulaire du contrat», signifie Ville de Montréal.

«Ville», signifie la Ville de Montréal.

«Assuré», signifie le salarié assuré en vertu de la police.

«Famille immédiate», signifie *vos* fils, vos filles, vos père, vos mère, vos frère, vos soeur, vos beau-fils, vos belle-fille, vos beau-père, vos belle-mère, vos beau-frère, vos belle-soeur - peu importe que leur lien de parenté soit naturel ou résulte d'une adoption ou d'un remariage, vos conjoint, vos petit-fils, vos petite-fille, vos grand-père ou vos grand-mère; est exclue toute personne qui n'a pas au moins dix-huit (18) ans.

**GARANTIES****Remarque**

Les garanties suivies d'un astérisque (\*) donnent droit aux prestations en vertu d'un seul contrat émis à la Ville par **La Citadelle**.

Les garanties suivies de deux astérisques (\*\*) sont assujetties à un maximum combiné pour des garanties similaires prévues dans tout autre contrat émis à la Ville par **La Citadelle**.

**Prestations en cas de perte accidentelle**

Si la blessure entraîne une des pertes ci-après dans les trois cent soixante-cinq (365) jours qui suivent l'accident, l'assureur s'engage à verser des prestations comme suit:

Perte

La vie (décès)	Le capital assuré
La parole et l'ouïe des deux oreilles	Le capital assuré
La vue complète des deux yeux	Le capital assuré
La parole	Les deux tiers du capital assuré
L'ouïe des deux oreilles	Les deux tiers du capital assuré
La vue complète d'un oeil	Les deux tiers du capital assuré
L'ouïe d'une oreille	Le tiers du capital assuré
Tous les orteils d'un pied	Le quart du capital assuré

Perte ou perte de l'usage

Les deux mains ou les deux pieds	Le capital assuré
Une main et un pied	Le capital assuré
Un bras ou une jambe	Les trois quarts du capital assuré
Une main ou un pied	Les deux tiers du capital assuré
Le pouce et l'index ou au moins quatre doigts d'une main	Le tiers du capital assuré

Paralysie totale

Membres supérieurs et inférieurs (quadriplégie)	Deux fois le capital assuré
Membres inférieurs (paraplégie)	Deux fois le capital assuré
Membres supérieur et inférieur d'un côté du corps (hémiplégie)	Deux fois le capital assuré

**Perte accidentelle**

signifie :

- dans le cas d'une main ou d'un pied, le sectionnement total à l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus, mais en dessous de l'articulation du coude ou du genou;
- dans le cas d'un bras ou d'une jambe, le sectionnement total à l'articulation du coude ou du genou ou au-dessus;

- dans le cas d'un pouce, d'un doigt, le sectionnement total d'au moins une phalange;
- dans le cas des orteils, le sectionnement total d'au moins une phalange;
- dans le cas d'un oeil, la perte totale et irrémédiable de la vue;
- dans le cas de la parole, la perte totale et irrémédiable de la capacité d'émettre des sons intelligibles et, dans le cas de l'ouïe, la perte totale et irrémédiable de l'ouïe;
- dans le cas de la quadriplégie, de la paraplégie et de l'hémiplégie, la paralysie totale et irrémédiable des membres atteints;
- dans le cas de l'usage, la perte totale et irrémédiable de l'usage. Elle doit cependant se poursuivre pendant douze (12) mois consécutifs, au terme desquels elle est déclarée permanente.

La prestation accordée en vertu de la présente garantie pour toutes les pertes subies par le même assuré, suite à un seul et même accident, est limitée comme suit:

- a) Le capital assuré, sauf en cas de quadriplégie, de paraplégie ou d'hémiplégie;
- b) Le double du capital assuré en cas de quadriplégie, de paraplégie ou d'hémiplégie et de survie de l'assuré pendant au moins quatre-vingt-dix (90) jours après l'accident, sinon le capital assuré.

Suite à un même accident, le montant global d'indemnisation ne peut dépasser le double du capital assuré.

**Rapatriement\***

Si vous décédez accidentellement à plus de 50 kilomètres de votre résidence et que des prestations sont payables aux termes du présent programme, une indemnité maximale de 10 000 \$ sera versée en compensation des frais engagés pour le retour de la dépouille mortelle (y compris les frais de préparation du corps en vue du transport).

**Prestations d'études\*\***

Si vous décédez accidentellement et que des prestations sont payables en vertu du présent programme, chacun de vos enfants à charge inscrits dans un établissement d'enseignement postsecondaire ou qui le seraient dans les 365 jours suivant la date de votre décès a droit à une indemnité égale à 5 % du capital assuré que vous aviez souscrit ou à 5 000 \$, selon le montant le moins élevé.

Le montant maximum de 5 000 \$ pour cette garantie est payable en combinaison avec ce régime et la même garantie prévue en vertu de

toute autre police émise au contractant par l'assureur.

Cette indemnité est payable annuellement (jusqu'à concurrence de 4 années consécutives), à condition que l'enfant fréquente à plein temps un établissement d'enseignement postsecondaire.

La chambre, la pension ou tous les autres frais de subsistance, déplacement ou habillement ne sont pas couverts.

Si l'enfant remplit les conditions stipulées ci-dessus, on présume que l'enfant est le bénéficiaire des prestations payables en vertu de la présente disposition.

Si aucun de vos enfants à charge ne respecte les exigences décrites ci-haut ou celles de la garantie «Garantie des frais de garde des enfants», une somme correspondant à cinq pour cent (5 %) de votre capital assuré jusqu'à concurrence de 2 500 \$ sera versée à votre bénéficiaire.

Par «établissement d'enseignement postsecondaire», on entend, entre autres, une université, un collège, un cégep ou une école de formation professionnelle et technique.

**Réadaptation professionnelle\***

En cas de perte accidentelle entraînant le versement de prestations, la présente garantie couvre, pendant 3 ans et jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais que vous devez engager pour obtenir une formation particulière afin d'exercer un emploi différent.

La chambre, la pension ou tous les autres frais de subsistance, déplacement ou habillement ne sont pas couverts.

**Frais de garde des enfants**

Si vous décédez accidentellement et que des prestations sont payables aux termes du programme, la présente garantie couvre les frais de garde de vos enfants à charge de moins de 13 ans qui sont inscrits à une garderie de jour dûment autorisée à la date de l'accident ou qui le seraient dans les 365 jours suivants la date de votre décès, jusqu'à concurrence de 5 % du capital assuré que vous aviez souscrit ou un maximum de 5 000 \$ par enfant, selon le moindre des deux.

Le maximum de 5 000 \$ pour cette garantie est payable en combinaison avec ce régime et la même garantie prévue en vertu de toute autre police émise au contractant par l'assureur.

Cette indemnité est payable annuellement (jusqu'à concurrence de 4 années consécutives).

La pension ou tous les autres frais de subsistance, déplacement ou habillement ne sont pas couverts.

Si l'enfant remplit les conditions stipulées ci-dessus, les prestations de garde des enfants sont payables au conjoint survivant si celui-ci a la

garde de l'enfant. S'il n'y a pas de conjoint survivant ou si l'enfant n'habite pas avec le conjoint, les prestations sont alors payables au tuteur de l'enfant.

Si aucun de vos enfants à charge ne respecte les exigences décrites ci-dessus ou celles de la garantie «Prestations d'études» une somme correspondant à cinq pour cent (5 %) de votre capital assuré jusqu'à concurrence de 2 500 \$ sera versée à votre bénéficiaire.

**Formation  
professionnelle\***

Si vous décédez accidentellement et que des prestations sont payables aux termes du programme, la présente garantie couvre, pendant 3 ans après la date de votre décès et jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais engagés par votre conjoint pour s'inscrire à un programme de formation ou de perfectionnement professionnels dans le but d'améliorer ses qualifications.

La chambre, la pension ou tous les autres frais de subsistance, déplacement ou habillement ne sont pas couverts.

**Invalidité totale  
et permanente**

Si vous êtes atteint d'invalidité totale et permanente, le capital assuré vous est versé en une somme globale, déduction faite des prestations versées conformément à la garantie intitulée «Prestations en cas de perte accidentelle» par suite du même accident, sous réserve des conditions suivantes:

- l'invalidité est imputable à une blessure survenant avant l'âge de 65 ans;
- l'invalidité commence dans les 365 jours qui suivent l'accident;
- l'invalidité vous empêche d'exercer toute profession ou tout emploi rémunérateur pour lesquels vous êtes qualifié en raison de votre formation, de votre éducation ou de votre expérience professionnelle;
- l'invalidité est totale et se poursuit pendant 12 mois consécutifs; à la fin de cette période, elle demeure totale et est réputée être permanente.

**Déplacement pour  
raisons familiales\***

Si par suite d'une perte couverte en vertu du présent programme vous êtes hospitalisé ou si par suite de toute autre blessure vous êtes hospitalisé pendant 4 jours et que tel hôpital est à plus de 150 kilomètres de votre résidence, la présente garantie prévoit le remboursement des frais d'hébergement et de transport (selon le trajet le plus court) engagés par les membres de votre famille immédiate, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$. Le transport dans un véhicule particulier est remboursé à raison de 0,20 \$ du kilomètre.

La chambre, la pension ou tous les autres frais de subsistance, déplacement ou habillement ne sont pas couverts.

**Identification de la  
dépouille mortelle\***

Si vous décédez par suite d'un accident qui donne droit à des prestations en vertu du programme et que la police ou un organisme de même nature chargée de l'application de la loi exige l'identification de votre dépouille, la présente garantie prévoit le remboursement, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, des frais de pension (maximum de 3 nuits consécutives) et de transport jusqu'à la ville où se trouve la dépouille (selon le trajet le plus court), ces frais doivent toutefois être effectivement engagés par un membre de votre famille immédiate, pourvu que votre dépouille se trouve à au moins 150 km de la résidence de ce dernier. Le déplacement dans un véhicule particulier est remboursé à raison de 0,20 \$ le kilomètre.

**Garantie pour le  
port de la ceinture  
de sécurité**

Si vous vous trouvez à bord d'un véhicule comme conducteur ou passager et portez adéquatement une ceinture de sécurité au moment d'un accident, et que tel accident entraîne une perte couverte par le présent programme, le montant du capital assuré sera alors augmenté de 10 %, sous réserve toutefois d'un maximum de vingt-cinq mille (25 000 \$) dollars s'appliquant à toutes les polices de même nature établies au nom de la Ville par l'assureur.

Le conducteur du véhicule doit détenir un permis de conduire valide et ne doit pas être sous l'influence de l'alcool ou de drogues au moment de l'accident, à moins que telles drogues n'aient été prescrites par un médecin.

Par «être sous l'influence de l'alcool ou de drogues», on entend le sens donné par les autorités de la région où se produit l'accident.

Par «véhicule», on entend une voiture de tourisme, une familiale, une camionnette, un tout terrain, un camion, une ambulance ou tout genre de véhicule automobile utilisé par les corps de police municipaux, provinciaux ou fédéraux.

**Indemnité de travaux  
d'aménagement de  
la résidence et/ou  
d'un véhicule\***

Si vous perdez l'usage des deux pieds, des deux jambes ou devenez quadriplégique, paraplégique ou hémiplégique et que des prestations sont payables aux termes du programme, la présente garantie couvre, pendant les 3 années suivant la date de l'accident et jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais de travaux d'aménagement raisonnables et nécessaires pour permettre l'accès de votre fauteuil roulant à votre domicile principal ou à votre véhicule automobile d'usage personnel.

**Indemnité  
hospitalière\*\***

Si par suite d'une perte couverte en vertu du présent programme, vous êtes hospitalisé et sous les soins d'un médecin, vous recevrez, à compter du premier jour d'hospitalisation une prestation journalière égale à 1/30 de 1% de votre capital assuré, pendant une durée maximale de 365 jours par accident, jusqu'à un maximum de 2 500 \$ par mois.

Une hospitalisation pour des traitements rendus à la suite de tout autre

---

accident pour un perte non définie à la garantie «Prestations en cas de perte accidentelle» donnera également droit à la prestation prévue ci-dessus mais la prestation journalière ne sera payable qu'à compter du 5<sup>e</sup> jour d'hospitalisation.

**Assurance de voyages aériens**

L'assurance couvre vos voyages à titre de passager à bord d'un aéronef pour lequel on a émis un certificat de navigabilité valable (à l'exception de tout appareil que vous possédez, louez ou exploitez), à condition que le pilote détienne un brevet en bonne et due forme. La garantie s'applique également lorsque vous voyagez à titre de passager dans un avion militaire, pendant l'embarquement et la descente de tout aéronef ou le heurt par tout aéronef.

**Exposition aux éléments et disparition**

Si par suite d'un accident couvert en vertu du programme, vous ne pouvez éviter d'être exposé aux éléments, toute perte résultant de cette exposition est couverte.

Si l'on ne retrouve pas votre corps dans l'année qui suit la date de la disparition, du naufrage ou de la destruction du véhicule à bord duquel vous vous trouviez au moment de l'accident, il est présumé que vous avez perdu la vie au cours de cet accident.

**Exonération de primes**

Si, à la suite d'un invalidité totale, vous êtes dispensé du paiement des primes et que vous demeurez admissible pour telle exonération en vertu des termes du contrat d'assurance-vie collective de base de la Ville, vous serez alors dispensé du paiement des primes sous le présent programme.

Vous continuerez d'être dispensé du paiement des primes jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- la date où le présent programme se terminera;
- la date où vous atteindrez 65 ans; ou
- la date où vous cesserez d'être totalement invalide.

Toutes les modalités prévues par le présent programme sont maintenues en vigueur pendant la durée de l'exonération du paiement des primes, y compris toute disposition relative à la réduction des montants d'assurance.

**Maintien en vigueur de l'assurance**

Votre assurance sera maintenue en vigueur pendant toute période d'absence autorisée, de mise à pied temporaire, de congé de maternité ou de congé parental jusqu'à concurrence de 6 mois, à condition que les primes soient acquittées par la Ville.

**Exclusions**

Le présent programme ne couvre aucune perte, mortelle ou non, causée principalement ou accessoirement par ce qui suit :

- l'auto-mutilation si l'assuré est dément, l'auto-mutilation avec

préméditation s'il est sain d'esprit;

- la guerre, déclarée ou non, une émeute ou une insurrection;
- le service à plein temps dans les forces armées d'un pays;
- tout voyage, à titre de passager ou autre, à bord d'un véhicule ou d'un appareil de navigation aérienne, sauf ce qui est prévu à la garantie «Assurance de voyages aériens».

**Qui reçoit la prestation au moment d'une réclamation?**

La prestation de décès accidentel sera payée au bénéficiaire désigné sur votre fiche d'adhésion au régime d'assurance-vie collective de base de la Ville. Toutes les autres prestations payables vous seront versées.

**Procédure pour une réclamation**

Vous ou votre bénéficiaire devez informer la Ville immédiatement.

Dans le cas d'une réclamation, un avis écrit de l'accident doit être transmis à **La Citadelle** dans les 30 jours de la date de l'accident et la pièce justificative écrite de la perte doit être fournie à **La Citadelle** dans les 90 jours de la date de telle perte.

Le défaut de fournir l'avis ou la preuve dans les délais prescrits n'entraînera pas la réduction de la protection s'il est établi qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir l'avis ou la preuve et que tel avis ou preuve fut fourni aussitôt raisonnablement possible de le faire. En aucun cas toutefois, il ne doit s'écouler plus d'un an de la date de l'accident.

## Programme d'assurance facultative en cas d'accident

Police #: 9221277

### CE PROGRAMME D'ASSURANCE EST SOUSCRIT PAR LA CITADELLE COMPAGNIE D'ASSURANCES GÉNÉRALES

Ce livret/certificat résume en langage non technique les termes et conditions de votre programme facultatif en cas d'accident et devrait être retenu pour référence. Tous les droits et obligations sont régis par la police collective #9221277 et non pas par le présent livret/certificat. Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec la Ville.

#### Description du programme

Vous trouverez ci-après les grandes lignes du régime d'assurance facultative en cas d'accident auquel vous pouvez participer.

Faites-en une étude attentive, car ce régime pourrait constituer un complément avantageux à votre planification financière.

Vous avez désormais l'occasion de souscrire à bon marché une assurance complémentaire en cas d'accident, au moyen de retenues sur le salaire.

(En vue d'alléger le texte, on n'emploie que le masculin pour désigner les femmes et les hommes).

#### Qui est admissible?

Vous pouvez adhérer à ce programme, si vous êtes un salarié ou un retraité âgé de moins de 75 ans et que vous participez au régime collectif d'assurance-vie facultatif de la Ville.

#### De quelle protection bénéficiez-vous?

L'assurance vous protège contre tout accident entraînant le décès, la mutilation, la paralysie, la perte de l'usage d'un membre, la perte de la vue, de la parole ou de l'ouïe, n'importe où dans le monde, 24 heures sur 24, que vous soyez au travail ou non.

#### Quels sont les montants offerts?

Vous pouvez adhérer à un montant de capital assuré égal au montant que vous avez choisi en vertu du régime collectif d'assurance-vie facultatif de la Ville.

#### Combien coûte l'assurance?

Le taux mensuel pour l'assurance est 0,012 \$ pour chaque unité de 1 000 \$ de capital assuré.

La prime mensuelle est payable sous forme de retenues sur le salaire.

La prime mentionnée ci-dessus est taxable au taux de 9 %.

<b>Comment adhérer au régime?</b>	Si vous n'êtes pas présentement assuré ou que vous êtes un nouveau salarié, vous pouvez adhérer à ce programme en remplissant la fiche d'adhésion fournie par la Division de la rémunération et de la paie.
<b>Prise d'effet de la protection</b>	Si vous choisissez d'adhérer au programme, votre protection prend effet à la date à laquelle votre fiche d'adhésion complétée sera reçue par la Division de la rémunération et de la paie. Cependant, si vous n'êtes pas effectivement au travail à la date à laquelle votre assurance normalement entrait en vigueur, la date de prise d'effet de votre assurance sera la date de votre retour au travail.
<b>Augmentation, diminution ou amendement de l'assurance</b>	Le montant du capital assuré doit être le même que le montant assuré en vertu du régime d'assurance-vie facultatif offert par la Ville.
<b>Qui reçoit les prestations au moment d'une réclamation?</b>	Si vous décédez accidentellement, la prestation facultative sera payée à votre bénéficiaire désigné sur votre fiche d'adhésion. En l'absence d'un bénéficiaire désigné, la prestation sera payée à votre succession. Toutes les autres prestations payables vous seront versées, à l'exception des garanties suivantes :  Prestations d'études  Frais de garde des enfants  Indemnité de formation professionnelle
<b>Définition</b>	Dans le présent livret/certificat, à moins que le contexte n'indique un sens différent,  «Vous» et «votre», signifient le salarié ou le retraité admissible qui a adhéré à cette assurance et qui est salarié ou retraité de la Ville;  «Police», signifie la police collective #9221277, émise à la Ville par l'assureur;  «Blessure», signifie le dommage corporel résultant d'un accident qui se produit en cours d'assurance de la police et entraînant directement et indépendamment de toute autre cause, une perte couverte en vertu de la police, vingt-quatre (24) heures sur 24, dans le monde entier.  «Capital assuré», signifie le montant égal à celui accordé en vertu du régime d'assurance-vie facultative de la Ville.  «Assuré», signifie le salarié ou le retraité.  "Ville", signifie la Ville de Montréal.

**GARANTIES****Remarque**

Les garanties suivies d'un astérisque (\*) donnent droit aux prestations en vertu d'un seul contrat émis à la Ville par **La Citadelle**.

Les garanties suivies de deux astérisques (\*\*) sont assujetties à un maximum combiné pour des garanties similaires prévues dans tout autre contrat émis à la Ville par **La Citadelle**.

**Prestations en cas de perte accidentelle**

Si la blessure entraîne une des pertes ci-après dans les trois cent soixante-cinq (365) jours qui suivent l'accident, l'assureur s'engage à verser des prestations comme suit:

Perte

La vie (décès)	Le capital assuré
La parole et l'ouïe des deux oreilles	Le capital assuré
La vue complète des deux yeux	Le capital assuré
La parole	Les deux tiers du capital assuré
L'ouïe des deux oreilles	Les deux tiers du capital assuré
La vue complète d'un oeil	Les deux tiers du capital assuré
L'ouïe d'une oreille	Le tiers du capital assuré
Tous les orteils d'un pied	Le quart du capital assuré

Perte ou perte de l'usage

Les deux mains ou les deux pieds	Le capital assuré
Une main et un pied	Le capital assuré
Un bras ou une jambe	Les trois quarts du capital assuré
Une main ou un pied	Les deux tiers du capital assuré
Le pouce et l'index ou au moins quatre doigts d'une main	Le tiers du capital assuré

Paralysie totale

Membres supérieurs et inférieurs (quadriplégie)	Deux fois le capital assuré
Membres inférieurs (paraplégie)	Deux fois le capital assuré
Membres supérieur et inférieur d'un côté du corps (hémiplégie)	Deux fois le capital assuré

**Perte accidentelle**

signifie :

- dans le cas d'une main ou d'un pied, le sectionnement total à l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus, mais en dessous de l'articulation du coude ou du genou;
- dans le cas d'un bras ou d'une jambe, le sectionnement total à l'articulation du coude ou du genou ou au-dessus;

- dans le cas d'un pouce, d'un doigt, le sectionnement total d'au moins une phalange;
- dans le cas des orteils, le sectionnement total d'au moins une phalange;
- dans le cas d'un oeil, la perte totale et irrémédiable de la vue;
- dans le cas de la parole, la perte totale et irrémédiable de la capacité d'émettre des sons intelligibles et, dans le cas de l'ouïe, la perte totale et irrémédiable de l'ouïe;
- dans le cas de la quadriplégie, de la paraplégie et de l'hémiplégie, la paralysie totale et irrémédiable des membres atteints;
- dans le cas de l'usage, la perte totale et irrémédiable de l'usage. Elle doit cependant se poursuivre pendant douze (12) mois consécutifs, au terme desquels elle est déclarée permanente.

La prestation accordée en vertu de la présente garantie pour toutes les pertes subies par le même assuré, suite à un seul et même accident, est limitée comme suit:

- a) Le capital assuré, sauf en cas de quadriplégie, de paraplégie ou d'hémiplégie;
- b) Le double du capital assuré en cas de quadriplégie, de paraplégie ou d'hémiplégie et de survie de l'assuré pendant au moins quatre-vingt-dix (90) jours après l'accident, sinon le capital assuré.

Suite à un même accident, le montant global d'indemnisation ne peut dépasser le double du capital assuré.

**Rapatriement\***

Si vous décédez accidentellement à plus de 50 kilomètres de votre résidence et que des prestations sont payables aux termes du présent programme, une indemnité maximale de 10 000 \$ sera versée en compensation des frais engagés pour le retour de votre dépouille mortelle (y compris les frais de préparation du corps en vue du transport).

**Prestations d'études\*\***

Si vous décédez accidentellement et que des prestations sont payables en vertu du présent programme, chacun de vos enfants à charge inscrits dans un établissement d'enseignement postsecondaire ou qui le seraient dans les 365 jours suivant la date de votre décès a droit à une indemnité égale à 5 % du capital assuré que vous aviez souscrit ou à 5 000 \$, selon le montant le moins élevé.

Le montant maximum de 5 000 \$ pour cette garantie est payable en combinaison avec ce régime et la même garantie prévue en vertu de toute autre police émise à la Ville par l'assureur.

Cette indemnité est payable annuellement (jusqu'à concurrence de 4 années consécutives), à condition que l'enfant fréquente à plein temps un établissement d'enseignement postsecondaire.

La chambre, la pension ou tous les autres frais de subsistance, déplacement ou habillement ne sont pas couverts.

S'il remplit les conditions stipulées ci-dessus, on présume que l'enfant est le bénéficiaire des prestations payables en vertu de la présente disposition.

Si aucun de vos enfants à charge ne respecte les exigences décrites ci-haut ou celles de la garantie «Frais de garde des enfants», une somme correspondant à cinq pour cent (5 %) de votre capital assuré jusqu'à concurrence de 2 500 \$ sera versée à votre bénéficiaire.

#### **Frais de garde des enfants**

Si vous décédez accidentellement et que des prestations sont payables aux termes du programme, la présente garantie couvre les frais de garde de vos enfants à charge de moins de 13 ans qui sont inscrits à une garderie de jour dûment autorisée à la date de l'accident, ou qui le seraient dans les 365 jours suivants la date de votre décès, jusqu'à concurrence de 5 % du capital assuré que vous aviez souscrit ou un maximum de 5 000 \$ par enfant, selon le moindre des deux.

Le maximum de 5 000 \$ pour cette garantie est payable en combinaison avec ce régime et la même garantie prévue en vertu de toute autre police émise à la Ville par l'assureur.

Cette indemnité est payable annuellement (jusqu'à concurrence de 4 années consécutives).

La pension ou tous les autres frais de subsistance, déplacement ou habillement ne sont pas couverts.

Si l'enfant remplit les conditions stipulées ci-dessus, les prestations de garde des enfants sont payables au conjoint survivant si celui-ci a la garde de l'enfant. S'il n'y a pas de conjoint survivant ou si l'enfant n'habite pas avec le conjoint, les prestations sont alors payables au tuteur de l'enfant.

Si aucun de vos enfants à charge ne respecte les exigences décrites ci-dessus ou celles de la garantie «Prestations d'études» une somme correspondant à cinq pour cent (5 %) de votre capital assuré jusqu'à concurrence de 2 500 \$ sera versée à votre bénéficiaire.

#### **Réadaptation**

En cas de perte accidentelle entraînant le versement de prestations, la

**professionnelle\***

présente garantie couvre, pendant 3 ans et jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais que vous devez engager pour obtenir une formation particulière afin d'exercer un emploi différent.

La chambre, la pension ou tous les autres frais de subsistance, déplacement ou habillement ne sont pas couverts.

**Formation  
professionnelle\***

Si vous décédez accidentellement et que des prestations sont payables aux termes du programme, la présente garantie couvre, pendant 3 ans après la date de votre décès et jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais engagés par votre conjoint pour s'inscrire à un programme de formation ou de perfectionnement professionnels dans le but d'améliorer ses qualifications.

La chambre, la pension ou tous les autres frais de subsistance, déplacement ou habillement ne sont pas couverts.

**Invalidité totale et  
permanente**

Si vous êtes atteint d'invalidité totale et permanente, le capital assuré vous est versé en une somme globale, déduction faite des prestations versées conformément à la garantie «Prestations en cas de perte accidentelle» par suite du même accident, sous réserve des conditions suivantes:

- l'invalidité est imputable à une blessure survenant avant l'âge de 65 ans;
- l'invalidité commence dans les 365 jours qui suivent l'accident;
- l'invalidité vous empêche d'exercer toute profession ou tout emploi rémunérateur pour lesquels vous êtes qualifié en raison de votre formation, de votre éducation ou de votre expérience professionnelle;
- l'invalidité est totale et se poursuit pendant 12 mois consécutifs; à la fin de cette période, elle demeure totale et est réputée être permanente.

**Déplacement pour  
raisons familiales\***

Si par suite d'une perte couverte en vertu du présent programme vous êtes hospitalisé ou si par suite de toute autre blessure vous êtes hospitalisé pendant 4 jours et que tel hôpital est à plus de 150 kilomètres de votre résidence, la présente garantie prévoit le remboursement des frais d'hébergement et de transport (selon le trajet le plus court) engagés par les membres de votre famille immédiate, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$. Le coût du transport dans un véhicule particulier est remboursé à raison de 0,20 \$ du kilomètre.

La chambre, la pension ou tous les autres frais de subsistance, déplacement ou habillement ne sont pas couverts.

**Identification de la**

Si un assuré décède par suite d'un accident qui donne droit à des

<b>dépouille mortelle*</b>	<p>prestations en vertu du programme et que la police ou un organisme chargé de l'application de la loi exige l'identification de la dépouille, la présente garantie prévoit le remboursement, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, des frais de pension (maximum de 3 nuits consécutives) et de transport jusqu'à la ville où se trouve la dépouille (selon le trajet le plus court). Ces frais doivent toutefois être effectivement encourus par un membre de votre famille immédiate, sous réserve que la dépouille se trouve à au moins 150 km de la résidence de ce dernier. Le déplacement dans un véhicule particulier est remboursé à raison de 0,20 \$ le kilomètre.</p>
<b>Port de la ceinture de sécurité</b>	<p>Si un assuré se trouve à bord d'un véhicule comme conducteur ou passager et porte adéquatement une ceinture de sécurité au moment d'un accident et que tel accident entraîne une perte couverte par le présent programme, le montant du capital assuré sera alors augmenté de 10 %.</p> <p>Le conducteur du véhicule doit détenir un permis de conduire valide et ne doit pas être sous l'influence de l'alcool ou de drogues au moment de l'accident, à moins que telles drogues n'aient été prescrites par un médecin.</p> <p>Par «être sous l'influence de l'alcool ou de drogues», on entend le sens donné par les autorités de la région où se produit l'accident.</p> <p>Par «véhicule», on entend une voiture de tourisme, une familiale, une camionnette, un tout terrain, un camion, une ambulance ou tout genre de véhicule automobile utilisé par les corps de police municipaux, provinciaux ou fédéraux.</p>
<b>Indemnité de travaux d'aménagement de la résidence et/ou d'un véhicule*</b>	<p>Si un assuré perd l'usage des deux pieds, des deux jambes ou devient quadriplégique, paraplégique ou hémiplégique et que des prestations sont payables aux termes du programme, la présente garantie couvre, pendant les 3 années suivant la date de l'accident et jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais de travaux d'aménagement raisonnables et nécessaires pour permettre l'accès d'un fauteuil roulant au domicile principal ou au véhicule automobile d'usage personnel.</p>
<b>Indemnité hospitalière**</b>	<p>Si par suite d'une perte couverte en vertu du présent programme, un assuré est hospitalisé et sous les soins d'un médecin, une prestation journalière égale à 1/30 de 1% de votre capital assuré pendant une durée maximale de 365 jours par accident payable du premier jour d'hospitalisation jusqu'à un maximum de 2 500 \$ par mois.</p> <p>Une hospitalisation pour des traitements rendus à la suite de tout autre accident pour une perte non définie à la garantie «Prestations en cas de perte accidentelle» donnera également droit à la prestation prévue ci-dessus mais la prestation journalière ne sera payable qu'à compter du 5<sup>e</sup> jour d'hospitalisation.</p>

**Exonération  
de primes**

Si, à la suite d'un invalidité totale, vous êtes accepté pour l'exonération des primes et que vous demeurez admissible pour telle en vertu des termes du contrat d'assurance-vie collective de la Ville, vous serez alors dispensé du paiement des primes en vertu de ce programme, jusqu'à la première de ces éventualités :

- la date où le présent programme se terminera;
- la date où vous atteindrez 65 ans; ou
- la date où vous cesserez d'être totalement invalide.

Toutes les conditions et les modalités prévues par le programme sont maintenues en vigueur pendant la durée de l'exonération.

Vous ne pouvez augmenter votre capital assuré pendant une période où vous êtes dispensé du paiement des primes.

**Exposition  
aux éléments  
et disparition**

Si par suite d'un accident couvert en vertu du programme, vous ne pouvez éviter d'être exposé aux éléments, toute perte résultant de cette exposition est couverte.

Si l'on ne retrouve pas votre corps dans l'année qui suit la date de la disparition, du naufrage ou de la destruction du véhicule à bord duquel vous vous trouviez au moment de l'accident, il est présumé que vous avez ou qu'elle a perdu la vie au cours de cet accident.

**Assurance de  
voyages aériens**

L'assurance couvre vos voyages à titre de passager à bord d'un aéronef pour lequel on a émis un certificat de navigabilité valable (à l'exception de tout appareil que la Ville possède, loue ou exploite), à condition que le pilote détienne un brevet en bonne et due forme. La couverture s'applique également lorsque l'assuré voyage à titre de passager dans un avion militaire et pendant l'embarquement et la descente de tout aéronef ou le heurt par tout aéronef.

**Maintien en vigueur  
de l'assurance**

Votre assurance sera maintenue en vigueur pendant toute période d'absence autorisée, de mise à pied temporaire, de congé de maternité ou d'invalidité jusqu'à concurrence de 6 mois, à condition que vous en acquittiez les primes.

Vous ne pouvez augmenter votre capital assuré pendant la période décrite à la présente garantie (maintien en vigueur de l'assurance).

**Quand votre  
assurance se  
termine-t-elle?**

Votre assurance se termine dès que survient une des éventualités suivantes:

- la résiliation de la police.
- le défaut de payer la prime à son échéance, sauf en cas d'erreur commise par inadvertance.

- l'échéance de la prime qui suit la réception par la Ville de l'avis que vous lui adressez.
- à la date de votre soixante-quinze (75<sup>e</sup>) anniversaire.
- à la date où vous cessez d'être admissible à la présente garantie.

#### **Exclusions**

Le présent programme ne couvre aucune perte, mortelle ou non, causée principalement ou accessoirement par ce qui suit :

- l'auto-mutilation si l'assuré est dément, l'auto-mutilation avec préméditation s'il est sain d'esprit;
- la guerre, déclarée ou non, une émeute ou une insurrection;
- le service à plein temps dans les forces armées d'un pays;
- tout voyage, à titre de passager ou autre, à bord d'un véhicule ou d'un appareil de navigation aérienne, sauf ce qui est prévu à la garantie «Assurance de voyages aériens».

#### **Procédure de réclamation**

Vous devez informer la Ville de tout accident :

dans le cas d'une réclamation, un avis écrit de l'accident doit être transmis à **La Citadelle** dans les 30 jours de la date de l'accident et une preuve écrite de la perte doit être fournie à **La Citadelle** dans les 90 jours de la date de telle perte et

le défaut de fournir l'avis ou la pièce justificative écrite dans les délais prescrits n'entraînera pas le refus ou la réduction de la protection s'il est établi qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir l'avis ou la preuve et que tel avis ou preuve fut fourni aussitôt que raisonnablement possible de le faire. En aucun cas toutefois, il ne doit s'écouler plus d'un an de la date de l'accident.