

PROGRAMME D'ASSURANCE PERSONNELLE DE CGA-CANADA

ASSURANCE-VIE TEMPORAIRE

ASSURANCE EN CAS DE MALADIE GRAVE

ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION PAR ACCIDENT

ASSURANCE PROTECTION DU REVENU



COMPATIBLES
GÉNÉRAUX
ACCREDITÉS





Madame,

Monsieur,

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez au programme d'assurance personnelle de CGA-Canada. La présente brochure en résume les nombreuses caractéristiques.

Nous avons conçu le programme d'assurance personnelle de CGA-Canada en tenant compte de vos besoins en matière d'assurance. Nous avons également pris soin de le doter de souplesse et de le diversifier, et d'y ajouter des options de protection d'assurance pouvant être modifiées au gré de vos besoins financiers.

Le programme offre des protections étendues, des produits d'assurance à la carte comme, par exemple, de l'assurance vie, accidents, invalidité et maladie grave, tous assortis de prestations supérieures qui vous permettront d'adapter votre couverture d'assurance aux changements susceptibles de survenir dans votre situation personnelle.

Nous sommes convaincus que vous trouverez dans ce programme toute la flexibilité et toutes les options nécessaires pour en faire un élément important de votre planification financière.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le vice-président, Finance et Ressources humaines,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Baldev S. Gill', is written in a cursive style.

Baldev S. Gill, FCGA

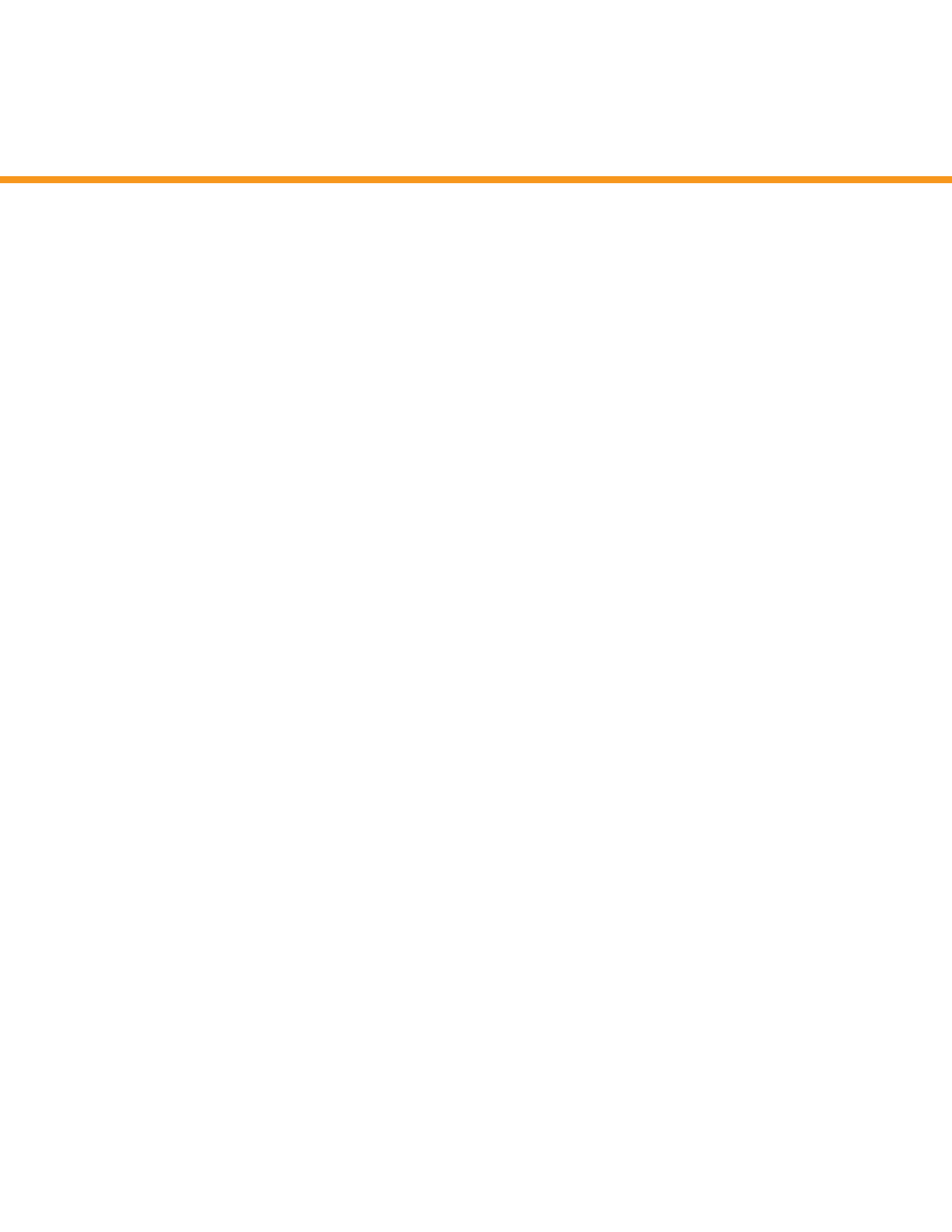


TABLE DES MATIÈRES

- 3 ASSURANCE-VIE TEMPORAIRE
- 7 ASSURANCE EN CAS DE MALADIE GRAVE
- 12 ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION PAR ACCIDENT
- 15 ASSURANCE PROTECTION DU REVENU
- 19 QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

CONDITIONS

La trousse d'information décrit les régimes auxquels vous êtes admissible; elle ne crée ni ne confère aucun droit. Tous les droits se rattachant à ces régimes sont régis uniquement par la police principale d'assurance collective, établie par l'Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc. (« Industrielle Alliance Pacifique ») et recommandée par CGA-Canada. En vertu de la police principale d'assurance collective n° 000000566, les taux de primes peuvent être modifiés à la date de renouvellement.

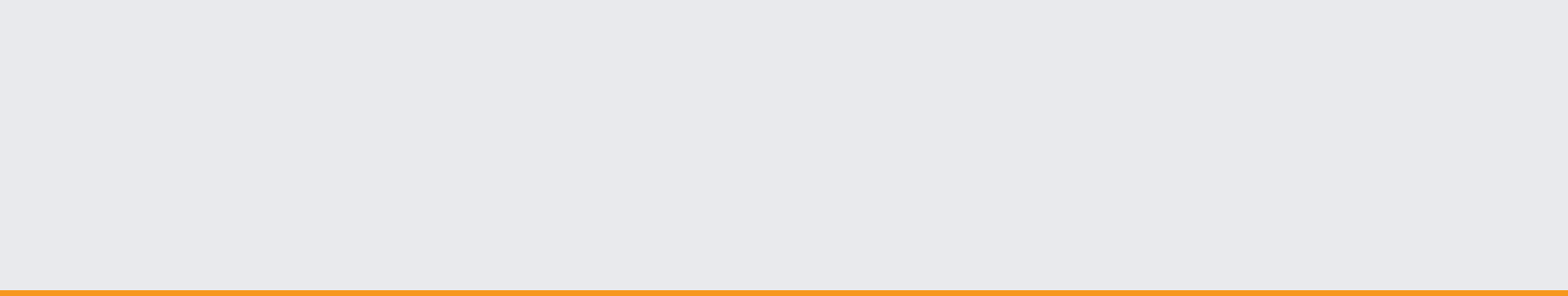
Tous les régimes sont recommandés par



Association des comptables
généraux accrédités
du Canada



Assurance établie par :
Industrielle Alliance Pacifique,
Assurance et services financiers inc.
Marchés Spéciaux
2165 Broadway Ouest, C.P. 5900
Vancouver (C.-B.) V6B 5H6
Courriel : group@iapacific.com



ASSURANCE-VIE TEMPORAIRE

Lorsque votre famille dépend de vous, vous pouvez vous fier au filet de sécurité financière que procure l'assurance-vie temporaire.

Si vous avez des enfants, un conjoint ou des parents âgés qui dépendent de votre soutien financier, vous avez la responsabilité de réfléchir à ce qu'ils deviendraient si vous deviez mourir prématurément.

L'assurance-vie temporaire est la façon la plus économique d'assurer la sécurité financière de ceux qui ne peuvent pas subvenir eux-mêmes à leurs besoins.

ADMISSIBILITÉ

Vous pouvez, à titre de membre du régime d'assurance, présenter une demande d'assurance-vie temporaire si :

- vous résidez au Canada,
- vous avez moins de 65 ans et que
- vous êtes
 - » membre CGA en règle auprès d'une association provinciale ou territoriale ou de CGA-Canada, ou
 - » étudiant inscrit au programme d'études de CGA-Canada, ou
 - » employé à temps plein de CGA-Canada ou d'une association provinciale ou territoriale de CGA, ou bien employé à temps plein ou associé d'un cabinet de CGA.

Vous pouvez présenter une demande d'assurance-vie temporaire du conjoint si :

- vous êtes le conjoint d'un membre admissible à ce régime d'assurance,
- vous résidez au Canada et que
- vous avez moins de 65 ans.

Un conjoint admissible est le conjoint légitime d'un membre, pour autant qu'il n'y ait pas d'accord de séparation, officiel ou autre, avec ce dernier, ou une personne qui vit avec le membre maritalement depuis une période consécutive d'au moins 12 mois. Dans le cas où vous pourriez être assuré à titre de membre ou de conjoint, vous serez admissible à titre de membre seulement.

PROTECTION ET PRIMES

L'assurance est offerte en unités de 25 000 \$. Les CGA, les étudiants, les employés, les associés et les conjoints peuvent souscrire jusqu'à 80 unités (soit 2 000 000 \$).

À partir du 1er novembre qui coïncide avec le 66e anniversaire de la personne assurée ou qui le suit immédiatement, le montant d'assurance diminue de 10 % le 1er novembre de chaque année et, inclusivement, jusqu'au 1er novembre qui coïncide avec le 74e anniversaire de la personne assurée ou qui le suit immédiatement (c.-à-d. que la couverture diminue de 10 % de votre montant d'assurance initial chaque année et ce pendant 9 ans). Bien que le montant de votre protection diminue chaque année, la prime unitaire reste la même pendant les 7 premières années. Aucune prime n'est exigée à l'égard du solde du montant d'assurance réduit au 1er novembre qui coïncide ou suit immédiatement le 73e et le 74e anniversaire de la personne assurée.

L'âge, aux fins du calcul de la prime, est l'âge atteint au 1er novembre de chaque année. Les primes augmentent avec l'âge de l'assuré.

Taux des primes de l'assurance-vie temporaire

Montants d'assurance à concurrence de 100 000 \$:

| Primes annuelles* par unité de 25 000 \$ | | | | |
|------------------------------------------|-------------------------|-----------|-------------|-----------|
| Âge atteint le 1 ^{er} novembre | FUMEUR | | NON-FUMEUR# | |
| | Homme | Femme | Homme | Femme |
| Moins de 31 ans | 25,90 \$ | 19,27 \$ | 20,35 \$ | 14,00 \$ |
| 31 – 35 | 31,47 \$ | 24,54 \$ | 22,26 \$ | 17,54 \$ |
| 36 – 40 | 42,60 \$ | 29,81 \$ | 25,90 \$ | 21,09 \$ |
| 41 – 45 | 64,84 \$ | 47,35 \$ | 37,03 \$ | 29,81 \$ |
| 46 – 50 | 98,14 \$ | 70,17 \$ | 53,73 \$ | 40,37 \$ |
| 51 – 55 | 148,23 \$ | 103,52 \$ | 83,37 \$ | 57,89 \$ |
| 56 – 60 | 212,99 \$ | 122,79 \$ | 129,61 \$ | 78,98 \$ |
| 61 – 72 | 296,36 \$ | 175,52 \$ | 166,74 \$ | 114,07 \$ |
| 73 – 74 | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| 75 | L'ASSURANCE PREND FIN** | | | |

Taux des primes réduits de l'assurance-vie temporaire

Montants d'assurance au-dessus de 100 000 \$:

| Primes annuelles* par unité de 25 000 \$ | | | | |
|------------------------------------------|-------------------------|-----------|-------------|-----------|
| Âge atteint le 1 ^{er} novembre | FUMEUR | | NON-FUMEUR# | |
| | Homme | Femme | Homme | Femme |
| Moins de 31 ans | 23,34 \$ | 17,37 \$ | 18,33 \$ | 12,61 \$ |
| 31 – 35 | 28,35 \$ | 22,09 \$ | 19,98 \$ | 15,79 \$ |
| 36 – 40 | 38,31 \$ | 26,85 \$ | 23,34 \$ | 18,92 \$ |
| 41 – 45 | 58,28 \$ | 42,60 \$ | 33,30 \$ | 26,85 \$ |
| 46 – 50 | 88,36 \$ | 63,18 \$ | 48,34 \$ | 36,29 \$ |
| 51 – 55 | 133,35 \$ | 93,15 \$ | 74,98 \$ | 52,10 \$ |
| 56 – 60 | 191,64 \$ | 110,52 \$ | 116,66 \$ | 71,03 \$ |
| 61 – 72 | 266,72 \$ | 157,97 \$ | 150,05 \$ | 102,58 \$ |
| 73 – 74 | n.d. | n.d. | n.d. | n.d. |
| 75 | L'ASSURANCE PREND FIN** | | | |

* Veuillez ajouter la taxe provinciale, s'il y a lieu.

** À moins que vous ne soyez admissible à la disposition spéciale pour la prolongation de l'assurance.

Les taux pour non-fumeurs s'appliquent aux personnes qui, lorsqu'elles remplissent la proposition, n'ont pas fumé la cigarette, le cigare, le cigarillo, la pipe, la marijuana ou utilisé du tabac à priser ou à chiquer ou des produits à la nicotine (timbre, gomme, etc.) au cours des 12 derniers mois, et qui ont présenté une preuve d'assurabilité jugée satisfaisante.

Exigences quant à l'examen médical

Tous les postulants qui remplissent une proposition doivent répondre au questionnaire sur l'état de santé et le style de vie. Si l'Industrielle Alliance Pacifique a besoin de renseignements supplémentaires pour étudier votre demande, elle communiquera avec vous. Un examen médical peut être exigé, selon le montant d'assurance que vous demandez et selon votre âge. La compagnie Industrielle Alliance Pacifique se réserve le droit d'exiger de tout postulant qu'il subisse un examen médical, pour lequel elle se chargera des honoraires. Elle communiquera directement avec vous si vous devez subir un examen médical.

Bénéficiaire

Vous choisissez le bénéficiaire. Si vous le désirez, vous pouvez changer de bénéficiaire (là où la loi le permet) à condition d'en aviser l'Industrielle Alliance Pacifique par écrit.

Garantie en cas de mutilation

Si un accident corporel ou une maladie entraîne l'une des pertes mentionnées ci-dessous dans les 365 jours suivant le début de la maladie ou la date de l'accident, l'Industrielle Alliance Pacifique vous versera une somme égale à 20 % du capital de votre assurance-vie temporaire, jusqu'à concurrence de 20 000 \$:

Plus qu'une simple assurance-vie!

- Perte d'une jambe
- Perte d'une main
- Perte d'un pied
- Perte de l'ouïe d'une oreille
- Perte d'un bras
- Perte de la vue d'un oeil

Si l'accident ou la maladie entraîne directement la perte de la vie dans les 365 jours suivant la mutilation, la prestation payable en vertu de l'assurance-vie temporaire sera réduite du montant versé en vertu de la garantie en cas de mutilation.

Prestation-décès versée du vivant de l'assuré

Dans l'éventualité où l'on diagnostiquerait une maladie mortelle avec prévision de décès dans les 12 mois suivant la date de ce pronostic écrit, l'Industrielle Alliance Pacifique vous versera, de votre vivant, 50 % de la prestation-décès payable aux termes de votre assurance-vie temporaire, jusqu'à un maximum de 100 000 \$.

Exonération des primes

Si vous êtes frappé d'invalidité totale avant votre 65^e anniversaire, vous serez exonéré du paiement de toutes vos primes, et de celles pour votre famille, exigibles en vertu de l'assurance-vie temporaire. Cette exonération, qui entre en vigueur après un délai de carence de trois mois, continuera pendant le reste de votre invalidité totale ou jusqu'à la date à laquelle les prestations prennent fin, la première de ces dates étant retenue. Si votre conjoint assuré est frappé d'invalidité totale, vous devrez continuer à payer les primes pour que l'assurance reste en vigueur.

Aucune prime à payer en cas d'invalidité!

EXCLUSIONS

Aucune prestation ne sera versée pour un suicide survenu dans les deux années suivant la date d'entrée en vigueur de la protection, ou sa plus récente remise en vigueur.

ASSURANCE VIAGÈRE LIBÉRÉE

Si vous et/ou votre conjoint avez été assurés sans interruption depuis votre 63^e anniversaire respectif, et pour autant que vous soyez toujours membre CGA en règle et que l'exonération des primes ne soit pas en vigueur, le capital assuré en vigueur le 1^{er} novembre qui coïncide avec votre 74^e anniversaire respectif ou qui

le suit immédiatement le restera votre vie durant*, sans qu'aucune prime ne soit exigée.

Plus qu'une simple assurance-vie!

* Pour autant que la police collective demeure en vigueur.

DISPOSITION SPÉCIALE POUR LA PROLONGATION DE L'ASSURANCE

Si vous cessez d'être membre actif de CGA-Canada et que votre statut de membre retraité est en règle, le capital de votre assurance-vie temporaire alors en vigueur et celui de l'assurance-vie temporaire de votre conjoint ou de vos enfants à charge resteront en vigueur, dans la mesure où vous continuez à payer les primes. Le montant de votre protection ne pourra cependant pas être augmenté par la suite.

Le statut de membre retraité s'applique aux personnes qui satisfont aux exigences de la définition de membre retraité de leur province ou de leur territoire.

Si le membre assuré meurt, le conjoint couvert par l'assurance-vie temporaire, au moment du décès, peut maintenir cette assurance en vigueur. Cette assurance peut rester en vigueur sans augmentation future, jusqu'au 1^{er} novembre qui coïncide avec le 75^e anniversaire du conjoint ou qui le suit immédiatement.

DE QUEL MONTANT D'ASSURANCE AVEZ-VOUS RÉELLEMENT BESOIN?

En calculant le montant d'assurance-vie temporaire dont vous avez besoin pour vous et votre conjoint, n'oubliez pas de tenir compte des facteurs suivants :

- Frais funéraires
- Hypothèque et autres dettes
- Style de vie actuel de votre famille et l'âge de vos enfants
- Études postsecondaires des enfants
- Cours de formation pour que votre conjoint puisse intégrer ou réintégrer le marché du travail
- Frais de garderie ou d'entretien ménager engagés après le décès du père ou de la mère

* QUESTION:

ASSURANCE-VIE TEMPORAIRE DES ENFANTS À CHARGE

ADMISSIBILITÉ

Si vous avez souscrit l'assurance-vie temporaire pour vous-même, vous pouvez aussi assurer les enfants à votre charge. Si vous et votre conjoint êtes tous les deux membres du régime d'assurance-vie temporaire, seul l'un d'entre vous peut souscrire l'assurance pour les enfants.

Par enfant à charge admissible, on entend tout enfant naturel, beau-fils ou belle-fille du membre, ou tout enfant adopté légalement par le membre, qui est célibataire et entièrement à la charge de ses parents, et qui est âgé de plus de 14 jours et de moins de 21 ans, ou qui a entre 21 et 25 ans s'il poursuit des études à temps plein dans une école, un collège ou une université reconnus. Un enfant âgé de plus de 21 ans qui présente un handicap physique ou mental peut continuer à être assuré, à condition qu'il soit incapable d'occuper un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins, et qu'il soit entièrement à la charge de ses parents.

Si vous souscrivez l'assurance-vie temporaire des enfants à charge, les nouveau-nés sont automatiquement assurés lorsqu'ils atteignent l'âge de 15 jours ou, s'ils sont hospitalisés à cette date, lorsque le congé de l'hôpital est obtenu. La protection prend fin à la première des dates suivantes : la date de paiement de la prime qui coïncide avec la date à laquelle votre enfant n'est plus admissible à titre d'enfant à charge, ou qui la suit immédiatement, ou le 1^{er} novembre qui coïncide avec votre 75^e anniversaire de naissance ou qui le suit immédiatement.

TAUX DES PRIMES DE L'ASSURANCE-VIE TEMPORAIRE DES ENFANTS À CHARGE

PRIME ANNUELLE*

Une prime de 19,95 \$ procure une assurance de 15 000 \$ pour tous de vos enfants à charge admissibles.

ou

Une prime de 26,60 \$ procure une assurance de 20 000 \$ pour tous de vos enfants à charge admissibles.

* Veuillez ajouter la taxe provinciale, s'il y a lieu.

RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

Votre assurance reste en vigueur tant que vous payez les primes échues et jusqu'à la première des dates suivantes :

- le 1er novembre qui coïncide avec votre 75^e anniversaire ou qui le suit immédiatement, à moins que vous ou votre conjoint soyez admissible à l'assurance viagère libérée, ou
- la fin du mois suivant la date à laquelle vous n'êtes plus admissible à titre de CGA, d'étudiant, d'employé ou d'associé, sauf si vous choisissez de maintenir votre assurance en vigueur en vertu de la disposition spéciale de prolongation de l'assurance pour les membres retraités, ou
- en ce qui concerne l'assurance de votre conjoint, la date de paiement de la prime qui coïncide avec la date à laquelle votre conjoint cesse d'être admissible en vertu de la définition de conjoint fournie à la section « Admissibilité », ou qui suit immédiatement cette date, ou
- en ce qui concerne l'assurance des enfants à charge, la fin du mois qui coïncide avec la date à laquelle l'enfant cesse d'être considéré comme un enfant à charge, ou qui suit immédiatement cette date;
- la date à laquelle prend fin la présente police collective entre CGA-Canada et l'Industrielle Alliance Pacifique;
- la fin du mois qui coïncide avec la date à laquelle vous envoyez un avis de résiliation écrit à l'Industrielle Alliance Pacifique ou qui suit immédiatement;
- la date d'échéance de toute prime impayée.

DROIT DE TRANSFORMATION

Si votre assurance-vie temporaire ou celle de votre conjoint prend fin et que vous avez moins de 65 ans, vous pouvez, sans présenter une autre déclaration de santé, transformer, dans les 31 jours qui suivent, jusqu'à 200 000 \$ du capital assuré en l'une des polices d'assurance individuelle établies par la compagnie d'assurance. L'assurance sera établie aux taux pour fumeurs s'appliquant à votre âge au moment de la transformation.

PROTECTION VALABLE PARTOUT

Tant que vous êtes admissible à l'assurance et que vous payez les primes requises, vous pouvez continuer à bénéficier de votre protection quel que soit l'endroit où vous demeurez. Les demandes d'assurance supplémentaire sont acceptées seulement si vous résidez au Canada.

ASSURANCE-VIE PERMANENTE

Les produits d'assurance-vie permanente de l'Industrielle Alliance Pacifique sont également offerts aux membres de CGA-Canada et à leur conjoint. Pour tout complément d'information sur l'assurance-vie permanente ou pour obtenir une brochure, veuillez communiquer avec :

Jan Munro Thompson, au
1-800-881-3688 ou au
(604) 929-9255 (Vancouver)
(604) 929-9244 (Télécopieur)
thom425@attglobal.net

Si vous résidez au Québec,
communiquez avec
Samson Groupe Conseil Inc., au
1-877-492-9812 ou au
(450) 492-9812 (Montréal)
(450) 492-7099 (Télécopieur)
sgc@samsongroupeconseil.com

LE CANCER EST LA PRINCIPALE CAUSE DE DÉCÈS PRÉMATURÉS AU CANADA*

* FAIT

- 1,026,600 années potentielles de vie** ont été perdues en 2004 à cause du cancer.*
- Cela représente 32 % des années potentielles de vie perdues découlant de toutes les causes de décès.*

* La Société canadienne du cancer – Statistiques canadiennes sur le cancer 2009.
** Les décès qui ont lieu avant l'âge de 70 ans sont considérés comme étant prématurés ou correspondent à des années potentielles de vie perdues : Statistique Canada.

ASSURANCE EN CAS DE MALADIE GRAVE

Un soutien financier pour faciliter votre rétablissement

Si vous êtes frappé par une maladie grave, ne laissez pas les soucis financiers faire obstacle à votre rétablissement. L'assurance en cas de maladie grave vous offre un dédommagement exempt d'impôt, que vous pouvez utiliser selon vos besoins.

ADMISSIBILITÉ

Vous pouvez, à titre de membre du régime d'assurance, présenter une demande d'assurance en cas de maladie grave, si :

- vous résidez au Canada,
- vous avez moins de 65 ans et que
- vous êtes
 - » membre CGA en règle auprès d'une association provinciale ou territoriale ou de CGA-Canada, ou
 - » étudiant inscrit au programme d'études de CGA-Canada, ou
 - » employé à temps plein de CGA-Canada ou d'une association provinciale ou territoriale de CGA, ou bien employé à temps plein ou associé d'un cabinet de CGA.

Vous pouvez présenter une demande d'assurance en cas de maladie grave du conjoint si :

- vous êtes le conjoint d'un membre admissible à ce régime d'assurance,
- vous résidez au Canada et que
- vous avez moins de 65 ans.

Un conjoint admissible est le conjoint légitime d'un membre, pour autant qu'il n'y ait pas d'accord de séparation, officiel ou autre, avec ce dernier, ou une personne qui vit maritalement avec le membre depuis une période consécutive d'au moins 12 mois.

Dans le cas où vous pourriez être assuré à titre de membre ou de conjoint, vous serez admissible à titre de membre seulement.

EXIGENCES QUANT À L'EXAMEN MÉDICAL

Tous les proposants qui remplissent une proposition doivent répondre au questionnaire sur l'état de santé et le style de vie. Si l'Industrielle Alliance Pacifique a besoin de renseignements supplémentaires pour étudier votre demande, elle communiquera avec vous. Un examen médical peut être exigé, selon le montant d'assurance que vous demandez et selon votre âge. La compagnie Industrielle Alliance Pacifique se réserve le droit d'exiger de tout proposant qu'il subisse un examen médical, pour lequel elle se chargera des honoraires.

MONTANT DE LA PROTECTION

L'assurance en cas de maladie grave est offerte en unité de 25 000 \$. Les CGA, les étudiants, les employés, les associés et les conjoints peuvent souscrire jusqu'à 12 unités (soit 300 000 \$).

LES MALADIES COUVERTES EN VERTU DE L'ASSURANCE SONT LES SUIVANTES :

- | | |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| • Accident vasculaire cérébral (AVC) | • Maladie du neurone moteur |
| • Anémie aplasique | • Méningite bactérienne |
| • Brûlures sévères | • Paralyse |
| • Cancer (avec risque de décès à court terme) | • Perte d'autonomie |
| • Cécité | • Perte de la parole |
| • Chirurgie de l'aorte | • Perte de membres |
| • Chirurgie coronarienne | • Remplacement des valvules cardiaques |
| • Coma | • Sclérose en plaques |
| • Crise cardiaque | • Surdité |
| • Infection au VIH d'origine professionnelle | • Transplantation d'un organe vital |
| • Insuffisance rénale | • Transplantation d'un organe vital sur liste d'attente |
| • Maladie d'Alzheimer | • Tumeur cérébrale bénigne |
| • Maladie de Parkinson | |

GARANTIE PROTECTION PRÉVENSOINS

La garantie protection PrévenSoins vous couvre également pour plusieurs maladies ou affections sans danger de mort. La garantie protection PrévenSoins verse 10 % de la prestation totale en cas d'angioplastie coronaire et de plusieurs cancers à un stade précoce.

TAUX DES PRIMES DE L'ASSURANCE EN CAS DE MALADIE GRAVE

| PRIMES ANNUELLES* PAR UNITÉ DE 25 000 \$ | | | | |
|------------------------------------------|-----------------------|----------|-------------|----------|
| Âge atteint le 1 ^{er} novembre | FUMEUR | | NON-FUMEUR# | |
| | Homme | Femme | Homme | Femme |
| Under 25 | 58,80 \$ | 57,00 \$ | 43,20 \$ | 45,00 \$ |
| 25-29 | 97,80 | 100,80 | 57,60 | 59,40 |
| 30-34 | 132,00 | 135,00 | 73,20 | 75,60 |
| 35-39 | 161,40 | 165,60 | 88,20 | 91,80 |
| 40-44 | 262,80 | 236,40 | 121,20 | 126,00 |
| 45-49 | 442,80 | 372,60 | 190,20 | 192,00 |
| 50-54 | 711,00 | 603,00 | 271,20 | 272,40 |
| 55-59 | 966,60 | 820,20 | 362,40 | 359,40 |
| 60-64 | 1 614,60 | 1 219,20 | 607,20 | 597,60 |
| 65-69 ** | 2 427,00 | 1 891,20 | 892,20 | 887,40 |
| 70-74 ** | 4 454,40 | 2 911,80 | 1 935,60 | 1 374,60 |
| 75 | L'assurance prend fin | | | |

* Veuillez ajouter la taxe provinciale, s'il y a lieu.

** Pour les renouvellements seulement. Les proposants ne doivent pas avoir plus de 64 ans.

Les taux pour non-fumeurs s'appliquent aux personnes qui, lorsqu'elles remplissent la proposition, n'ont pas fumé la cigarette, le cigare, le cigarillo, la pipe, la marijuana ou utilisé du tabac à priser ou à chiquer ou des produits à la nicotine (timbre, gomme, etc.) au cours des 12 derniers mois, et qui ont présenté une preuve d'assurabilité jugée satisfaisante.

VERSEMENT DES PRESTATIONS

Si un spécialiste établit que vous souffrez d'une maladie couverte alors que votre assurance est en vigueur et que vous survivez à cette maladie pendant une période de 30 jours suivant la date dudit diagnostic, (90 jours en cas de paralysie, 180 jours en cas de sclérose en plaques ou de perte de l'usage de la parole), l'Industrielle Alliance Pacifique vous versera la prestation au titre de l'assurance en cas de maladie grave, sous réserve des restrictions, exclusions et autres modalités de la police. La date du diagnostic doit être postérieure à la date d'entrée en vigueur de votre assurance. Si vous décédez avant que la prestation ne soit versée, l'Industrielle Alliance Pacifique versera ladite prestation à votre succession.

RESTRICTIONS

Votre assurance en cas de maladie grave sera nulle et la responsabilité de l'Industrielle Alliance Pacifique se limitera au remboursement des primes payées si on vous diagnostique un cancer (avec risque de décès à court terme), une tumeur cérébrale bénigne ou un cancer à un stade précoce, ou si vous présentez des signes ou des symptômes ou que des investigations mènent à un tel diagnostic dans les 90 jours qui suivent la date de prise d'effet de votre assurance en cas de maladie grave.

DROIT DE TRANSFORMATION (RÉSERVÉ AUX MEMBRES ASSURÉS)

Si votre assurance en cas de maladie grave est résiliée en raison d'inadmissibilité avant que vous n'ayez atteint l'âge de 65 ans ou à 65 ans au plus tard, vous pouvez transformer jusqu'à 100 000 \$ du capital assuré en une police d'assurance individuelle dans les 31 jours suivant la date de résiliation, à la condition que votre

assurance ait été en vigueur pendant au moins 24 mois et que vous n'ayez pas touché de prestation au titre de la garantie protection PrévenSoins. La transformation peut être effectuée sans que vous n'ayez à présenter des preuves additionnelles à l'endroit de votre état de santé, aux taux applicables à votre sexe, votre âge et votre statut de fumeur ou non-fumeur au moment de la transformation.

EXCLUSIONS

Aux exclusions comprises dans la définition de certaines maladies ou affections couvertes, il faut ajouter les suivantes établissant qu'aucune prestation ne sera versée si la maladie ou affection faisant normalement partie des maladies ou affections couvertes ou visées par la garantie protection PrévenSoins résulte directement ou indirectement :

- de toute maladie ou affection couverte ou visée par la garantie protection PrévenSoins diagnostiquée avant la date d'effet de l'assurance maladie grave collective facultative de la personne assurée;
- d'une tentative de suicide;
- d'un empoisonnement ou d'une inhalation de gaz, volontaire ou involontaire, sans rapport à l'emploi de la personne assurée;
- de la consommation de médicaments ou de substances toxiques non prescrits par un médecin autorisé;
- d'une guerre ou du service actif et à plein temps dans les forces armées d'un pays;
- de la participation ou d'une tentative de participation à la perpétration d'un acte criminel, incluant, sans toutefois s'y limiter, la conduite d'un véhicule motorisé alors que la concentration d'alcool dans 100 millilitres du sang de la personne assurée dépasse 80 milligrammes;
- d'une blessure volontaire, que la personne soit saine d'esprit ou non;
- le vol à titre d'élève-pilote ou le vol à titre de pilote titulaire d'une licence privée pendant moins de 25 heures ou plus de 400 heures par année.

En outre, aucune prestation n'est versée si la personne assurée souffre d'une paralysie, de cécité, de surdité, de brûlures sévères, d'un accident vasculaire cérébral, d'un coma ou d'une perte de membres, mutilation attribuable, directement ou indirectement, à la pratique, amateur ou professionnelle, de la boxe, du saut à l'élastique, du paralpinisme ou saut extrême, du saut de falaise, de l'alpinisme, de la course automobile ou d'épreuves de vitesse terrestre ou nautique, du saut en parachute ou d'activités sous marines, y compris la plongée avec scaphandre autonome et la plongée avec snuba.

RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

Votre assurance reste en vigueur tant que vous payez les primes échues et jusqu'à la première des dates suivantes :

- le 1^{er} novembre qui coïncide avec votre 75^e anniversaire ou qui le suit immédiatement;
- le 1^{er} novembre qui coïncide avec la date à laquelle vous n'êtes plus admissible à titre de CGA, d'étudiant, d'employé ou d'associé, ou qui la suit immédiatement;
- la date à laquelle la prestation au titre de l'assurance en cas de maladie grave est versée;
- en ce qui concerne l'assurance de votre conjoint, le 1^{er} novembre qui coïncide avec le 75^e anniversaire de votre conjoint ou qui le suit immédiatement, ou la date à laquelle votre conjoint cesse d'être admissible en vertu de la définition de conjoint fournie à la section « Admissibilité »;
- la date à laquelle prend fin la présente police collective entre CGA-Canada et l'Industrielle Alliance Pacifique;
- la date d'échéance de toute prime impayée;
- la fin du mois qui coïncide avec la date à laquelle vous envoyez un avis de résiliation écrit à l'Industrielle Alliance Pacifique, ou qui suit immédiatement.

LA PRESTATION EST RÉGLÉE EN UN VERSEMENT. VOUS POUVEZ LA DÉPENSER COMME BON VOUS SEMBLE.

Voici des exemples :

- Soins infirmiers privés
- Convalescence
- Garderie
- Vacances
- Liquidation des dettes
- Changement de style de vie
- Modifications apportées au domicile
- Placements pour garantir un revenu futur
- Supplément à une rente future
- Traitement médical dans un établissement privé

* FAIT:

DÉFINITIONS

Accident vasculaire cérébral s'entend du diagnostic définitif d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose ou une hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extra-crânienne, avec :

- une invasion brutale de nouveaux symptômes neurologiques, et
- de nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique qui persistent pendant plus de 30 jours après la date du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique. Le diagnostic d'accident vasculaire cérébral doit être posé par un médecin spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation n'est exigible en vertu de la présente garantie dans le cas :

- d'attaques ischémiques cérébrales transitoires, ou
- d'un accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme, ou
- d'un infarctus lacunaire ne répondant pas à la définition d'accident vasculaire cérébral donnée plus haut.

Anémie aplasique s'entend du diagnostic définitif, confirmé par biopsie, d'une insuffisance chronique et persistante de la moelle osseuse qui entraîne l'anémie, la neutropénie et la thrombocytopénie et qui nécessite la transfusion d'un produit sanguin, de même qu'un traitement comportant au moins un des éléments suivants :

- a) stimulation de la moelle osseuse;
- b) immunosuppresseurs; ou
- c) greffe de la moelle osseuse. Le diagnostic d'anémie aplasique doit être posé par un médecin spécialiste.

Brûlures sévères s'entend d'un diagnostic définitif de brûlures au troisième degré sur au moins 20 % de la surface corporelle. Le diagnostic de brûlures sévères doit être posé par un médecin spécialiste.

Cancer (avec risque de décès à court terme) s'entend du diagnostic définitif d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic de cancer doit être posé par un médecin spécialiste.

Exclusion : Aucune prestation n'est exigible en vertu de la présente garantie dans le cas des cancers suivants qui ne présentent pas un danger immédiat pour la vie du malade :

- un carcinome *in situ*, ou

- un mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur ne dépassant pas 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V), ou
- tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, qui n'a pas métastasé, ou
- un cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

Cécité s'entend d'un diagnostic définitif de la perte totale et irréversible de la vision des deux yeux, mise en évidence par :

- une acuité visuelle corrigée d'au plus 20/200 dans les 2 yeux, ou
- un champ visuel de moins de 20 degrés dans les 2 yeux.

Le diagnostic de cécité doit être posé par un médecin spécialiste.

Chirurgie de l'aorte s'entend d'une intervention chirurgicale pour remédier à une anomalie de l'aorte et qui nécessite une excision ainsi que le remplacement chirurgical de l'aorte au moyen d'un greffon. On entend par « aorte » l'aorte thoracique et abdominale, mais non de ses ramifications. La nécessité médicale de la chirurgie aortique doit être établie par un médecin spécialiste.

Chirurgie coronarienne s'entend d'une chirurgie du cœur visant à remédier par pontage aortocoronarien au rétrécissement ou à l'obstruction d'au moins une artère coronarienne, étant exclue toute intervention non chirurgicale ou par cathétérisme, telles que l'angioplastie percutanée et l'utilisation du laser aux fins de désobstruction. La nécessité médicale de la chirurgie coronarienne doit être établie par un médecin spécialiste.

Coma s'entend du diagnostic définitif d'un état d'inconscience avec absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes pour une période continue d'au moins 96 heures. L'échelle de coma de Glasgow doit indiquer 4 ou moins pendant les 96 heures. Le diagnostic de coma doit être posé par un médecin spécialiste.

Exclusion : Aucune prestation n'est exigible en vertu de la présente garantie dans le cas :

- d'un coma médicalement provoqué,
- d'un coma qui résulte directement de la consommation d'alcool, ou de drogues, ou
- d'un diagnostic de mort cérébrale.

Crise cardiaque (Infarctus du myocarde) s'entend du diagnostic définitif de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine mise en évidence par l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'infarctus et présentant au moins un des éléments suivants :

- des symptômes de crise cardiaque,
- de nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent un infarctus du myocarde, ou
- l'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, y compris, mais non exclusivement, une angiographie ou angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un médecin spécialiste.

Exclusion : Aucune prestation n'est exigible en vertu de la présente garantie dans le cas :

- d'une élévation des marqueurs biochimiques cardiaques après une intervention cardiaque intra-artérielle, y compris, mais non exclusivement, une angiographie ou angioplastie coronarienne

et en l'absence d'une nouvelle onde Q, ou

- de changements à l'ECG qui laissent supposer un ancien infarctus du myocarde ne répondant pas à la définition de crise cardiaque donnée ci-dessus.

Infection au VIH d'origine professionnelle s'entend du diagnostic définitif d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) par suite d'une blessure accidentelle survenue dans l'exercice des fonctions normales de l'emploi de la personne assurée et qui l'a exposée à des fluides corporels contaminés par le VIH. La blessure accidentelle causant l'infection doit avoir lieu après la date de prise d'effet de l'assurance de la personne assurée ou la date de la dernière remise en vigueur de celle-ci.

La prestation n'est exigible en vertu de la présente garantie que s'il est satisfait à tous les critères suivants :

- la blessure accidentelle doit être avisé à l'assureur dans les 14 jours qui suivent l'accident;
- une sérologie du VIH doit être effectuée dans les 14 jours qui suivent la blessure accidentelle et le résultat doit être négatif;
- une sérologie du VIH doit être effectuée entre 90 et 180 jours après la blessure accidentelle et le résultat doit être positif;
- tous les tests du VIH doivent être effectués par un laboratoire approuvé au Canada ou aux États-Unis d'Amérique;
- la blessure accidentelle doit être rapportée, vérifiée et documentée selon les normes de santé et de sécurité au travail en vigueur au Canada ou aux États-Unis d'Amérique.

Le diagnostic d'infection au VIH d'origine professionnelle doit être posé par un médecin spécialiste.

Exclusion : Aucune prestation n'est exigible en vertu de la présente garantie si :

- l'employé assuré a refusé d'utiliser tout vaccin, approuvé et disponible, offrant une protection contre le VIH;
- un traitement approuvé et curatif pour l'infection par le VIH était disponible avant la blessure accidentelle; ou
- l'infection par le VIH a eu lieu à la suite d'une blessure non-accidentelle, y compris, mais non exclusivement, la transmission sexuelle ou la prise de drogues par voie intraveineuse.

Insuffisance rénale s'entend du diagnostic définitif d'une insuffisance chronique et irréversible des deux reins qui nécessite des traitements réguliers par hémodialyse ou dialyse péritonéale, ou une greffe de rein. Le diagnostic d'insuffisance rénale doit être posé par un médecin spécialiste.

Maladie d'Alzheimer s'entend du diagnostic définitif d'une maladie évolutive et dégénérative du cerveau. La personne assurée doit présenter des signes de détérioration intellectuelle, notamment de la mémoire et du jugement, entraînant une diminution marquée de son fonctionnement mental et social qui nécessite un minimum de 8 heures de surveillance journalière. Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer doit être posé par un médecin spécialiste.

Exclusion : Des prestations ne sont exigibles en vertu de la présente garantie pour aucune autre atteinte cérébrale organique démentielle ou autre trouble psychiatrique.

Maladie de Parkinson s'entend du diagnostic définitif de la maladie de Parkinson primitive et idiopathique qui se caractérise par au moins 2 des manifestations cliniques suivantes : rigidité musculaire, tremblements ou bradykinésie (lenteur anormale des mouvements, ralentissement des réactions physiques et mentales).

Il faut que la personne assurée ait besoin qu'un autre adulte lui apporte une aide physique appréciable pour effectuer au moins 2 des 6 activités suivantes de la vie quotidienne. Le diagnostic de Maladie de Parkinson doit être posé par un médecin spécialiste.

Les activités de la vie quotidienne sont :

- de prendre son bain – capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou à l'éponge, avec ou sans l'aide d'accessoires;
- de se vêtir – capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, membres artificiels ou autres appareils chirurgicaux;
- de faire sa toilette – capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, ainsi que d'assurer son hygiène personnelle;
- d'être continent – capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires, avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux, de façon à conserver un niveau d'hygiène raisonnable;
- de se mouvoir – capacité d'entrer ou de sortir d'un lit, de s'asseoir ou de se relever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint;
- de se nourrir – capacité de manger et de boire des aliments solides ou liquides qui ont été préparés et servis, que ce soit avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés

Exclusion : Aucune prestation n'est exigible en vertu de la présente garantie pour tout autre type de parkinsonisme.

Maladie du neurone moteur s'entend du diagnostic définitif d'une sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig), d'une sclérose latérale primitive, d'une amyotrophie spinale progressive, d'une paralysie bulbaire progressive ou d'une paralysie pseudobulbaire, étant exclue toute autre maladie. Le diagnostic de maladie du neurone moteur doit être posé par un médecin spécialiste.

Méningite bactérienne s'entend du diagnostic définitif de méningite - confirmé par un liquide céphalorachidien démontrant une croissance de bactéries pathogènes en culture - qui entraîne un déficit neurologique documenté pendant au moins les 90 jours suivant la date du diagnostic. Le diagnostic de méningite bactérienne doit être posé par un médecin spécialiste.

Exclusion : Aucune prestation n'est exigible en vertu de la présente garantie dans le cas d'une méningite virale.

Paralysie s'entend du diagnostic définitif de la perte complète des fonctions musculaires d'au moins 2 membres résultant d'un traumatisme ou d'une maladie perturbant l'innervation de ces membres durant une période d'au moins 90 jours suivant l'événement déclencheur. Le diagnostic de paralysie doit être posé par un médecin spécialiste.

Perte d'autonomie s'entend du diagnostic définitif :

- d'une incapacité totale d'effectuer par soi-même au moins 2 des 6 activités de la vie quotidienne énumérées ci-dessous, ou
 - d'une déficience cognitive telle que définie ci-après,
- pour une période ininterrompue de plus de 90 jours sans espoir raisonnable de rétablissement. Le diagnostic de perte d'autonomie doit être posé par un médecin spécialiste.

Les activités de la vie quotidienne sont :

- de prendre son bain – capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou à l'éponge, avec ou sans l'aide d'accessoires;

- de se vêtir – capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, membres artificiels ou autres accessoires chirurgicaux;
- de faire sa toilette – capacité d’aller aux toilettes et d’en revenir, ainsi que d’assurer son hygiène personnelle;
- d’être continent – capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires, avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux, de façon à conserver un niveau d’hygiène raisonnable;
- de se mouvoir – capacité d’entrer ou de sortir d’un lit, de s’asseoir ou de se relever d’une chaise ou d’un fauteuil roulant, avec ou sans l’aide d’équipement d’appoint;
- de se nourrir – capacité de manger et de boire des aliments solides ou liquides qui ont été préparés et servis, que ce soit avec ou sans l’aide d’ustensiles adaptés.

On entend par **déficience cognitive** une altération mentale ainsi qu’une perte d’aptitude intellectuelle se manifestant par une détérioration mesurable de la mémoire, de l’orientation et de la faculté de raisonner qui résulte d’une cause organique vérifiable diagnostiquée par un médecin spécialiste. Le degré de déficience cognitive doit être suffisamment grave pour nécessiter un minimum de 8 heures de surveillance journalière. L’établissement de la déficience cognitive doit reposer sur des données cliniques ainsi que sur des évaluations normalisées et valides en la matière.

Exclusion : Aucune prestation n’est exigible en vertu de la présente garantie pour tout trouble mental ou nerveux sans cause organique vérifiable.

Perte de la parole s’entend d’un diagnostic définitif de la perte totale et irréversible de l’usage de la parole, par suite d’une blessure ou maladie physique, pendant une période ininterrompue d’au moins 180 jours. Le diagnostic de perte de la parole doit être posé par un médecin spécialiste.

Exclusion : Aucune prestation n’est exigible en vertu de la présente garantie pour toute cause de nature psychique.

Perte de membres s’entend d’un diagnostic définitif de sectionnement irréversible et complet de deux ou plusieurs membres, à l’articulation ou au-dessus de l’articulation du poignet ou de la cheville, par suite d’un accident ou d’une amputation médicalement nécessaire. Le diagnostic de perte de membres doit être posé par un médecin spécialiste.

Remplacement des valvules cardiaques s’entend du remplacement chirurgical de toute valve du cœur par une valve naturelle ou mécanique. La nécessité médicale de cette chirurgie doit être établie par un médecin spécialiste.

Exclusion : Aucune prestation n’est exigible en vertu de la présente garantie pour la réparation d’une valvule cardiaque.

Sclérose en plaques s’entend d’un diagnostic définitif d’au moins une des manifestations suivantes :

- au moins 2 épisodes distincts, confirmés par une résonance magnétique du système nerveux (IRM) démontrant des lésions multiples de démyélinisation;
- des anomalies neurologiques bien définies persistant pour une période ininterrompue d’au moins 6 mois et confirmées par une résonance magnétique du système nerveux (IRM) démontrant des lésions multiples de démyélinisation; ou

- un seul épisode, confirmé par plusieurs résonances magnétiques du système nerveux (IRM) démontrant des lésions multiples de démyélinisation s’étant développées à des intervalles d’au moins un mois.

Le diagnostic de sclérose en plaques doit être posé par un médecin spécialiste.

Surdité s’entend du diagnostic définitif d’une perte bilatérale, complète et irréversible de l’ouïe, le seuil d’audition étant de 90 décibels ou plus à l’intérieur d’un seuil d’intensité vocale de 500 à 3 000 hertz. Le diagnostic de surdité doit être posé par un médecin spécialiste.

Transplantation d’un organe vital s’entend du diagnostic définitif d’une insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse. La transplantation doit être médicalement nécessaire. Pour être admis aux prestations en vertu de la garantie Transplantation d’un organe vital, l’employé assuré doit subir une chirurgie pour recevoir par transplantation un cœur, un poumon, un foie, un rein ou de la moelle osseuse, à l’exclusion de tout autre organe. Le diagnostic d’insuffisance irréversible d’un organe doit être posé par un médecin spécialiste.

Transplantation d’un organe vital sur liste d’attente s’entend du diagnostic définitif d’une insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse. La transplantation doit être médicalement nécessaire. Pour être admis aux prestations en vertu de la garantie Transplantation d’un organe vital sur liste d’attente, l’employé assuré doit se faire inscrire comme receveur dans un programme de transplantation reconnu au Canada ou aux États-Unis d’Amérique qui pratique le type de greffe nécessaire. Aux fins de la période de survie de 30 jours, la date du diagnostic est réputée correspondre à la date d’inscription de l’employé assuré au programme de transplantation. Le diagnostic d’insuffisance irréversible d’un organe doit être posé par un médecin spécialiste.

Tumeur cérébrale bénigne s’entend du diagnostic définitif d’une tumeur non maligne située dans la voûte crânienne et limitée au cerveau, aux méninges, aux nerfs crâniens ou à l’hypophyse. La tumeur doit nécessiter un traitement chirurgical ou de radiation, ou provoquer des déficits neurologiques documentés et irréversibles. Le diagnostic de tumeur cérébrale bénigne doit être posé par un médecin spécialiste.

Exclusion : Aucune prestation n’est exigible en vertu de la présente garantie dans le cas de microadénomes pituitaires de moins de 10 mm.

DÉFINITIONS DES AFFECTIONS COUVERTES EN VERTU DE LA GARANTIE PRÉVENSOINS

Angioplastie coronarienne s’entend d’un acte interventionnel effectué pour dégager ou dilater une artère coronaire qui apporte le sang au cœur pour en assurer le débit ininterrompu. La nécessité médicale de cette intervention doit être établie par un médecin spécialiste.

Cancer en première phase s’applique à tout :

- **Mélanome malin** envahissant le derme à une profondeur égale ou inférieure à 1,0mm;
- **Cancer de la prostate, stage A** (T1a ou T1b)
- **Carcinome canalaire** in situ du sein

Le diagnostic d’un cancer en première phase doit être établi par un médecin spécialiste.

ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION PAR ACCIDENT

Un accident grave est déjà assez traumatisant; ne laissez pas les ennuis financiers aggraver la situation.

Une invalidité permanente occasionne de nombreuses dépenses qui ne sont pas couvertes par l'assurance-maladie, comme le réaménagement du domicile, l'achat d'équipement spécial, les modifications du véhicule ou des cours de recyclage. Grâce aux prestations versées au titre d'une assurance accidents, vous pouvez continuer de mener une vie bien remplie et productive, même après un accident grave.

Les enfants qui subissent des blessures lors d'un accident grave ont souvent plus de difficulté à s'adapter à l'invalidité. Grâce au régime familial, vous pouvez assurer votre famille au complet moyennant des taux collectifs abordables. De plus, le Programme d'assurance personnelle de CGA-Canada offre à votre conjoint et à vos enfants des prestations spéciales pour suivre des cours de recyclage ou entreprendre des études, au cas où vous décéderiez des suites d'un accident.

ADMISSIBILITÉ

Vous pouvez, à titre de membre du régime d'assurance, présenter une demande d'assurance en vertu du présent régime collectif si :

- vous résidez au Canada,
- vous avez moins de 65 ans et que
- vous êtes
 - » membre CGA en règle auprès d'une association provinciale ou territoriale ou de CGA-Canada, ou
 - » étudiant inscrit au programme d'études de CGA-Canada, ou
 - » employé à temps plein de CGA-Canada ou d'une association provinciale ou territoriale de CGA, ou bien employé à temps plein ou associé d'un cabinet de CGA.

Un conjoint admissible est le conjoint légitime d'un membre, pour autant qu'il n'y ait pas d'accord de séparation, officiel ou autre, avec ce dernier, ou une personne qui vit maritalement avec le membre depuis une période consécutive d'au moins 12 mois.

Par enfant à charge admissible, on entend tout enfant naturel, beau-fils ou belle-fille du membre ou tout enfant adopté légalement par le membre, qui est célibataire et entièrement à la charge de ses parents et qui est âgé de plus de 14 jours et de moins de 21 ans, ou qui a entre 21 et 25 ans s'il poursuit des études à plein temps dans une école, un collège ou une université reconnus. Un enfant âgé de plus de 21 ans qui présente un

handicap physique ou mental peut continuer à être assuré, à condition qu'il soit incapable d'occuper un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins et qu'il soit entièrement à la charge de ses parents.

MONTANT DE LA PROTECTION

Le montant de la protection que vous choisissez pour vous-même constitue le capital assuré.

RÉGIME POUR LE MEMBRE SEULEMENT

L'assurance est offerte en unité de 25 000 \$ jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$ pour les CGA, les étudiants, les employés et les associés.

RÉGIME FAMILIAL

L'assurance est offerte en unité de 25 000 \$ jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$ si vous êtes CGA, étudiant, employé ou associé. Si vous et votre conjoint êtes membre de CGA, seul l'un d'entre vous peut souscrire à l'assurance pour la famille.

LA SOMME ASSURÉE OFFERTE À VOTRE FAMILLE REPRÉSENTE UN POURCENTAGE DU CAPITAL ASSURÉ :

| | |
|----------------------------------------------|-----|
| Conjoint seulement (pas d'enfant) | 60% |
| Conjoint et enfant à charge admissibles | |
| Conjoint | 50% |
| Chaque enfant | 15% |
| Enfants à charge seulement (pas de conjoint) | 15% |

EXIGENCES QUANT À LA PROPOSITION

Vous devez remplir le questionnaire abrégé sur le style de vie qui se trouve à la section « Questionnaire sur l'état de santé et le style de vie ». Si d'autres renseignements sont exigés pour évaluer votre proposition, l'Industrielle Alliance Pacifique communiquera avec vous. Aucune attestation médicale n'est exigée.

TAUX DES PRIMES DE L'ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION PAR ACCIDENT

PRIMES ANNUELLES* PAR UNITÉ DE 25 000 \$

| Régime individuel | Régime familial |
|-------------------|-----------------|
| 12,00 \$ | 16,50 \$ |

* Veuillez ajouter la taxe provinciale, s'il y a lieu.

INDEMNITÉS

TABLEAU DES PERTES

Si, dans les 365 jours qui suivent la date de l'accident ayant causé le dommage corporel, ledit dommage entraîne l'une des pertes énumérées ci-dessous, l'Industrielle Alliance Pacifique versera des prestations pour la perte de la vie, ou la perte totale et irrémédiable de l'usage des membres, conformément au barème suivant.

| PERTE SPÉCIFIQUE | INDEMNITÉS |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Décès | le capital assuré |
| Perte des deux mains | le capital assuré |
| Perte des deux pieds | le capital assuré |
| Perte de la vue des deux yeux | le capital assuré |
| Perte d'une main et d'un pied | le capital assuré |
| Perte d'une main et de la vue d'un oeil | le capital assuré |
| Perte d'un pied et de la vue d'un oeil | le capital assuré |
| Perte de la parole et de l'ouïe | le capital assuré |
| Perte d'un bras | ¾ du capital assuré |
| Perte d'une jambe | ¾ du capital assuré |
| Perte d'une main | ⅔ du capital assuré |
| Perte d'un pied | ⅔ du capital assuré |
| Perte de la vue d'un oeil | ⅔ du capital assuré |
| Perte de la parole ou de l'ouïe | ⅔ du capital assuré |
| Perte du pouce et de l'index d'une main ou d'au moins quatre doigts d'une main | ⅓ du capital assuré |
| Perte de l'ouïe d'une oreille | ⅓ du capital assuré |
| Perte de tous les orteils d'un pied | ¼ du capital assuré |
| Quadriplégie (paralysie totale des membres supérieurs et inférieurs) | le double du capital assuré* |
| Paraplégie (paralysie totale des deux membres inférieurs) | le double du capital assuré* |
| Hémiplégie (paralysie totale des membres supérieur et inférieur d'un côté du corps) | le double du capital assuré* |

* Dans le cas où un enfant à charge assuré devient quadriplégique, paraplégique ou hémiplégique, le capital assuré est doublé, jusqu'à concurrence de 100 000 \$ par enfant.

Par perte d'une main ou d'un pied, on entend l'amputation complète au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville, mais au-dessous du coude ou du genou. Par perte d'un bras ou d'une jambe, on entend l'amputation complète au niveau ou au-dessus du coude ou du genou. Par perte du pouce et des doigts, on entend l'amputation complète à la hauteur de l'articulation métacarpophalangienne ou au-dessus. Par perte d'un orteil, on entend l'amputation complète à la hauteur de l'articulation métatarsophalangienne ou au-dessus de celle-ci. Par perte d'un oeil, on entend la perte définitive de la vue de cet oeil. Par perte de la parole, on entend une perte totale et définitive, et par perte de l'ouïe, on entend une perte totale et définitive. Dans le cas de la quadriplégie, de la paraplégie et de l'hémiplégie, on entend par perte la paralysie totale et définitive des membres concernés.

Les prestations précitées ne sont versées que si la perte de l'usage est permanente, totale et irrémédiable, pendant douze mois à compter de la date de l'accident.

La prestation versée en cas de pertes multiples subies par un assuré, par suite d'un même accident, correspond à la plus élevée des prestations prévues.

RAPATRIEMENT DU CORPS

Si le dommage corporel entraîne le décès d'une personne assurée dans les 365 jours qui suivent la date de l'accident, l'Industrielle Alliance Pacifique couvrira les frais engagés (jusqu'à concurrence de 25 000 \$) pour préparer la dépouille en vue de l'inhumation ou de la crémation et pour le transporter dans sa ville de résidence.

FRAIS DE SCOLARITÉ

Si les personnes admissibles à votre charge, sont assurées en vertu du régime familial, au moment de votre décès accidentel, l'Industrielle Alliance Pacifique versera une indemnité pour chacun de vos enfants à charge inscrit comme étudiant à temps plein

- dans un établissement d'enseignement supérieur post-secondaire, tel qu'il est défini dans la province ou dans l'État de résidence; ou
- dans une école secondaire, si l'enfant s'inscrit comme étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur dans les 365 jours suivant votre décès.

Pour chacun des enfants à charge, le montant de l'indemnité est égal à celui des dépenses raisonnables et nécessaires qui ont été engagées, jusqu'à concurrence de 2 % de votre capital assuré pour chaque année où votre enfant à charge poursuit ses études, pendant un maximum de quatre années consécutives.

L'indemnité est versée chaque année, immédiatement après la réception des documents prouvant que l'enfant est inscrit comme étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur. Aucune indemnité n'est versée pour les dépenses engagées avant le décès de la personne assurée, ni pour le logement, la nourriture, les déplacements, l'habillement et les autres dépenses quotidiennes.

L'expression « établissement d'enseignement supérieur » désigne les universités, les collèges privés, les cégeps (au Québec) et les collèges techniques.

Des études postsecondaires payées pour vos enfants!

FORMATION PROFESSIONNELLE

Cours de recyclage pour votre conjoint!

Si des dommages corporels entraînent votre décès, l'Industrielle Alliance Pacifique remboursera à votre conjoint assuré les dépenses engagées en matière de formation

professionnelle pour lui permettre d'obtenir un emploi rémunéré, s'il ne travaillait pas déjà à temps plein en dehors du domicile au moment de votre décès.

L'indemnité, d'un maximum de 10 000 \$, doit être touchée au plus tard trois ans après la date de votre décès.

EXPOSITION AUX INTEMPÉRIES ET DISPARITION

Si, à la suite d'un accident, la personne assurée est exposée aux intempéries d'une manière inévitable, et que, dans les 365 jours suivant la date de l'accident, elle subit une perte pour laquelle une prestation aurait autrement été payable, la perte est considérée comme le résultat d'un dommage corporel, tel que le définit le présent document.

Si la personne assurée disparaît à la suite d'un accident entraînant la destruction, le naufrage ou la disparition d'un véhicule dans lequel elle se trouvait, et que son corps n'est pas retrouvé dans les 365 jours suivants, elle est, sous réserve de toutes les autres dispositions de la police collective, présumée avoir perdu la vie par suite d'un dommage corporel accidentel (à moins qu'il n'existe une preuve à l'effet du contraire).

BÉNÉFICIAIRE

En cas de décès accidentel, le bénéficiaire est la personne que vous avez désignée. Dans l'éventualité du décès accidentel d'un conjoint ou d'un enfant à charge, les prestations vous sont versées. De plus, vous recevez toutes les autres indemnités de mutilation.

EXONÉRATION DES PRIMES

Si vous êtes frappé d'invalidité totale avant votre 65^e anniversaire, vous serez exonéré du paiement de toutes vos primes, et de celles pour votre famille, exigibles en vertu de l'assurance décès et mutilation par accident. Cette exonération, qui entre en vigueur après un délai de carence de trois mois, continuera pendant le reste de votre invalidité totale ou jusqu'à la date à laquelle les prestations prennent fin, la première de ces dates étant retenue.

EXCLUSIONS

Aucune prestation n'est versée si la perte résulte

- d'un suicide ou d'une tentative de suicide, que l'assuré soit sain d'esprit ou non;
- d'une blessure volontaire, que l'assuré soit sain d'esprit ou non;
- d'un dommage corporel subi lors d'un vol aérien effectué à titre de pilote ou de membre de l'équipage d'un avion;
- du service actif et à temps plein dans les forces armées d'un pays;
- d'une guerre ou d'un acte de guerre.

RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

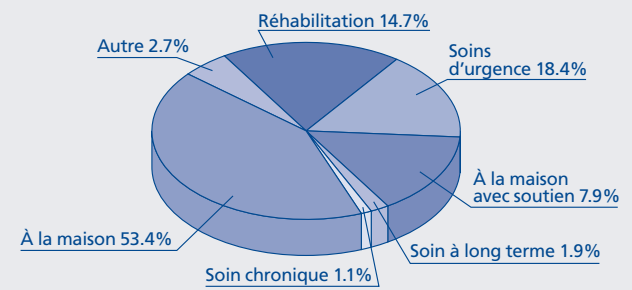
Votre assurance reste en vigueur tant que vous payez les primes échues et jusqu'à la première des dates suivantes :

- le 1^{er} novembre qui coïncide avec votre 75^e anniversaire ou qui le suit immédiatement;
- la fin du mois suivant la date à laquelle vous n'êtes plus admissible à titre de CGA, d'étudiant, d'employé ou d'associé, ou qui la suit immédiatement;
- la date à laquelle prend fin la police principale d'assurance collective entre CGA-Canada et l'Industrielle Alliance Pacifique;
- la date d'échéance de toute prime impayée;
- la fin du mois qui coïncide avec la date à laquelle vous envoyez un avis de résiliation écrit à l'Industrielle Alliance Pacifique, ou qui suit immédiatement;
- en ce qui concerne l'assurance du conjoint, la date d'échéance de la prime qui coïncide avec la date à laquelle votre conjoint ne répond plus à la définition de conjoint décrite à la section « Admissibilité » ou qui suit immédiatement cette date;
- en ce qui concerne l'assurance des enfants à charge, la date d'échéance de la prime qui coïncide avec la date à laquelle vos enfants à charge ne répondent plus à la définition des enfants à charge décrite à la section « Admissibilité », ou qui suit immédiatement cette date.

86 % DES CANADIENS QUI SONT BLESSÉS GRAVEMENT SURVIVENT*

58 % DES SURVIVANTS À UNE BLESSURE GRAVE ONT BESOIN DE SERVICES D'AIDE QUELCONQUES*

* FAIT:



* Le rapport 2007-2008 du Registre national des traumatismes

ASSURANCE PROTECTION DU REVENU

Protégez votre bien le plus précieux

Votre capacité à générer un revenu est votre bien le plus précieux. Et, au même titre que vous assurerez une pièce d'équipement ou un bien qui génère un revenu, il serait dans votre intérêt de vous assurer contre la possibilité d'une incapacité à travailler, en raison d'une maladie ou d'une blessure. L'assurance protection du revenu vous procure un revenu en cas d'invalidité totale ou partielle.

ADMISSIBILITÉ

Vous pouvez, à titre de membre du régime d'assurance, présenter une demande en vertu de la présente assurance si :

- vous résidez au Canada,
- vous avez moins de 61 ans,
- vous travaillez à temps plein et que
- vous êtes
 - » membre CGA en règle auprès d'une association provinciale ou territoriale ou de CGA-Canada, ou
 - » étudiant inscrit au programme d'études de CGA-Canada, ou
 - » employé à temps plein de CGA-Canada ou d'une association provinciale ou territoriale de CGA, ou bien employé à temps plein ou associé d'un cabinet de CGA.

MONTANT DE LA PROTECTION

Vous pouvez souscrire l'assurance en unités de 100 \$ jusqu'à concurrence d'une prestation mensuelle n'excédant pas le moindre des deux montants suivants :

- (a) 10 000 \$ par mois, ou
- (b) Deux tiers de votre salaire brut mensuel (à l'exclusion des primes, des commissions et des heures supplémentaires).

Note : En cas de règlement, une limite maximale sera imposée sur le total de vos prestations mensuelles provenant de diverses sources. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la section Limite de prestations en page 16.

DÉLAIS DE CARENCE

Options souples!

Vous avez le choix parmi les délais de carence suivants : 0 – 7, 30, 90, 120, 180 jours. Ce délai représente la période

d'invalidité qui précède le paiement des prestations. Vous pouvez choisir plus d'un délai de carence, tout en vous conformant à la condition indiquée ci-dessus.

EXIGENCES QUANT À L'EXAMEN MÉDICAL

Tous les postulants qui remplissent une proposition doivent répondre au questionnaire sur l'état de santé et le style de vie. Si l'Industrielle Alliance Pacifique a besoin de renseignements supplémentaires pour étudier votre demande, elle communiquera avec vous. Un examen médical peut être exigé, selon le montant d'assurance que vous demandez et selon votre âge. La compagnie Industrielle Alliance Pacifique se réserve le droit d'exiger de tout postulant qu'il subisse un examen médical, pour lequel elle se chargera des honoraires. Elle communiquera directement avec vous si vous devez subir un examen médical.

TAUX DES PRIMES DE L'ASSURANCE PROTECTION DU REVENU

| PRIMES ANNUELLES* PAR UNITÉ DE 100 \$ | | | | | |
|-----------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------|-----------|
| Âge atteint le 1 ^{er} novembre | DÉLAI DE CARENCE | | | | |
| | 0 – 7 jours | 30 jours | 90 jours | 120 jours | 180 jours |
| Moins de 30 ans | 16,44 \$ | 13,56 \$ | 10,80 \$ | 10,44 \$ | 9,84 \$ |
| 30 – 39 | 22,68 \$ | 16,44 \$ | 13,56 \$ | 12,84 \$ | 12,24 \$ |
| 40 – 49 | 35,64 \$ | 27,12 \$ | 22,92 \$ | 22,32 \$ | 21,48 \$ |
| 50 – 59 | 63,96 \$ | 53,76 \$ | 44,64 \$ | 44,16 \$ | 43,68 \$ |
| 60 – 64 | 71,40 \$ | 56,28 \$ | 45,12 \$ | 44,64 \$ | 44,16 \$ |
| 65 | L'ASSURANCE PREND FIN | | | | |

* Veuillez ajouter la taxe provinciale, s'il y a lieu..

DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ

En exclusivité pour CGA

INVALIDITÉ TOTALE :

CGA : Vous êtes considéré comme étant totalement invalide si, par suite d'une maladie ou d'un dommage corporel, vous

êtes incapable d'accomplir toutes les fonctions normales de votre profession habituelle et que vous n'avez pas d'autre emploi rémunéré.

Étudiant/Employé : Vous êtes considéré comme étant totalement invalide si, par suite d'une maladie ou d'un dommage corporel, vous êtes incapable d'accomplir toutes les fonctions normales de votre profession habituelle pendant les 24 premiers mois de prestations (si vous êtes étudiant) ou pendant les 36 premiers mois de prestations (si vous êtes un employé). Vous devez, par la suite, être incapable d'exercer n'importe quel travail pour lequel vous êtes raisonnablement qualifié en raison de votre formation, de vos études ou de votre expérience.

INVALIDITÉ PARTIELLE :

CGA : Vous êtes considéré comme partiellement invalide si, par suite d'une maladie ou d'un dommage corporel, vous ne pouvez accomplir que moins de 50% des fonctions normales de votre profession habituelle, ou que, du fait de votre état, le revenu que vous tirez d'un autre emploi rémunéré est diminué par rapport à la rémunération que vous receviez avant l'invalidité.

Étudiant/Employé : Vous êtes considéré comme partiellement invalide si, par suite d'une maladie ou d'un dommage corporel, vous êtes incapable d'effectuer les fonctions principales de votre profession habituelle pendant au moins 50 % de votre journée de travail normale. Lorsque l'invalidité partielle est causée par une maladie, les prestations sont versées seulement si l'invalidité suit une période d'invalidité totale.

VERSEMENT DES PRESTATIONS

INVALIDITÉ TOTALE :

Le versement des prestations débute après l'expiration du délai de carence que vous avez choisi. Si l'invalidité est causée par un accident, les prestations sont versées votre vie durant tant que l'invalidité dure. Si l'invalidité est le résultat d'une maladie, les prestations sont versées jusqu'à votre 65^e anniversaire, ou pendant un maximum de 24 mois si l'invalidité commence lorsque vous avez 63 ou 64 ans.

Si l'invalidité totale, de même origine ou de cause connexe, survient dans les six mois suivant votre retour au cabinet, à temps plein, ou votre retour au travail, le versement des prestations reprendra immédiatement.

INVALIDITÉ PARTIELLE :

CGA : Vous recevrez le montant intégral de la somme assurée moins tout revenu mensuel brut reçu pendant la période d'invalidité.

Étudiant/Employé : Des prestations, d'un montant égal à 50 % de la somme assurée, moins tout revenu mensuel brut reçu, sont versées pendant une période maximale de six mois. Si l'invalidité partielle est causée par un accident, des prestations sont versées après l'expiration du délai de carence choisi ou immédiatement après la période d'invalidité totale. Si l'invalidité partielle est le résultat d'une maladie, des prestations vous sont versées seulement si l'invalidité partielle suit une période d'invalidité totale pendant laquelle vous avez reçu des prestations.

RÉADAPTATION

Après une période d'invalidité totale, les étudiants et les employés qui acceptent un emploi approuvé par l'Industrielle Alliance Pacifique en vue de leur réadaptation peuvent recevoir des prestations pendant une période maximale de deux ans. Le montant des prestations est égal au salaire net reçu au début de l'invalidité, moins 50 % du revenu touché pendant la période de réadaptation. Si ce montant excède 100 % du salaire moyen avant l'invalidité, la prestation sera réduite du montant en excédent.

INDEXATION AU COÛT DE LA VIE

Si vous recevez des prestations mensuelles pendant six mois consécutifs, le montant de vos prestations est indexé le 1^{er} novembre de chaque année (jusqu'à concurrence de 5 % par an) selon l'Indice des prix à la consommation au 1^{er} janvier. Lors du renouvellement, le montant des prestations mensuelles ne sera jamais inférieur à celui des prestations pour lesquelles vous êtes assuré.

EXONÉRATION DES PRIMES

Durant la période où vous recevez des prestations d'invalidité totale ou partielle en vertu du présent régime, vous n'avez pas à payer à l'Industrielle Alliance Pacifique les primes échues de l'assurance protection du revenu.

RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

Pendant une période d'invalidité, vous devez être traité régulièrement par un médecin dûment autorisé à pratiquer la médecine.

Aucune prestation n'est versée si l'invalidité est causée par la participation à une guerre, une insurrection ou une émeute, par des services rendus dans les forces armées, par des blessures volontaires, ou par la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel.

LIMITE DE PRESTATIONS

Même si vous pouvez souscrire à une assurance jusqu'à concurrence du moindre entre 10 000 \$ et les deux tiers de votre revenu mensuel brut, prenez note qu'en cas de règlement, le total de vos prestations reçues en vertu du présent régime et des montants provenant de toute autre source (indemnités d'invalidité provenant d'un autre régime collectif, du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, indemnités pour accidents de travail, prestations d'assurance-emploi) ne peut excéder 85 % de votre salaire net moyen. Si vous bénéficiez d'une assurance invalidité de longue durée établie par une autre compagnie d'assurance, veuillez examiner votre protection attentivement afin d'éviter d'être surassuré.

PAR EXEMPLE :

| | | |
|------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Salaire net moyen* | 3 530 \$ | |
| 85 % de votre salaire net moyen | 3 000 \$ | |
| Montant de la protection offerte par l'Industrielle Alliance Pacifique | | 2 400 \$ |
| Montant de la protection offerte par une autre source | | 700 \$ |
| Total des protections | | 3 100 \$ |

La somme des prestations auxquelles vous avez droit dépasse de 100 \$ le montant correspondant à 85 % de votre salaire net moyen. Votre prestation de l'Industrielle Alliance Pacifique sera donc réduite de ce montant. Par conséquent, il y aurait peut-être lieu de réexaminer votre protection et de demander à l'Industrielle Alliance Pacifique de réduire le montant de votre protection à 2 300 \$.

**Votre salaire net moyen équivaut à votre salaire mensuel brut moins les retenues pour l'impôt fédéral et provincial, l'assurance-emploi, le Régime de pensions du Canada, le Régime de rentes du Québec et tout autre régime de pension, au cours des 24 mois précédant l'invalidité.*

RÉSIDENCE

Vous pouvez recevoir des prestations pendant une période maximale de six mois si vous décidez de voyager ou de résider à l'extérieur du Canada, à moins que vous n'ayez reçu l'autorisation écrite de l'Industrielle Alliance Pacifique.

PROTECTION PENDANT LA PÉRIODE DE TRANSITION ENTRE DEUX EMPLOIS

La protection se poursuit même si vous êtes entre deux emplois

Si vous vous retrouvez sans emploi, votre assurance protection du revenu pourra être maintenue en vigueur pour un maximum de six mois, à condition :

- que vous ayez été couvert, en vertu de cette assurance, pendant au moins six mois avant de vous retrouver sans emploi;
- que vous avisiez l'Industrielle Alliance Pacifique de la situation dans les 31 jours suivant la date où vous vous retrouvez sans emploi; et
- que vous soyez un résident du Canada.

PROTECTION VALABLE PARTOUT

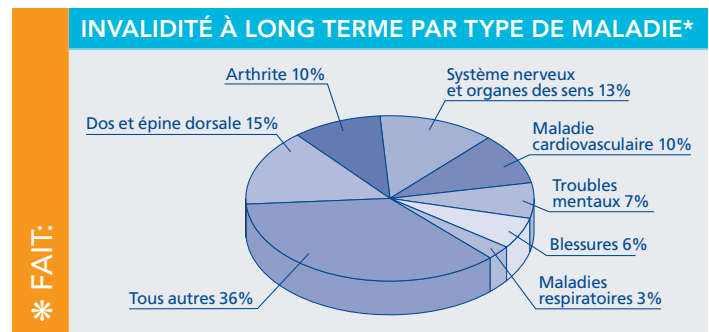
Tant que vous êtes admissible à titre de membre et que l'assurance collective demeure en vigueur, vous pouvez continuer à bénéficier de votre assurance protection du revenu.

Veuillez également vous reporter à la section « Résidence ».

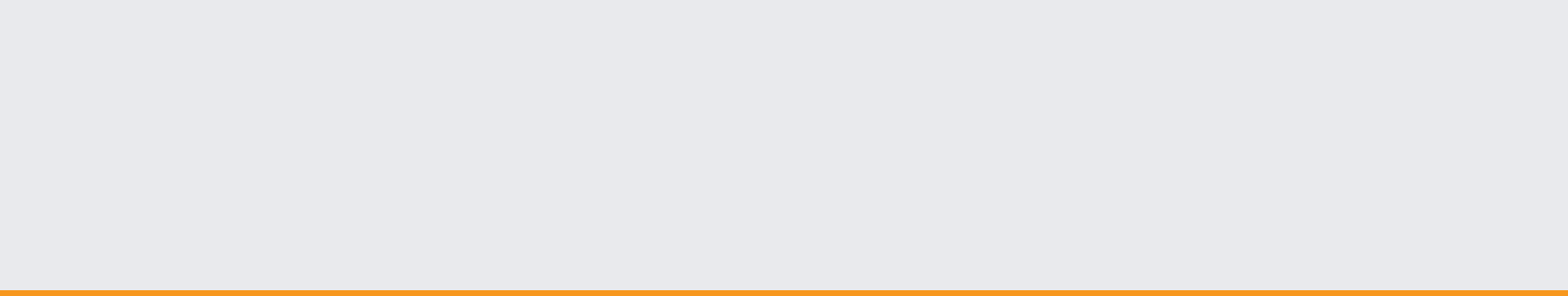
RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- la fin du mois suivant votre 65^e anniversaire;
- la fin du mois suivant la date à laquelle vous n'êtes plus admissible à titre de CGA, d'étudiant, d'employé ou d'associé, ou qui la suit immédiatement;
- la date d'échéance de toute prime impayée;
- la fin du mois qui coïncide avec la fin des six mois de chômage ou qui la suit immédiatement;
- la date à laquelle prend fin la police principale d'assurance collective entre CGA-Canada et l'Industrielle Alliance Pacifique (à moins que vous ne touchiez des prestations mensuelles).



** Le fardeau économique de la maladie au Canada, Santé Canada, 1998*



QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

MA PROTECTION D'ASSURANCE DÉPEND-ELLE DE MA SITUATION PROFESSIONNELLE?

Comme membre de CGA, vous bénéficiez de la transférabilité d'une police individuelle et des taux avantageux d'une police collective. Tant que vous êtes membre en bonne et due forme de CGA-Canada, votre assurance collective vous suit, quels que soient les changements touchant votre situation professionnelle.

POURRAI-JE RENOUVELER MON ASSURANCE MÊME SI MON ÉTAT DE SANTÉ VENAIT À CHANGER?

Tant que vous demeurez admissible à ces régimes et payez les primes à temps, votre renouvellement est garanti, quels que soient les changements touchant votre assurabilité.

PUIS-JE SOUSCRIRE À L'ASSURANCE POUR MON CONJOINT ET MES ENFANTS, EN VERTU DE CE PROGRAMME?

Vous pouvez souscrire une assurance-vie temporaire et une assurance décès et mutilation par accident pour votre conjoint et vos enfants. L'assurance décès et mutilation par accident prévoit de généreuses prestations pour les études de vos enfants ou les cours de recyclage de votre conjoint au cas où vous décédez. Grâce au Programme d'assurance personnelle de CGA-Canada, vous pouvez évaluer tous vos besoins en assurance individuelle et augmenter votre protection moyennant un coût très raisonnable, à mesure que votre famille grandit.

JE SUIS ASSOCIÉ DANS UN CABINET DE CGA. PUIS-JE OFFRIR CES PRODUITS D'ASSURANCE À MES EMPLOYÉS?

Ce programme est également offert aux employés des cabinets de CGA. Les employés de plus petits bureaux se voient offrir des avantages collectifs auxquels ils n'auraient normalement pas accès.

JE SUIS ÉTUDIANT AU PROGRAMME DE CGA. PUIS-JE ADHÉRER AU PROGRAMME?

Oui. Le Programme d'assurance personnelle de CGA-Canada s'adresse également aux étudiants du programme de CGA.

QUELLES SONT LES OPTIONS DE PAIEMENT?

Vous avez le choix de payer vos primes annuellement, par chèque ou par carte de crédit, ou mensuellement, au moyen de chèques préautorisés, par Visa ou par MasterCard. Les primes annuelles sont exigibles le 1er novembre et sont payables avant le 30 novembre de chaque année.

Les primes mensuelles sont déduites de votre compte ou portées au débit de votre carte de crédit vers le 1er de chaque mois.

Au moment de remplir la proposition, si vous décidez de payer une prime annuelle, votre première prime sera rajustée au prorata à partir du premier du mois qui coïncide ou qui suit la date à laquelle votre proposition a été approuvée jusqu'au 1er novembre.

QUAND MON ASSURANCE ENTRE-T-ELLE EN VIGUEUR?

L'assurance entre en vigueur à la date à laquelle votre proposition dûment remplie est approuvée et l'Industrielle Alliance Pacifique a reçu la prime du premier mois. Si votre proposition devait être refusée, le paiement de la prime serait remboursé intégralement.

Lorsque vous êtes approuvé pour une première fois ou que vous modifiez votre protection d'assurance, vous recevez un certificat d'assurance faisant état du montant de la protection, ainsi qu'un sommaire des garanties. Ces documents décrivent votre protection; conservez-les avec la présente brochure de manière à pouvoir vous y reporter au besoin.



Pour protéger l'avenir financier de votre famille, CGA-Canada se fie à l'excellence. d'une société d'assurance de confiance.



En tant que client de l'Industrielle Alliance Pacifique, vous bénéficiez de la tranquillité d'esprit que vous procure le fait de pouvoir compter sur une société reconnue pour sa solidité financière, sa fiabilité, son intégrité et ses loyaux services, et ce, depuis 1892.

L'Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc. est une société du groupe l'Industrielle Alliance pour lequel la valeur est une tradition qui remonte à 1892. Le groupe, dont l'actif géré s'élève à plus de 58 milliards de dollars, exerce ses activités dans l'ensemble du pays et occupe le quatrième rang parmi les chefs de file de l'assurance-vie au Canada.

COTE «A» AU CHAPITRE DE LA PERFORMANCE

L'Industrielle Alliance Pacifique s'est vu attribuer la cote « A » par l'agence de notation A.M. Best. Les assureurs qui reçoivent cette cote élevée se distinguent par leur excellente performance générale et par leur forte capacité de remplir, à long terme, leurs obligations envers les titulaires de contrat*.

La société A.M. Best est une agence de notation financière indépendante qui évalue la solidité financière, la rentabilité et la situation du capital des compagnies d'assurance-vie.

* Juillet 2011. Les cotes sont revues annuellement.

POUR PLUS D'INFORMATIONS :

Jan Munro Thompson, au
1-800-881-3688
ou au 604-929-9255 (Vancouver)
604-929-9244 (Télécopieur)
thom425@attglobal.net (Courriel)

Si vous résidez au Québec,
communiquez avec Samson Groupe Conseil Inc., au
1-877-492-9812
ou au 450-492-9812 (Montréal)
450-492-7099 (Télécopieur)
sgc@samsongroupeconseil.com (Courriel)

ou visitez le site Web de l'Industrielle Alliance Pacifique, à l'adresse
www.iapacific.com/cgafrancais pour recevoir une estimation personnalisée
ou pour présenter une demande en ligne

NOTE: This brochure is also available in English.