

Régime de prestations des
travailleurs(euses) en
télécommunications

Adhérents du Québec

PARTIES B et C

Groupe no 9798

Division 93999



Nom et numéro du groupe

**Régime de prestations des travailleurs(euses) en
télécommunications**

Adhérents du Québec

PARTIES B et C

**Groupe n° 9798
Division 93999**

En date du 1^{er} janvier 2013

Introduction

Voici tout d'abord un avis important de la part de nos avocats : La présente brochure sert de guide seulement et elle n'accorde aucun droit contractuel. Elle résume les garanties accordées par le Régime au moment de sa publication. Les droits des adhérents de bénéficiaire de la couverture et des prestations ne sont stipulés que dans le contrat du Régime, que l'on peut consulter au bureau de l'administration du Régime. Le Régime peut être modifié à l'occasion. En présence de différences entre cette brochure et le contrat du Régime, ce sont les dispositions du contrat qui prévaudront.

Cette brochure a pour but de vous fournir, ainsi qu'aux membres de votre famille, une description sommaire et de nature informative des garanties d'assurance vie et de la couverture d'invalidité dont bénéficient les adhérents du Régime de prestations des travailleurs(euses) en télécommunications (le Régime), qui sont couverts par la convention collective du Syndicat des travailleurs(euses) en télécommunications au Québec chez TELUS et ses filiales associées, tel que spécifié dans la convention collective.

Le contrat du Régime contient plusieurs parties. La présente brochure décrit les parties B et C, qui s'appliquent seulement à TELUS et à ses filiales associées, ainsi qu'aux employés membres du Syndicat des travailleurs(euses) en télécommunications.

Le fait d'avoir en main cette brochure ne signifie pas en soi que vous et vos personnes à charge êtes couverts en vertu du Régime. En effet, vous devez adhérer au Régime et en satisfaire toutes les conditions pour pouvoir bénéficier de prestations. Pour adhérer au Régime, vous devez d'abord satisfaire aux exigences d'admissibilité et faire des contributions au Régime par retenue à la source pour toutes vos heures de travail régulières travaillées au cours de deux périodes de paye complètes. Par la suite, vous devez payer des cotisations à partir du salaire normal, conformément aux exigences des administrateurs du Régime.

Nous vous suggérons de lire attentivement cette brochure et de la garder

en lieu sûr à l'endroit même où se trouvent vos autres documents importants, aux fins de consultation ultérieure.

Les garanties suivantes sont administrées par Croix Bleue Medavie :

Assurance vie temporaire collective
Assurance salaire de courte durée

et la garantie suivante, par le Régime :

Prestations de revenu de survivant (PRS)

Politique de confidentialité

Le respect de la vie privée importe à l'administrateur du Régime. Le Régime et Croix Bleue Medavie prévoient tous deux des politiques de confidentialité qui régissent la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels (y compris les renseignements personnels relatifs à la santé) relativement aux adhérents au Régime et à leurs personnes à charge. Ces politiques requièrent que l'on maintienne la confidentialité de tels renseignements personnels, mais nous permettent d'utiliser et de divulguer cette information personnelle dans des circonstances limitées, aux fins de l'administration adéquate des régimes d'avantages sociaux et d'assurance et des paiements associés.

La politique de confidentialité en vigueur à Croix Bleue Medavie peut être consultée au : www.medavie.bluecross.ca.

Un exemplaire de notre politique de confidentialité est disponible sur demande. Vous pouvez également la consulter sur notre site Web : www.twplans.com.

En souscrivant au Régime et en soumettant des demandes de règlement en vertu de celui-ci, vous consentez à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de vos renseignements personnels conformément aux conditions de ces politiques de confidentialité.

Table des matières

Nom et numéro du groupe	1
Introduction	2
Sommaire des garanties	5
Renseignements généraux	7
Assurance vie temporaire collective et prestations de revenu de survivant.....	11
Assurance vie temporaire collective et prestations de revenu de survivant – PARTIE B.....	11
Prestations de revenu de survivant (PRS).....	12
Prestations d’invalidité	13
Désignation de vos bénéficiaires	13
Présentation d’une demande de prestations	18
Assurance salaire de courte durée	20
Assurance salaire de courte durée – PARTIE C	20
Revenu annuel	22
Exigences relatives aux demandes de prestations d’invalidité de courte durée	24
Limitations et exclusions	29
Présentation d’une demande de prestations	31
Remarques.....	33

Sommaire des garanties

Le sommaire des garanties vous procure une brève description de vos garanties. Veuillez vous référer à la page appropriée de la brochure pour obtenir une description plus détaillée de la garantie.

PARTIES B et C

En tant qu'adhérent au Régime de prestations des travailleurs(euses) en télécommunications, vous avez droit à des prestations d'assurance vie et à des prestations de revenu de survivant en vertu de la partie B du Régime. Selon vos états de service, vous pouvez être également couvert en vertu de la partie C du Régime par une assurance salaire de courte durée qui vous protège, vous et votre famille, lorsque vous êtes incapable d'accomplir votre travail en raison d'une invalidité. Veuillez consulter la partie appropriée de la présente brochure afin de prendre connaissance des critères pour être considéré invalide.

Les primes que vous payez sont calculées en fonction de votre protection (parties B et C ou partie B seulement). Si vous êtes protégé en vertu des parties B et C, vous paierez des primes équivalant à 1,5 p. 100 de votre revenu brut réel. Si vous êtes protégé en vertu de la partie B seulement, vous paierez des primes équivalant à 1,0 % de votre revenu brut réel. Ces taux de cotisation sont révisés annuellement par les Fiduciaires et sont sujets à changement.

La partie B du Régime offre deux types d'assurance vie aux adhérents. L'assurance vie collective fournit un versement unique à votre bénéficiaire, tandis que les prestations de revenu de survivant assurent un revenu mensuel continu à votre bénéficiaire si vous décédez.

Assurance vie collective

Le montant de l'assurance vie correspond à votre revenu annuel, arrondi au 1 000 \$ le plus près, plus 2 000 \$. Ce montant est versé en tant que somme forfaitaire à la personne que vous avez désignée bénéficiaire pour cette garantie.

Prestations de revenu de survivant (PRS)

Le montant des PRS mensuelles correspond à 25 % de votre revenu annuel, divisé par 12. Ces prestations sont versées à la personne que vous avez désignée bénéficiaire pour cette garantie.

Dans le cas où votre bénéficiaire de PRS est votre conjoint, les prestations sont payables pendant la vie de votre conjoint ou pendant 10 ans, selon la plus longue des deux périodes.

Si votre bénéficiaire de PRS n'est pas votre conjoint, les prestations sont payables pendant 10 ans.

La partie C du Régime, à savoir l'assurance salaire de courte durée, n'est offerte qu'aux employés permanents. La partie C garantit votre protection advenant une perte de salaire, jusqu'à concurrence de deux ans à partir du premier jour où vous n'êtes plus en mesure d'exécuter les tâches de votre propre emploi en raison d'une invalidité. Des prestations « complémentaires » vous sont versées lorsque votre revenu mensuel provenant de toutes les sources, y compris les prestations d'invalidité de courte durée de TELUS, est inférieur à 100 % du revenu que vous aviez avant l'invalidité.

Le montant des prestations d'invalidité de courte durée que vous toucherez dépendra de votre revenu provenant d'autres sources. Les prestations d'invalidité de courte durée vous sont versées afin que votre revenu provenant d'autres sources soit à peu près égal au revenu net que vous aviez avant votre invalidité.

Renseignements généraux

Renseignements généraux sur le Régime

La Fiducie du Régime des travailleurs(euses) en télécommunications a été établie par le Syndicat des travailleurs(euses) en télécommunications (STT) afin d'offrir un régime collectif aux membres du STT, à un prix raisonnable. L'entente de fiducie exige de la part du STT de nommer un Conseil de Fiduciaires composé de membres du STT. Les Fiduciaires sont responsables de tous les aspects de l'administration de la Fiducie, y compris la réception des cotisations versées à la Fiducie et l'établissement des modes de prestation des garanties à offrir en vertu du Régime. Ils peuvent modifier le Régime lorsqu'ils le jugeront nécessaire. De temps à autre, ils doivent déterminer le niveau des cotisations requis pour le paiement des prestations et l'administration de la Fiducie. Pour ce faire, ils peuvent avoir recours à un conseiller professionnel, conclure un contrat d'assurance et nommer un administrateur.

Le Régime comprend plusieurs parties. Les parties B et C couvrent les employés de TELUS. Le financement et l'expérience de chaque partie sont pris en compte séparément.

L'avenir du Régime

Les Fiduciaires sont heureux de pouvoir offrir ces garanties et ils se sont engagés à administrer le Régime sur une base financière saine. Le STT considère qu'il est important que les membres participant au Régime puissent profiter de ses garanties et invite toutes les personnes admissibles à y adhérer.

Les Fiduciaires communiquent aux adhérents les changements apportés aux garanties par l'intermédiaire de brochures, de lettres, d'articles du Transmetteur et de la page Web du Régime, au www.twplans.com.

Les Fiduciaires revoient régulièrement les dispositions du Régime afin de déterminer les points à améliorer.

Participation au Régime

Si vous êtes un nouvel employé de TELUS et que vous êtes admissible au Régime, le bureau du STT en informera le bureau du Régime, qui vous fera parvenir une carte d'adhésion. Vous aurez alors 60 jours, à partir de la date à laquelle la carte d'adhésion a été envoyée, pour retourner la carte dûment remplie au bureau du Régime. Si la carte n'est

pas retournée dans ce délai de 60 jours, on jugera que vous avez décliné l'offre d'adhésion; par conséquent, aucune protection ne vous sera accordée en vertu du Régime.

Cotisations des adhérents

Les adhérents couverts par les parties B et C du Régime assument la totalité du coût des garanties fournies. Il n'y a aucune cotisation de la part de l'employeur. Les primes sont prélevées par l'intermédiaire de retenues salariales et sont remises par votre employeur à l'administrateur du Régime.

Lorsque vous décidez d'adhérer au Régime, votre employeur doit verser, par retenue à la source, des cotisations calculées en fonction de toutes les heures de travail normales ou heures d'emploi permanent adapté que vous avez faites au cours de deux périodes de paye consécutives pour devenir admissible aux prestations. Les taux de cotisation requis correspondent à un pourcentage de votre revenu brut réel. Le tableau ci-dessous illustre les cotisations actuelles qui sont requises des employés réguliers et des employés temporaires à différents niveaux de revenu.

Cotisations des adhérents par période de paye (26 par année)

Revenu par période de paye	Employés réguliers (parties B et C) 1,5 %	Employés temporaires (partie B seulement) 1,0 %
1 500 \$	22,50 \$	15,00 \$
1 800 \$	27 \$	18,00 \$
2 000 \$	30,00 \$	20,00 \$

Avant de prendre un congé sans solde, vous devez prendre des arrangements avec votre employeur afin que vous puissiez continuer à verser des cotisations pour maintenir votre protection. Votre employeur vous informera du montant des cotisations à verser pendant le congé sans solde.

Remarque : Si vous omettez de verser les cotisations requises, votre protection prendra fin et vous devrez fournir une preuve médicale d'assurabilité satisfaisante avant d'adhérer de nouveau au Régime. Si vous devenez invalide en vertu des dispositions du Régime et que vous ne percevez pas de revenu de votre employeur, vous êtes exonéré de toute cotisation. L'exonération des cotisations et votre protection seront

valides aussi longtemps que vous demeurerez invalide et au service de votre employeur.

Adhèrent qui passe d'un poste temporaire à un poste régulier

Si vous passez d'un poste temporaire à un poste régulier lorsque vous êtes adhérent, vous serez automatiquement inscrit à la partie C (assurance salaire de courte durée), et vos cotisations seront portées à 1,5 % de votre revenu brut réel.

Refus ou résiliation de protection

Vous avez en tout temps la possibilité de vous désinscrire du Régime, et, par conséquent, d'annuler votre protection, en remplissant une carte de renonciation.

Si vous refusez d'adhérer au Régime la première fois où vous y devenez admissible ou que vous annulez votre protection et que vous souhaitez plus tard adhérer au Régime, vous devez fournir une preuve d'assurabilité satisfaisante aux Fiduciaires pour que votre demande soit approuvée.

Le bureau de l'administration du Régime vous remettra un court questionnaire et un formulaire d'adhésion. L'information que vous y indiquerez sera soumise à l'assureur du Régime, qui pourra exiger davantage de renseignements d'ordre médical pour déterminer si vous êtes admissible ou non à adhérer au Régime. Comme les renseignements médicaux sont confidentiels, l'assureur communiquera directement avec vous.

Si votre demande d'adhésion au Régime après l'échéance prévue est refusée par l'assureur, vous pouvez en appeler de la décision en lui faisant parvenir une lettre mentionnant votre intention à cet effet. Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec le bureau de l'administration du Régime et demander un exemplaire des procédures d'examen.

Questions fréquemment posées

Puis-je utiliser mon assurance vie pour garantir un prêt?

Non. D'abord, la protection dont vous bénéficiez grâce à la police collective du Régime n'a aucune valeur de rachat brute. Ensuite, vous ne pouvez céder, ni donner en gage une prestation en vertu du présent Régime sans avoir obtenu le consentement préalable des Fiduciaires.

Quel est le statut fiscal des prestations provenant du Régime?

Toutes les prestations sont non imposables.

Vous avez des questions?

Communiquez avec le bureau de l'administration du Régime, à l'adresse suivante :

Bureau de l'administration du Régime

Régime de prestations des travailleurs(euses) en télécommunications

4603, Kingsway, bureau 303

Burnaby (C.-B.) V5H 4M4

Téléphone : 604-430-3300

Télécopieur : 604-430-5395

Courriel : general@twplans.com

Assurance vie temporaire collective et prestations de revenu de survivant

Assurance vie temporaire collective et prestations de revenu de survivant – PARTIE B

Votre assurance vie collective est de type temporaire.

Advenant votre décès, une somme forfaitaire non imposable sera versée au bénéficiaire de votre assurance vie collective.

Montant de la prestation d'assurance vie collective

Le montant de cette prestation équivaut à votre revenu annuel arrondi au 1 000 \$ le plus près, plus 2 000 \$.

Voici un exemple :

Revenu annuel	53 761 \$
Revenu annuel arrondi au 1 000 \$ le plus près	54 000 \$
Assurance vie collective	56 000 \$ (soit 54 000 \$ + 2 000 \$)

Voir ci-dessous pour d'autres informations sur la manière dont votre revenu annuel est calculé par le bureau d'administration du Régime.

Prestations de maladie terminale

S'il est prévisible que vous décéderez au cours des 24 prochains mois et avant d'avoir atteint l'âge de 72 ans, vous pouvez demander par écrit aux Fiduciaires le paiement anticipé de 50 % du montant de la prestation de votre assurance vie collective, jusqu'à concurrence de 25 000 \$. Vous devez joindre une preuve médicale à votre demande. Les Fiduciaires consulteront l'assureur et décideront s'il peut vous verser le paiement anticipé.

Lorsque vous décéderez, votre bénéficiaire touchera le montant de la prestation de votre assurance vie collective, moins le montant du paiement anticipé, et moins les intérêts accumulés à partir de la date du paiement jusqu'à la date de votre décès, tel que calculé par l'assureur.

Prestations de revenu de survivant (PRS)

Les prestations de revenu de survivant sont un type d'assurance vie qui permet à votre(vos) survivant(s) d'obtenir un revenu mensuel plutôt qu'une somme forfaitaire unique.

Advenant votre décès, une prestation mensuelle non imposable sera versée à votre bénéficiaire des prestations de revenu de survivant, à compter du premier jour du mois suivant votre décès.

Le montant de la prestation mensuelle équivaut à 25 % de votre revenu annuel, divisé par 12.

Voici un exemple :

Revenu annuel	53 761 \$
25 % du revenu annuel	13 440 \$
Prestation mensuelle de revenu de survivant	1 120 \$ (soit 13 440 \$ divisé par 12)

Si votre bénéficiaire est votre conjoint – Les prestations sont payables du vivant de votre conjoint. Si votre conjoint décède avant que 10 années de prestations ne se soient écoulées, les prestations seront versées à sa succession pendant la période restante des 10 années.

Si votre bénéficiaire n'est pas votre conjoint – Les prestations sont payables pendant 10 ans. Si votre bénéficiaire décède avant que 10 années de prestations ne se soient écoulées, les prestations seront versées à sa succession pendant la période restante des 10 années.

Aux fins des prestations de revenu de survivant, votre conjoint doit être :

- a) votre conjoint actuel ou un ancien conjoint, que vous avez désigné comme votre bénéficiaire de PRS dans une ordonnance de la cour ou une entente de séparation;
- b) s'il n'y a personne répondant aux critères du point a), la personne avec qui vous vivez en union libre depuis une période continue d'au moins un an;
- c) s'il n'y a personne répondant aux critères des points a) et b), la personne avec qui vous êtes marié.

Prestations d'invalidité

Si, après avoir adhéré au Régime, vous devenez invalide et ne touchez aucun revenu réel en raison de votre incapacité à travailler, vous demeurerez adhérent au Régime et continuerez de bénéficier de ses garanties sans que vous ayez à payer des cotisations tant et aussi longtemps que vous demeurerez à l'emploi de TELUS ou de l'une ses filiales associées, mais vous ne toucherez pas de revenu réel.

Aux fins du Régime, vous êtes considéré invalide lorsque vous êtes admissible aux prestations en vertu :

- a) de la partie C du présent régime;
- b) du régime d'assurance salaire de longue durée des télétravailleurs(euses) des télécommunications;
- c) du régime de prestations d'invalidité de courte durée de l'employeur;
- d) du régime de prestations d'invalidité de longue durée de l'employeur;
- e) de la législation des accidents du travail (c.-à-d. la Commission des accidents du travail) en ce qui concerne l'incapacité à travailler pour un employeur ou à exercer un emploi convenable;

ou du fait que les Fiduciaires déterminent que vous êtes incapable d'exercer un travail rémunérateur ou lucratif.

Désignation de vos bénéficiaires

Vous devez désigner un ou plusieurs bénéficiaires à qui seront attribuées les prestations de décès payables en vertu du Régime. Pour ce faire, vous devez remplir la fiche de désignation de bénéficiaires et la retourner au bureau de l'administration du Régime.

Voici les bénéficiaires que vous devez nommer :

- a) un bénéficiaire pour l'assurance vie collective, à qui sera versé le montant forfaitaire payable à votre décès;
- b) un bénéficiaire pour les prestations de revenu de survivant (PRS), à qui sera versée la prestation mensuelle payable à votre décès.

Vous pouvez désigner le même bénéficiaire pour les deux garanties, ou encore, une personne différente pour chacune des garanties. Si vous décidez de nommer une même personne comme bénéficiaire des deux garanties, vous devez vous assurer que vous l'avez bel et bien désignée séparément comme bénéficiaire dans chacune des garanties.

Vous pouvez désigner plus d'un bénéficiaire pour chacune des garanties, sauf si vous êtes tenu de désigner une ou plusieurs personnes en vertu d'une ordonnance de la cour. De plus, si vous désignez votre conjoint comme bénéficiaire des PRS, vous ne pouvez pas désigner d'autre bénéficiaire pour ces prestations.

Les enfants mineurs peuvent être nommés comme bénéficiaires. Toutefois, nous vous recommandons fortement de consulter un avocat ou le bureau de l'administration du Régime pour vous assurer de bien comprendre toutes les implications d'une telle désignation.

Vous pouvez désigner votre succession comme bénéficiaire.

Vous pouvez changer de bénéficiaire en tout temps. Pour ce faire, vous devez remplir une fiche de notification de changement de bénéficiaire et la remettre au bureau de l'administration du Régime. Comme le dépôt d'une fiche de notification de changement de bénéficiaire révoque toutes les désignations de bénéficiaire antérieures, vous devez désigner des bénéficiaires pour les deux garanties même si vous souhaitez seulement changer le bénéficiaire de l'une des garanties.

Vous pouvez également désigner un ou plusieurs bénéficiaires dans un formulaire acceptable en vertu de la législation qui régit les désignations de bénéficiaires de prestations dans votre province. Vous devez toutefois envoyer une copie de ce formulaire aux Fiduciaires.

Les Fiduciaires traiteront toutes les demandes de paiement de prestations en ne tenant compte que des dernières désignations valides de bénéficiaires qu'ils ont reçues.

Calcul du revenu annuel

Si vous occupez un emploi couvert par la convention collective conclue entre TELUS et le Syndicat des travailleurs(euses) en télécommunications à la date de votre décès, votre revenu annuel est calculé à la date de votre décès.

Si vous avez cessé d'occuper votre emploi couvert par la convention collective avant votre décès, votre revenu annuel est calculé à votre dernier jour de travail.

Employés à temps plein et équivalent temps plein

Aux fins de la partie B, le montant de votre revenu annuel est LE PLUS ÉLEVÉ parmi les suivants :

- a) votre taux de rémunération quotidien multiplié par 260,89*, en multipliant le produit obtenu par le pourcentage de l'équivalent temps plein;
- b) votre revenu réel des 26 périodes de paye précédant la période de paye au cours de laquelle vous êtes devenu invalide, à l'exclusion de la dernière période de paye;
- c) votre revenu réel calculé au point b), à l'exclusion des périodes de paye au cours desquelles vous n'avez touché aucun revenu ou vous avez touché un revenu inhabituellement faible car vous aviez commencé à travailler au cours des 26 périodes de paye précédentes, vous étiez en congé d'invalidité, vous étiez impliqué dans un conflit de travail ou vous étiez en congé sans solde.

Cependant, votre revenu annuel ne peut pas être supérieur à 120 % de votre taux de rémunération quotidien multiplié par 260,89.

*260,89 correspond à la moyenne des jours de travail payés dans une année (y compris les jours fériés, les congés accumulés et les vacances).

Exemple 1 – 200 \$/jour

Revenu réel des 26 dernières périodes de paye**	55 000 \$
Revenu établi selon le taux quotidien 260,89 × 200 \$	52 178
Revenu maximal (200 \$ × 260,89 × 120 %)	62 614 \$
Revenu annuel aux fins de la garantie	55 000 \$

Exemple 2 – 180 \$/jour avec rémunération des heures supplémentaires

Revenu réel des 26 dernières périodes de paye**	57 000 \$
Revenu établi selon le taux quotidien 260,89 × 180 \$	46 960 \$
Revenu maximal (180 \$ × 260,89 × 120 %)	56 352 \$
Revenu annuel aux fins de la garantie	56 352 \$

Exemple 3 – 170 \$/jour, employé depuis 14 périodes de paye

Revenu réel des 13 dernières périodes de paye**	25 712 \$
<hr/>	
Revenu annualisé (25 712 \$/13 × 26)	51 424 \$
Revenu maximal (170 \$ × 260,89 × 120 %)	53 222 \$
Revenu annuel aux fins de la garantie	51 424 \$

****La dernière période de paye est exclue du calcul.**

Employé à temps partiel effectuant des heures normales de travail

Aux fins de la partie B, Assurance vie temporaire collective et prestations de revenu de survivant, votre revenu annuel correspond à votre revenu brut réel des 26 dernières périodes de paye, à l'exclusion de la dernière période de paye, jusqu'à concurrence de 120 % de votre taux de rémunération quotidien multiplié par 260,89.

Employé n'effectuant pas des heures normales de travail

Aux fins de la partie B, le montant de votre revenu annuel est LE PLUS ÉLEVÉ parmi les suivants :

- your real revenue from the 26 previous pay periods, excluding the last pay period;
- your real revenue calculated at point a), but excluding the revenue from the pay periods for which you can prove to the Fiduciaries that you could not accept the work offered by your employer, because you had started working during the 26 previous pay periods, you were on leave of absence, you were involved in a work conflict or you were on leave without pay.

Cependant, votre revenu annuel ne peut pas être supérieur à 120 % de votre taux de rémunération quotidien multiplié par 260,89.

Résiliation de la protection

Votre protection en vertu de la partie B prend fin à la première des dates suivantes :

- the date at which you have stopped working for TELUS;
- the date from which you are no longer covered by a collective agreement between the Union of workers (employees) in telecommunications and TELUS;

- c) la première journée de la période de paye à partir de laquelle vous ne versez plus de cotisations obligatoires parce que vous avez résilié votre adhésion au Régime;
- d) la dernière journée de la deuxième période de paye consécutive à partir de laquelle vous ne versez plus de cotisations obligatoires;
- e) la date à laquelle vous atteignez l'âge de 72 ans;
- f) la date de votre décès;
- g) la date à laquelle le Régime prend fin.

Si votre protection en vertu de la partie B prend fin parce que vous n'avez pas versé les cotisations obligatoires et avez continué à travailler, vous pouvez demander aux Fiduciaires de rétablir votre protection. Vous devrez alors payer les cotisations que vous n'avez pas versées plus des intérêts et fournir une preuve d'assurabilité satisfaisante selon les exigences des Fiduciaires. Des prestations ne vous seront toutefois pas versées en vertu du Régime pour toute demande de règlement visant la période pendant laquelle vous n'étiez pas protégé.

Prolongation de la protection au titre du Régime après sa résiliation

Si votre protection en vertu de la partie B prend fin en raison de la cessation de votre emploi ou de la résiliation du Régime, vous continuerez de bénéficier des garanties offertes par l'assurance vie collective et de toucher des PRS pendant une période de 31 jours après la date de la cessation de votre emploi ou de la résiliation du Régime. Pendant cette période, si vous êtes âgé de moins de 65 ans, vous pourrez faire une demande d'adhésion à une police d'assurance individuelle auprès de la compagnie d'assurance qui offre le présent régime.

Si votre protection en vertu de la partie B prend fin en raison de la cessation de votre emploi, vous pouvez convertir la totalité ou une partie de vos prestations d'assurance vie collective ainsi que la valeur actuarielle des PRS définie par l'assureur qui auraient été versées si vous étiez décédé la journée précédant la fin de votre protection. Vous toucherez ainsi au moins 10 000 \$, jusqu'à concurrence de 400 000 \$, selon votre situation.

Si votre protection en vertu de la partie B prend fin en raison de la résiliation du Régime, vous pouvez convertir la totalité ou une partie de vos prestations d'assurance vie collective ainsi que la valeur actuarielle des PRS définie par l'assureur qui auraient été versées si vous étiez décédé la journée précédant la fin de votre protection. Vous toucherez ainsi le plus élevé des montants suivants : 10 000 \$ ou 25 % de la valeur

de votre garantie à la date de la résiliation du Régime.

La police sera émise aux tarifs normaux de l'assureur pour une personne de votre âge sans que vous ayez à subir un examen médical.

En vertu de la police, vous pourrez payer des primes tous les trois mois pendant la première année de protection ou selon d'autres modalités convenues.

Même si vous n'êtes pas tenu de fournir des preuves médicales attestant de votre assurabilité pour obtenir une assurance convertie, si vous êtes en assez bonne santé vous pouvez soumettre des preuves médicales afin d'obtenir une soumission pour une police d'assurance non convertie dont les primes sont inférieures à votre police actuelle. Si votre demande d'adhésion à une assurance dont les primes sont moins élevées est rejetée, vous pouvez tout de même convertir votre assurance aux tarifs normaux, à condition que vous effectuiez la conversion dans un délai de 31 jours.

Présentation d'une demande de prestations

Prestations de décès

En cas de décès, la personne demandant le versement de prestations en vertu de la partie B doit fournir aux Fiduciaires une preuve satisfaisante de votre décès (généralement le certificat de décès) et la date de votre décès, ainsi qu'une preuve attestant qu'elle est le bénéficiaire admissible à recevoir lesdites prestations. Elle doit également remplir tous les formulaires exigés par les Fiduciaires.

La personne doit soumettre ces renseignements aux Fiduciaires le plus rapidement possible moins de 365 jours après votre décès. Les Fiduciaires peuvent, à leur discrétion, prolonger ce délai selon les circonstances.

Prestations d'invalidité

Si vous souhaitez présenter une demande de prestations d'invalidité, vous devez transmettre aux Fiduciaires les formulaires exigés dûment remplis ainsi qu'une preuve satisfaisante de votre invalidité. Si votre état change, ou à la demande des Fiduciaires, vous devez fournir une preuve à jour de votre invalidité ou une preuve de votre état en vertu de tout régime ou de toute prestation légale auquel vous êtes admissible en vertu de la

partie B.

Clauses obligatoires applicables au Québec

La présente section ne s'applique qu'aux adhérents habitant dans la province de Québec.

La protection offerte en vertu d'un régime ne prendra pas fin et ne sera pas résiliée en raison d'une demande de règlement concernant un événement qui s'est produit, un décès ou une mutilation découlant d'une invalidité ou d'un accident, ou encore une invalidité ou une maladie contractée pendant que ledit régime était en vigueur.

Les Fiduciaires cessent de vous offrir une protection dès que vous êtes couvert par un contrat d'assurance collective d'un autre assureur qui contient des dispositions comparables à celles du présent régime.

Assurance salaire de courte durée

Assurance salaire de courte durée – PARTIE C

L'assurance salaire de courte durée offre des prestations d'invalidité pendant une période maximale de 24 mois aux employés permanents qui sont incapables de travailler en raison d'une invalidité.

Remarque : Les employés temporaires ne sont pas admissibles à l'assurance salaire de courte durée.

En vertu de la partie C du Régime, vous êtes « invalide » si vous n'êtes pas en mesure d'accomplir les tâches que requiert votre emploi régulier en raison d'une blessure ou d'une maladie et que vous êtes suivi par un médecin autorisé à exercer sa profession dans votre province de résidence ou dans une autre province approuvée par les Fiduciaires du Régime. Cette définition s'applique également aux périodes pendant lesquelles vous êtes admissible à recevoir des prestations d'invalidité de courte durée ou de longue durée de votre employeur ou encore des prestations du Régime de prestations des travailleurs(euses) en télécommunications, ou lorsque vous occupez un emploi temporaire adapté (conformément à la définition ci-dessous).

Aux fins du Régime, vous n'êtes pas invalide si vous êtes en mesure d'occuper un emploi permanent adapté.

Date de l'invalidité

La date de votre invalidité correspond au premier jour civil à partir duquel vous êtes incapable de travailler en raison d'un accident ou d'une maladie. Si à cette date vous êtes en congé sans solde, la date de votre invalidité correspondra à la date à laquelle votre congé doit prendre fin.

Pour être admissible aux prestations en vertu de la partie C, vous devez satisfaire à toutes les exigences relatives à l'adhésion au Régime, ainsi qu'à avoir versé des cotisations obligatoires suffisantes, avant la date de votre invalidité.

Les prestations d'invalidité de courte durée sont des prestations non imposables qui vous sont versées pour vous assurer un revenu correspondant environ au revenu net que vous receviez quand vous travailliez. Le montant des prestations est établi selon votre revenu annuel à la date de votre invalidité et selon toutes les autres sources de revenu que vous avez au cours de votre invalidité. Le montant des prestations mensuelles correspond à un pourcentage de votre revenu mensuel (revenu annuel divisé par 12), tel qu'il est indiqué dans le tableau suivant :

Sources de revenu autres que le revenu provenant du Régime	Montant des prestations d'invalidité de courte durée (% du revenu annuel)
a) Aucun autre revenu	80 % de la première tranche de 20 000 \$ 57 % de la deuxième tranche de 20 000 \$ 50 % du montant restant
b) 70 % provenant du régime d'assurance salaire de courte durée (assurance maladie) de l'employeur	20 % de la première tranche de 20 000 \$ 12 % du montant restant
c) 70 % provenant du régime d'assurance salaire de longue durée de l'employeur	5 %
d) Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) ou du Régime de rentes du Québec (RRQ)	80 % de la première tranche de 20 000 \$ 57 % de la deuxième tranche de 20 000 \$ 50 % du montant restant
e) Prestations d'invalidité du RPC ou du RRQ et 70 % provenant du régime d'assurance salaire de courte durée (assurance maladie) de l'employeur	0 %

Les prestations qui vous sont payables en vertu de la partie C seront réduites de 100 % de tout montant que vous recevez du RPC ou du RRQ à titre de rente du cotisant invalide. Cette réduction ne s'applique toutefois pas aux ajustements au coût de la vie qui sont apportés à vos prestations du RPC ou du RRQ après le début du versement de vos

prestations.

Toutes les prestations indiquées sont imposables, à l'exception des indemnités de la Commission des accidents du travail et des prestations du Régime.

Exemple : Avant de devenir invalide, l'adhérent A touchait un revenu de 45 000 \$ par année ou 3 750 \$ par mois.

L'adhérent A reçoit actuellement des prestations du régime d'assurance maladie de l'employeur dont le montant correspond à 70 % de son revenu mensuel. Il touche donc des prestations imposables d'un montant de 2 625 \$ par mois.

Le Régime de prestations des travailleurs(euses) en télécommunications paie 20 % de la première tranche de 20 000 \$ du revenu annuel et 12 % du montant restant. Ainsi, l'adhérent A touche des prestations non imposables d'un montant de 583 \$ par mois.

Revenu annuel

Le calcul de votre revenu annuel en vertu du Régime dépend du type d'emploi que vous occupiez avant de devenir invalide.

Le terme « emploi régulier » désigne le poste dans la classification des postes pour lequel vous avez été embauché ou muté et dans le cadre duquel vous devez effectuer des heures normales de travail.

Si vous êtes incapable d'accomplir les tâches que requiert votre emploi régulier en raison d'une maladie ou d'une blessure, mais que vous êtes capable d'exécuter certaines tâches, vous pouvez occuper un poste adapté en concluant une entente à cet égard avec votre employeur et le Syndicat des travailleurs(euses) en télécommunications.

Le Régime fait la distinction suivante entre un emploi temporaire adapté et un emploi permanent adapté.

Un emploi temporaire adapté est un poste adapté au sein de l'entreprise de l'employeur qui :

- a) comporte des heures ou des tâches irrégulières ou restreintes en raison d'exigences médicales;

- b) a une date de fin prévue;
- c) n'est pas considéré comme un emploi convenable pour l'adhérent selon les Fiduciaires;
- d) a commencé, a été modifié ou a été adapté au cours des 90 derniers jours civils, à l'exclusion des périodes d'absence pour d'autres motifs que l'invalidité.

Un emploi permanent adapté est un poste adapté qui :

- a) comprend des tâches régulières et répétitives;
- b) comporte des heures normales de travail sans aucune restriction;
- c) comporte des restrictions précises et fixes applicables aux heures de travail;
- d) n'a aucune date de fin prévue;
- e) est considéré comme un emploi convenable pour l'adhérent selon les Fiduciaires;
- f) a été occupé par l'adhérent au cours des 90 derniers jours civils, à l'exclusion des périodes d'absence pour d'autres motifs que l'invalidité, sans qu'il soit nécessaire de le modifier ou de l'adapter.

Si, immédiatement avant de devenir invalide, vous occupiez un emploi régulier ou un emploi permanent adapté depuis une période d'au moins 24 mois et que votre statut était le suivant :

- a) employé à temps plein ou équivalent temps plein, votre revenu annuel correspond à votre taux de rémunération quotidien à votre dernier jour de travail multiplié par 260,89 et multiplié par le pourcentage du salaire que vous avez touché pour le travail effectué en tant qu'équivalent temps plein;
- b) employé à temps partiel, votre revenu annuel est le plus élevé des montants suivants :
 - i. votre revenu réel des 26 périodes de paye précédentes, à l'exclusion de la dernière période de paye,
 - ii. votre revenu réel des 26 périodes de paye précédentes annualisé, à l'exclusion de la dernière période de paye et des périodes de paye au cours desquelles vous n'avez touché aucun revenu ou vous avez touché un revenu inhabituellement faible car vous aviez commencé à travailler au cours des 26 périodes de paye précédentes, vous étiez en congé d'invalidité, vous étiez impliqué dans un conflit de travail ou vous étiez en congé sans solde.

Si, immédiatement avant de devenir invalide, vous occupiez un emploi permanent adapté pendant une période de moins de 24 mois consécutifs ou un emploi temporaire adapté et que votre statut était le suivant :

- a) employé à temps plein ou équivalent temps plein, votre revenu annuel correspond à votre taux de rémunération quotidien le dernier jour où vous avez occupé un emploi régulier, multiplié par 260,89 et multiplié par le pourcentage du salaire que vous avez touché pour le travail effectué en tant qu'équivalent temps plein;
- b) employé à temps partiel, votre revenu annuel est le plus élevé des montants suivants :
 - i. votre revenu réel des 26 périodes de paye précédentes, à l'exclusion de la dernière période de paye,
 - ii. votre revenu réel des 26 périodes de paye précédentes annualisé, à l'exclusion de la dernière période de paye et des périodes de paye au cours desquelles vous n'avez touché aucun revenu ou vous avez touché un revenu inhabituellement faible car vous aviez commencé à travailler au cours des 26 périodes de paye précédentes, vous étiez en congé d'invalidité, vous étiez impliqué dans un conflit de travail ou vous étiez en congé sans solde.

Cependant, votre revenu annuel ne peut en aucun cas être supérieur à 120 % de votre taux de rémunération quotidien utilisé pour faire les calculs, multiplié par 260,89.

Exigences relatives aux demandes de prestations d'invalidité de courte durée

Pour recevoir des prestations d'invalidité de courte durée, vous devez présenter une demande de prestations d'invalidité de courte durée en vous procurant le formulaire requis auprès du bureau de l'administration du Régime, et toucher des prestations de maladie versées par votre employeur ou fournir une preuve médicale de votre invalidité à la satisfaction des Fiduciaires.

De plus, vous devez :

- a) avoir subi une perte de revenu pendant que vous étiez invalide;
- b) être suivi régulièrement par un médecin;
- c) accepter de rembourser toute prestation versée en trop au titre du Régime. (Lorsque vous remplissez une demande de

prestations d'invalidité de courte durée, vous acceptez également de rembourser toute prestation versée en trop au titre du Régime.)

Remarque : Les Fiduciaires ou leur agent peuvent, à tout moment pendant la période d'invalidité de l'adhérent, exiger une preuve médicale attestant que l'invalidité se poursuit.

Des prestations vous seront versées à la fin de chaque mois pendant lequel vous demeurez invalide.

Si votre demande de prestations d'invalidité de courte durée est refusée

Si votre demande de prestations d'invalidité de courte durée est refusée, vous pouvez demander une révision de la décision en présentant une demande écrite aux Fiduciaires pour qu'ils y portent une attention particulière.

Durée des prestations d'invalidité de courte durée

Votre période de prestations d'invalidité de courte durée commence à la dernière des dates suivantes : le huitième jour de votre invalidité ou le premier jour après que votre employeur a cessé de vous verser la totalité de votre revenu en raison de votre invalidité. Cependant, si vous devenez invalide pendant que vous êtes en congé autorisé ou au cours d'une période de grève ou de lock-out, le versement de vos prestations d'invalidité de courte durée commencera à la date à laquelle vous deviez retourner au travail si vous n'étiez pas devenu invalide.

Si vous êtes en congé autorisé pour prendre soin d'un enfant, vous n'êtes pas admissible aux prestations d'invalidité de courte durée. Il existe toutefois une exception : si vous êtes en congé de maternité, que vous êtes admissible aux prestations de maternité de l'assurance-emploi et que vous êtes invalide en raison de l'interruption de votre grossesse, vous toucherez alors des prestations d'invalidité de courte durée dont le montant correspondra au montant calculé ci-dessus moins le montant des prestations de l'assurance-emploi et le montant des prestations supplémentaires de chômage auxquelles vous avez droit.

Des prestations mensuelles d'invalidité de courte durée continueront de vous être versées tout au long de votre invalidité pendant une période maximale de 24 mois suivant la date à laquelle vous êtes devenu invalide, sans toutefois dépasser la date correspondant à la première des éventualités suivantes :

- a) la date à laquelle vous prenez votre retraite en vertu du Régime de retraite des travailleurs(euses) en télécommunications;
- b) la date d'anniversaire de la période de six mois suivant la dernière journée du mois au cours duquel vous êtes devenu invalide, si vous avez atteint l'âge de 65 ans;
- c) la date à laquelle votre emploi chez TELUS ou ses sociétés affiliées a pris fin.

Vos prestations et les prestations du RPC et du RRQ

Si votre invalidité est grave et susceptible de durer plus de quatre mois, vous devriez immédiatement faire une demande de prestations d'invalidité du RPC ou du RRQ. Pour que le versement de vos prestations d'invalidité de courte durée se poursuive, vous devez faire votre demande dans les six mois suivant la date à laquelle vous êtes devenu invalide, si votre invalidité se poursuit pendant toute cette durée, à moins que les Fiduciaires abolissent ou modifient cette condition.

Vos prestations d'invalidité de courte durée provenant du Régime seront coordonnées avec celles du RPC ou du RRQ jusqu'à la fin de la période de 24 mois. Vous devez aviser le bureau de l'administration du Régime si vous êtes admissible aux prestations du RPC ou du RRQ.

Si votre invalidité est causée par un tiers

Des prestations d'invalidité de courte durée ne sont pas versées si l'invalidité est causée par un tiers, à savoir quelqu'un à qui vous pourriez demander une indemnisation monétaire (p. ex. si votre invalidité découle d'un accident de voiture causé par une autre personne).

Si votre invalidité est causée ou peut avoir été causée par un tiers (et qu'il ne s'agit pas d'un accident de voiture), les Fiduciaires peuvent, à leur entière discrétion, vous accorder un prêt d'invalidité. Ce prêt vous permettra, jusqu'à ce que vous obteniez gain de cause dans votre demande d'indemnisation contre le tiers, de recevoir des versements mensuels dont le montant correspondra au montant des prestations d'invalidité de courte durée que vous auriez touchées si votre invalidité n'avait pas été causée par un tiers. Vous devez toutefois signer une entente de remboursement avec les Fiduciaires du Régime. Le montant du remboursement dépendra du montant réel reçu à titre d'indemnisation et tient également compte de vos frais juridiques, ainsi que des montants que vous pourriez avoir à rembourser à votre employeur.

Vous devez également prendre toutes les dispositions nécessaires pour essayer d'obtenir auprès du tiers une indemnisation dont le montant correspond au moins au montant du prêt d'invalidité.

Si vous déchargez un tiers de toute responsabilité, sans effectuer de réclamation pour la perte de salaire, vous demeurerez dans l'obligation de rembourser les Fiduciaires. Par conséquent, pour vous éviter d'avoir à rembourser un prêt sans avoir obtenu de compensation de la part d'un tiers en défaut, il est extrêmement important que vous avisiez votre évaluateur ou votre avocat de votre réclamation pour perte de salaire dès le début d'une invalidité causée par un tiers.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les prêts d'invalidité, veuillez communiquer avec l'administrateur du Régime.

Prestations d'invalidité de courte durée versées en trop

Des prestations peuvent vous être versées en trop si vos prestations d'invalidité de courte durée ou un prêt d'invalidité vous sont versés pendant que vous êtes en attente d'une décision concernant votre admissibilité à recevoir des prestations de revenu provenant d'une autre source, telles que des indemnités d'accident du travail, des prestations du RRQ/RPC, des prestations d'invalidité de longue durée de l'employeur ou une compensation versée par un tiers.

Vous devez rembourser toutes les prestations versées en trop en vertu du Régime dès que vous recevez une prestation rétroactive provenant d'une autre source.

Si vous devenez invalide pendant un congé autorisé ou un arrêt de travail

Le versement des prestations d'invalidité de courte durée ne commencera pas pendant que vous êtes en congé autorisé ni au cours d'une période de grève ou de lock-out. Le versement commencera plutôt à la date à laquelle vous seriez normalement retourné au travail.

Si vous retournez au travail à temps partiel ou pendant une période d'essai

Vous devez retourner au travail lorsque vous en êtes capable. Après votre retour au travail, soit à temps partiel ou pour une période d'essai, vos prestations mensuelles seront réduites en fonction de votre salaire. L'exemple suivant porte sur un adhérent invalide qui était un employé permanent à temps plein dont le revenu annuel était de 45 000 \$ et qui retourne au travail selon un horaire de trois jours par semaine. Les

données fournies sont approximatives.

Revenu annuel (avant l'invalidité)	45 000 \$
Prestations de maladie versées par l'employeur correspondant à 70 % du revenu	
Montant des prestations annuelles	31 500 \$ par année (imposable)
Montant des prestations quotidiennes (c.-à-d. 31 500 \$/260,89)	120,74 \$ par jour (imposable)
Montant des prestations mensuelles (c.-à-d. 120,74 \$ × 21,74 jours)	2 625 \$ par mois (imposable)
Déduction de 3 jours de salaire sur les prestations de maladie de l'employeur : 21,74 - 3 jours de travail = 18,74 × 120,74 \$	2 263 \$ en prestations imposables
Le Régime paie 20 % de la première tranche de 20 000 \$ du revenu annuel et 12 % du montant restant	
Montant des prestations annuelles	7 000 \$
Montant des prestations quotidiennes (c.-à-d. 7 000 \$/260,89)	27 \$ par jour
Montant des prestations mensuelles (c.-à-d. 27 \$ × 21,74 jours)	587 \$ par mois
Déduction de 3 jours de salaire sur les prestations au titre du Régime : 21,74 - 3 jours de travail = 18,74 × 27 \$	503 \$ en prestations non imposables
Plein salaire versé par l'entreprise	
3 jours de plein salaire : 172,49 \$ × 3	517 \$ en prestations imposables
Revenu mensuel total (provenant de toutes les sources)	3 283 \$

Si vous retournez au travail et devenez à nouveau invalide

Invalidité attribuable à la même cause – Si vous êtes invalide en vertu du Régime, que vous retournez au travail avant d'être suffisamment rétabli et que vous devenez de nouveau invalide en raison de la même maladie ou blessure ou d'une maladie ou blessure connexe, la période d'invalidité subséquente sera considérée comme étant la continuité de la même période d'invalidité. Le versement des prestations d'invalidité de courte durée commencera à la date à laquelle vous serez devenu invalide de nouveau. Toutefois, une nouvelle période de 24 mois ne sera pas appliquée.

Par contre, si votre retour au travail s'étend sur plus de 90 jours civils et que vous redevenez ensuite invalide, cette invalidité sera traitée comme si elle était attribuable à une cause différente.

Invalité attribuable à une cause différente – Si vous êtes invalide en vertu du Régime, que vous retournez au travail et devenez de nouveau invalide en raison d'une maladie ou d'une blessure différente, l'invalité subséquente sera considérée comme étant une nouvelle invalité et une nouvelle période de 24 mois sera appliquée.

Limitations et exclusions

Des prestations d'invalité de courte durée ne sont pas versées en vertu du Régime si l'invalité est causée par l'un ou l'autre des éléments suivants ou qu'elle en découle :

- a) blessure ou maladie que l'adhérent s'est infligée intentionnellement, peu importe qu'il ait été sain d'esprit ou non au moment de l'incident;
- b) participation de l'adhérent à une insurrection ou à une émeute, ou conduite désordonnée de la part de l'adhérent;
- c) participation à une guerre ou service au sein des forces armées;
- d) voyage ou déplacement aérien, sauf s'il s'agit d'un vol à bord d'un avion pour lequel un certificat de navigabilité a été émis par l'instance gouvernementale compétente et dont un pilote dûment breveté assure le fonctionnement;
- e) perpétration d'une offense en vertu du *Code criminel du Canada* ou des lois d'un autre pays;
- f) consommation de drogues ou de médicaments à des fins non médicales (les Fiduciaires peuvent toutefois approuver une demande de prestations d'invalité si l'adhérent est en cure de désintoxication pour traiter sa dépendance à la drogue ou à l'alcool).

De plus, aucune prestation d'invalité de courte durée n'est versée au cours de toute période pendant laquelle l'adhérent :

- a) est détenu dans un pénitencier ou une prison;
- b) réside dans un endroit autre que son lieu de résidence habituel ou est hospitalisé;
- c) n'est pas suivi régulièrement par un médecin.

Les Fiduciaires peuvent déterminer que la fréquence des traitements que vous recevez pour traiter votre invalidité ne correspond pas à la fréquence de traitement recommandée par un médecin conformément à la pratique médicale appropriée en fonction de la cause et de la nature de votre invalidité. Dans un tel cas, le versement des prestations sera interrompu.

Si les Fiduciaires doutent que le traitement ou les soins médicaux qui vous sont prodigués soient suffisants ou que vous souffriez bel et bien d'une invalidité, ils peuvent transmettre votre dossier à un médecin indépendant de leur choix, à leurs frais. L'opinion de ce médecin est irrévocable. Vous pouvez accomplir des tâches ne touchant pas l'unité de négociation pendant que vous recevez des prestations d'invalidité de courte durée, mais les conditions suivantes doivent alors être respectées :

- a) ces tâches ne vous ont pas été attribuées uniquement parce que vous n'occupez pas votre emploi régulier ou un emploi adapté en raison de votre invalidité;
- b) ces tâches ont été approuvées par les Fiduciaires dans le cadre de votre réadaptation;
- c) votre médecin approuve ces tâches.

Vous devez transmettre aux Fiduciaires des copies de vos bordereaux de paye ou de vos chèques de paye dans les 10 jours suivant la réception de ceux-ci. Les Fiduciaires peuvent déduire de vos prestations d'invalidité de courte durée tout salaire ou indemnisation que vous touchez.

Présentation d'une demande de prestations

Si vous recevez des prestations d'invalidité de courte durée de votre employeur ou des indemnités d'accident du travail, vous devez faire une demande de prestations d'invalidité de courte durée en vous procurant le formulaire requis auprès du bureau de l'administration du Régime. Il est à noter qu'aucune preuve médicale supplémentaire n'est exigée lors de la présentation de la demande initiale.

Si vous ne recevez pas des prestations de maladie de votre employeur ou des indemnités d'accident du travail, vous devez présenter une demande spéciale de prestations d'invalidité de courte durée en vous procurant le formulaire requis auprès du bureau de l'administration du Régime et fournir un certificat médical prouvant votre invalidité.

Remarque : À tout moment au cours de la période de votre invalidité, vous pourriez être tenu de fournir une preuve attestant que votre invalidité se poursuit, que vous êtes suivi par un médecin, que vous détenez le statut d'invalidé en vertu d'autres régimes ou que vous touchez un autre revenu.

Si vous ne présentez pas de demande de prestations et que vous ne fournissez pas les renseignements requis dans les 12 mois suivant la date à laquelle vous êtes devenu admissible aux prestations d'invalidité de courte durée, les Fiduciaires ne seront pas tenus de vous verser des prestations.

Clauses obligatoires applicables au Québec

La présente section ne s'applique qu'aux adhérents habitant dans la province de Québec.

La protection offerte en vertu d'un régime ne prendra pas fin et ne sera pas résiliée en raison d'une demande de règlement concernant un événement qui s'est produit, un décès ou une mutilation découlant d'une invalidité ou d'un accident, ou encore une invalidité ou une maladie contractée pendant que ledit régime était en vigueur.

Les Fiduciaires vous accorderont une indemnité pour perte de salaire si vous êtes encore invalide lorsque le Régime prend fin. Toutefois, ils ne vous accorderont aucune indemnité si vous êtes devenu invalide à nouveau pendant que le Régime était en vigueur après avoir été au moins 180 jours sans souffrir d'une invalidité.

Les Fiduciaires cessent d'accorder des prestations dès que vous êtes couvert par un autre assureur en vertu d'un contrat d'assurance collective contenant des dispositions comparables à celles du présent régime.

Remarques



Réclamations des soins dentaires et de longue durée

1 888 873-9200

Invalidité de courte durée

604 419-8080

Réclamations d'assurance-vie et d'invalidité à long terme

604 419-8040

Sans frais

1 888 275-4672

Adresses

Provinces atlantiques

C.P. 220
644, rue Main
Moncton NB E1C 8L3

Québec

550, rue Sherbrooke ouest
C.P. 3300, Succ B
Montréal QC H3A 3S3

Ontario

C.P. 2000
185, The West Mall, bureau 1200
Etobicoke ON M9C 5P1

Manitoba

100A, Centre Polo Park
C.P. 1046
Winnipeg MB R3C 2X7

Saskatchewan

C.P. 4030
516, 2^e Avenue nord
Saskatoon SK S7K 3T2

Alberta

10009-108^e rue n-o
Edmonton AB T5J 3C5

Colombie-Britannique

C.P. 7000
Vancouver BC V6B 4E1

Portail des membres de la Croix Bleue

Détails des programmes, historique des demandes, renseignements sur les dépôts directs et bien plus. Allez au www.bluecross.ca/members et activez votre accès en ligne.