



Group Life Insurance Plan

**Une protection financière pour
chaque membre de votre famille**

Votre famille n'est-elle pas ce que
vous avez de plus précieux?

INTRODUCTION

La plupart des gens ont comme objectif principal de mettre les membres de leur famille à l'abri des graves difficultés financières qui peuvent survenir à la suite de leur décès ou d'un accident grave. C'est pourquoi *Manitoba Public School Employees Group Life Insurance Plan* offrent à leurs employés un régime d'assurance-vie collective à la fois souple et abordable qui leur permet de choisir les protections qui conviennent à leur situation personnelle.

L'assurance-vie collective des employés est obligatoire pour tous les employés admissibles qui ont été engagés après l'entrée en vigueur du régime dans leur division ou leur district scolaire. Les employés qui veulent une protection plus élevée que la protection d'assurance-vie collective obligatoire doivent satisfaire aux exigences du régime au moment où ils présentent leur demande en vue d'augmenter leur protection. De plus, ils peuvent choisir une des options suivantes ou les deux, pour s'assurer de disposer de la protection dont ils ont besoin pour eux-mêmes et pour leur famille :

- Assurance-vie familiale
- Assurance Mort ou mutilation accidentelles

Le présent livret décrit les caractéristiques du régime et les options individuelles qui s'offrent à vous. Prenez le temps de le lire attentivement afin d'être en mesure de faire les choix qui vous aideront à assurer la sécurité financière des personnes qui vous sont chères.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Qui est admissible?

Vous êtes admissible au régime à la date de votre entrée en fonctions :

- si vous êtes un employé à temps plein ou un employé permanent à temps partiel, que vous fassiez partie du personnel enseignant ou du personnel non enseignant;
- si vous avez été engagé pour une période d'au moins 60 jours ouvrables consécutifs ou si vous avez signé un contrat d'une durée d'au moins 60 jours ouvrables consécutifs.

Les enseignants suppléants et les employés occasionnels ne sont pas admissibles au régime.

Qu'entend-on par personne à charge admissible?

Certaines options aux termes du régime vous permettent d'assurer les personnes à votre charge admissibles, c'est-à-dire votre conjoint et vos enfants qui résident au Canada ou aux États-Unis. Aux termes du régime, les personnes à charge admissibles sont :

- votre conjoint, soit la personne à laquelle vous êtes légalement marié ou une personne du sexe opposé ou du même sexe qui habite avec vous depuis au moins 12 mois.
- tout enfant à votre charge, soit une personne célibataire qui est votre enfant ou l'enfant de votre conjoint, soit un enfant dont vous êtes le tuteur dûment nommé :
 - qui est âgé de moins de 21 ans;

- qui est âgé de moins de 25 ans, qui fréquente un établissement d'enseignement à temps plein et qui dépend entièrement de vous pour sa subsistance; ou
- qui dépasse les âges maximums énoncés ci-dessus et qui dépend entièrement de vous pour sa subsistance en raison d'une incapacité physique ou mentale qui a débuté avant d'avoir atteint les âges maximums.
- En ce qui a trait à la protection d'assurance-vie familiale, la définition d'enfant à charge comprend tout enfant mort-né (conformément à la définition de mortinaissance qui s'applique dans la province ou le territoire où l'événement est survenu).

Adhésion au régime

Vous adhérez au régime à la date de votre entrée en fonctions. Vous recevez alors un formulaire d'adhésion que vous devez remplir avec vos choix de protection et retourner à votre administrateur de la paye dans les meilleurs délais. Vous devez porter une attention particulière à la section Désignation de bénéficiaire du formulaire d'adhésion. Le bénéficiaire est la personne désignée par vous à qui les sommes payables aux termes du régime seraient versées dans l'éventualité de votre décès.

ASSURANCE-VIE COLLECTIVE

À votre décès, vos proches pourraient devoir faire face à d'importantes obligations financières, à un moment où ils sont particulièrement vulnérables. Pour leur éviter un tel fardeau financier, l'assurance-vie collective prévoit le versement d'un paiement forfaitaire à votre bénéficiaire advenant votre décès.

Tous les employés admissibles sont assurés d'office pour un montant correspondant à deux fois leur rémunération annuelle de base, et ce, à partir du jour de travail. Si vous le désirez, vous pouvez augmenter le montant de votre protection, dans la mesure où vous êtes effectivement au travail et où vous présentez votre demande en ce sens dans les 31 jours suivant la date de votre entrée en fonctions. Sinon, vous serez tenu de fournir une preuve de bonne santé, et la protection accrue entrera en vigueur à la date à laquelle la Great-West approuvera la preuve en question.

Les options en ce qui a trait à l'augmentation de la protection sont les suivantes :

- trois fois votre rémunération annuelle de base;
- quatre fois votre rémunération annuelle de base;
- cinq fois votre rémunération annuelle de base;
- six fois votre rémunération annuelle de base; ou
- sept fois votre rémunération annuelle de base.

(Le montant d'assurance est arrondi à la tranche supérieure de 1 000 \$.)

Pour tous les employés, la protection maximale aux termes de l'assurance-vie collective est de sept fois leur rémunération annuelle de base.

La protection à l'égard de toute option prend effet au plus tard de :

- la date de votre entrée en fonctions; ou
- la date à laquelle l'administrateur de régime reçoit votre demande dûment remplie, dans les 31 jours suivant votre entrée en fonctions. Sinon, vous serez tenu de fournir une preuve de bonne santé, et la protection accrue entrera en vigueur à la date à laquelle la Great-West approuvera la preuve en question.

Vous devez être effectivement au travail pour que la protection entre en vigueur. Vous êtes réputés être effectivement au travail chaque jour où vous vous acquittez de toutes les tâches normales et habituelles de votre poste sur les lieux de travail de votre employeur ou à tout autre emplacement où le travail de votre employeur requiert que vous y soyez pour le nombre d'heures prévu pour cette journée.

Vous pouvez également augmenter le montant de votre protection dans les 90 jours précédant ou suivant un événement marquant (comme l'arrivée d'un conjoint, la naissance ou l'adoption de votre premier enfant ou le décès de votre conjoint).

Si vous demandez l'assurance dans les 90 jours précédant la date de l'événement marquant, et pendant que vous êtes effectivement au travail, la protection accrue entre en vigueur à la date de l'événement marquant.

Si vous demandez l'assurance dans les 90 jours suivant la date de l'événement marquant :

- la protection accrue entre en vigueur à la date à laquelle l'administrateur du régime reçoit votre demande;
- cependant, si vous n'êtes pas effectivement au travail lorsque l'administrateur du régime reçoit votre demande, la protection accrue entre en vigueur lorsque vous retournez effectivement au travail de façon régulière.

Si vous ne demandez pas à souscrire la protection accrue dans ces délais, vous serez tenu de fournir une preuve de bonne santé. Dans ce cas, la protection entre en vigueur à la date à laquelle la Great-West approuve la preuve en question.

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires à l'égard de votre assurance-vie et modifier cette désignation en tout temps, en remplissant un formulaire que vous pouvez vous procurer auprès de votre administrateur de la paye. La Great-West versera le montant de votre assurance-vie à votre bénéficiaire. Il est donc important de maintenir votre désignation de bénéficiaire à jour.

Aucun montant d'assurance nécessitant une preuve de bonne santé et aucun montant accru de protection n'est payable en cas de suicide dans les deux ans suivant la date d'entrée en vigueur ou la date d'augmentation de la protection.

Partage des coûts

Votre employeur et vous payez chacun la moitié du coût d'une protection d'assurance correspondant à deux fois votre rémunération annuelle de base. Cependant, si vous bénéficiez de la rente aux survivants au 31 mars 2001 et que votre protection d'assurance correspond à au moins quatre fois votre rémunération, votre employeur paie le coût d'une protection correspondant à deux fois votre rémunération annuelle de base. Vous payez la totalité du coût de toute protection additionnelle.

Modification de la protection par suite d'un changement de rémunération

Le montant de votre assurance-vie collective est modifié s'il y a un changement dans votre rémunération annuelle. La modification prend effet à la date établie aux termes de celle des deux options suivantes que choisit votre employeur :

Option A

Le premier du mois qui suit la dernière à survenir des dates suivantes :

- la date du changement de rémunération; ou
- la date à laquelle le changement de rémunération est formellement approuvé par votre employeur.

Option B

Le jour suivant la date anniversaire du changement de rémunération établie par votre employeur.

Au titre de l'option A et de l'option B, si vous n'êtes pas effectivement au travail à la date à laquelle votre protection serait normalement modifiée, la modification n'entrera en vigueur qu'à la date de votre retour au travail.

PAIEMENT ANTICIPÉ DE L'ASSURANCE-VIE

Un paiement anticipé équivalant à une portion de votre assurance-vie peut être versé si vous êtes mortellement malade et que vous répondez à des critères précis. Veuillez communiquer avec votre administrateur de régime pour de plus amples renseignements.

ASSURANCE-VIE FAMILIALE

Cette protection facultative prévoit le versement d'un paiement forfaitaire dans l'éventualité du décès de votre conjoint ou d'un de vos enfants. Ce paiement peut servir à acquitter les frais funéraires ou d'autres frais.

- Si votre conjoint décède, vous recevrez un paiement forfaitaire de 20 000 \$.
- Si l'un de vos enfants décède, vous recevrez 10 000 \$.

Si vous avez une personne à charge admissible au moment de votre embauche et que vous avez choisi l'assurance-vie familiale, la protection à l'égard de votre personne à charge admissible prend effet au plus tard de :

- la date de votre entrée en fonctions; ou
- la date à laquelle l'administrateur de régime reçoit votre demande dûment remplie, dans les 31 jours suivant votre entrée en fonctions. Sinon, vous serez tenu de fournir une preuve de bonne santé de votre personne à charge. La protection à l'égard de votre personne à charge entrera en vigueur à la date à laquelle la Great-West approuvera la preuve en question.

Si vous n'avez pas de personne à charge au moment de votre embauche, mais qu'une personne à charge s'ajoute par la suite, vous pouvez soumettre une demande d'assurance dans les 90 jours précédant ou suivant l'ajout de votre première personne à charge (mariage, établissement d'une relation de conjoints de fait, la naissance ou l'adoption de votre premier enfant).

Si vous demandez l'assurance dans les 90 jours précédant l'ajout de votre première personne à charge, alors que vous êtes effectivement au travail, la protection entre en vigueur à la date à laquelle la personne à charge admissible est acquise.

Si vous demandez l'assurance dans les 90 jours suivant l'ajout de votre première personne à charge :

- la protection entre en vigueur à la date à laquelle l'administrateur de régime reçoit la demande en ce sens.
- Si vous n'êtes pas effectivement au travail au moment où l'administrateur reçoit votre demande en ce sens, la protection entre en vigueur lorsque vous retournez effectivement au travail de façon régulière.

Si vous ne soumettez pas votre demande dans les 90 jours suivant la date de l'ajout de votre première personne à charge, vous serez tenu de fournir une preuve de bonne santé de votre personne à charge. La protection à l'égard de votre personne à charge entrera en vigueur à la date à laquelle la Great-West approuvera la preuve en question.

Si votre personne à charge (autre qu'un nouveau-né) est hospitalisée à la date prévue d'entrée en vigueur, la protection à l'égard de cette personne à charge n'entrera en vigueur qu'au premier jour suivant son congé de l'hôpital.

La protection d'assurance-vie à l'égard d'un nouveau-né prend effet immédiatement après la naissance ou à la date à laquelle la protection pour cette personne à charge entrerait autrement en vigueur, selon la dernière éventualité.

Partage des coûts

L'employé qui choisit cette protection en assume la totalité du coût.

ASSURANCE MORT OU MUTILATION ACCIDENTELLES

L'assurance Mort ou mutilation accidentelles prévoit le versement d'une prestation en plus des montants payables aux termes de l'assurance-vie collective et de l'assurance-vie familiale. L'assuré est protégé jour et nuit, partout dans le monde!

Un accident causant la mort ou de graves blessures peut survenir n'importe quand et peut perturber considérablement la vie de votre famille. Par exemple, vous pourriez devoir procéder à d'importants travaux de rénovation de votre domicile ou devoir apporter des modifications à votre voiture si, à la suite d'un accident, vous ou un membre de votre famille étiez contraints de vous déplacer en fauteuil roulant. Il est important de vous assurer qu'en cas d'accident, vous ou vos proches n'avez pas à vous préoccuper de questions d'ordre financier pendant la période traumatisante qui suit inévitablement un tel événement.

L'assurance Mort ou mutilation accidentelles prévoit le versement d'une prestation forfaitaire en cas de décès ou de perte d'un membre, de la vision, de l'ouïe ou d'autres pertes découlant d'un accident. Cette prestation pourrait s'avérer utile, à vous ou à un membre de votre famille, pour financer :

- les rénovations nécessaires à votre maison;
- les modifications devant être apportées à votre voiture;
- l'achat d'aides à la vie quotidienne, comme un fauteuil roulant; ou
- l'achat de prothèses, comme des membres artificiels.

Montant de la protection

Vous pouvez choisir de vous assurer seul ou de vous assurer avec votre famille. Le montant de l'assurance (ou capital assuré) doit être un multiple de 18,000 \$, sans excéder 360,000\$.

Si vous choisissez l'option « employé et famille », vous et les personnes à votre charge admissibles bénéficiez de la protection suivante :

- vous êtes assuré pour la totalité du capital assuré choisi;
- si vous n'avez pas d'enfants à charge admissibles, votre conjoint est assuré pour un montant correspondant à la moitié du capital assuré;
- si vous avez un conjoint et des enfants à charge admissibles, votre conjoint est assuré pour un montant correspondant à 40 % du capital assuré et chaque enfant à charge admissible, pour un montant correspondant à 5 % du capital assuré;
- si vous n'avez pas de conjoint, chaque enfant à charge admissible est assuré pour un montant correspondant à 10 % du capital assuré.

Si vous choisissez l'assurance Mort ou mutilation accidentelles, la protection entre en vigueur au plus tard des dates suivantes :

- la date de votre entrée en fonctions; ou
- la date à laquelle l'administrateur de régime reçoit votre demande dûment remplie, dans les 31 jours suivant votre entrée en fonctions.

Si vous ne retournez pas votre demande dans les 31 jours suivant votre entrée en fonctions, vous pouvez souscrire l'assurance Mort ou mutilation accidentelles pour vous-même ou augmenter votre protection aux termes de cette garantie, ou vous pouvez souscrire cette protection à l'égard de vos personnes à charge :

- lors de chaque adhésion annuelle, en septembre; ou
- dans les 90 jours précédant ou suivant la date prévue d'un événement marquant (comme l'arrivée d'un conjoint, la naissance ou l'adoption de votre premier enfant ou le décès de votre conjoint).

Si vous demandez l'assurance dans les 90 jours précédant la date de l'événement marquant, et pendant que vous êtes effectivement au travail, la protection entre en vigueur à la date de l'événement marquant.

Si vous demandez l'assurance dans les 90 jours suivant la date de l'événement marquant :

- la protection entre en vigueur à la date à laquelle l'administrateur du régime reçoit votre demande;
- cependant, si vous n'êtes pas effectivement au travail lorsque l'administrateur du régime reçoit votre demande, la protection entre en vigueur lorsque vous retournez effectivement au travail de façon régulière.

Aucune preuve de bonne santé n'est requise.

Versement de la prestation

Si vous décédez à la suite d'un accident, la prestation est versée à votre ou vos bénéficiaires désignés ou, si vous n'avez pas nommé de bénéficiaire, à votre succession. Si vous subissez une perte couverte aux termes de l'assurance, la prestation vous est versée. Si votre conjoint ou un enfant à votre charge admissible décède ou subit une perte couverte, vous êtes le bénéficiaire de la prestation payable.

Vous devez fournir une preuve de la perte dans les 90 jours suivant la date de la perte. Pour les pertes découlant d'un accident et survenant dans les 365 jours suivant l'accident, l'assurance Mort ou mutilation accidentelles prévoit le versement des prestations indiquées au tableau à la page suivante.

En cas de perte	Prestation payable
de la vie des deux bras ou des deux jambes de l'usage des deux bras des deux mains ou des deux pieds de l'usage des deux mains ou des deux pieds d'une main et d'un pied d'une main ou de la vision complète d'un œil d'un pied et de la vision complète d'un œil de la vision complète des deux yeux de la parole et de l'ouïe des deux oreilles	100 % du capital assuré
d'un bras ou d'une jambe de l'usage d'un bras ou d'une jambe	75 % du capital assuré
d'une main ou d'un pied de la vision complète d'un œil de la parole ou de l'ouïe des deux oreilles	50 % du capital assuré
du pouce et de l'index ou d'au moins quatre doigts d'une main	25 % du capital assuré
de tous les orteils d'un pied	12,5 % du capital assuré
de l'usage des deux jambes (paraplégie) de l'usage des deux bras et des deux jambes (quadriplégie) de l'usage d'un bras et d'une jambe du même côté du corps (hémiplégie)	200 % du capital assuré

Définitions de perte

La perte d'un bras signifie l'amputation au niveau du coude ou au-dessus et la perte d'une jambe signifie l'amputation au niveau du genou ou au-dessus. La perte d'une main signifie l'amputation au niveau du poignet ou au-dessus et l'amputation d'un pied signifie l'amputation au niveau de la cheville ou au-dessus. La perte d'un pouce et des doigts signifie l'amputation du doigt au niveau de l'articulation métacarpophalangienne ou au-dessus et la perte d'un orteil signifie l'amputation de l'orteil au niveau de l'articulation métatarsophalangienne ou au-dessus. La perte de la vision, de la parole ou de l'ouïe doit être totale, permanente et irrémédiable. Dans le cas de la perte de l'usage d'un membre, la prestation n'est versée que si la perte est totale et qu'elle dure pendant une période continue de 12 mois au terme de laquelle elle est déclarée permanente et irrémédiable.

Maximums

Le capital assuré est le montant maximal payable à une personne assurée en compensation de toutes les pertes subies au cours d'un même accident. Par ailleurs, seul le pourcentage le plus élevé est payé à l'égard des blessures à un même membre.

Autres caractéristiques

En cas de décès accidentel :

Allocation pour études à l'égard des enfants

Les frais de scolarité de vos enfants qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement postsecondaire à la date de l'accident sont remboursés pendant une période maximale de quatre ans consécutifs. Le montant maximal payable pendant toute la période correspond à la moins élevée des sommes suivantes : 5 % du capital assuré ou 5 000 \$.

Allocation de formation professionnelle du conjoint

Les frais que votre conjoint engage pour participer à un programme de formation professionnelle agréé sont remboursés pendant une période maximale de trois ans après l'accident. Le montant maximal payable pendant toute la période correspond à la moins élevée des sommes suivantes : 10 % du capital assuré ou 10 000 \$.

En cas de mort ou de mutilation accidentelles :

Transport d'un membre de la famille

Si vous ou une personne à votre charge êtes hospitalisés à plus de 150 km de votre résidence à la suite d'un accident, les frais de transport en classe économique et les frais d'hébergement dans un hôtel de confort moyen d'un membre de la famille pour qu'il puisse vous rejoindre sont couverts. Si un véhicule privé est utilisé, les frais de transport sont remboursés à raison d'un maximum de 0,20 \$ par kilomètre parcouru. Les frais d'appels téléphoniques et de courses en taxi ainsi que le coût de location d'une voiture sont également couverts. Le montant maximal payable est fixé à 2 000 \$.

Allocation pour études

Si vous ou une personne à votre charge devez changer de profession à la suite d'un accident, les frais de scolarité demandés par un établissement d'enseignement postsecondaire aux fins d'une formation en vue d'exercer une nouvelle profession sont remboursés, à condition que vous soyez inscrit au programme dans les 365 jours suivant l'accident. Le montant maximal payable est fixé à 10 000 \$. Seuls les frais engagés dans les deux ans suivant l'accident sont remboursés.

Allocation pour fauteuil roulant

Si vous ou une personne à votre charge devez vous déplacer en fauteuil roulant à la suite d'un accident, les frais pour les modifications apportées à votre résidence ou à votre véhicule sont couverts dans la mesure où ils sont engagés dans les 365 jours suivant la date de l'accident. Le montant maximal payable pour l'ensemble des modifications apportées à la résidence et au véhicule est fixé à 10 000 \$.

Exclusions

L'assurance Mort ou mutilation accidentelles ne couvre pas les pertes attribuables aux faits suivants :

- toute forme de maladie ou d'affection, ou de traitement médical ou chirurgical;
- tentative de suicide ou suicide;
- parachutisme ou saut en chute libre;
- blessure intentionnelle auto-infligée;
- guerre, rébellion ou toute forme d'hostilités, que la personne assurée y ait pris part ou non;
- participation à une émeute ou à des troubles publics;
- participation à un acte criminel ou provocation de voies de fait, mais non la conduite d'un véhicule automobile avec un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à la limite légale;
- usage de toute substance interdite, y compris, sans toutefois s'y limiter, toute substance énumérée dans la Loi réglementant certaines drogues et autres substances ainsi que dans ses annexes, ou dans toute autre loi pénale analogue;
- écrasement d'avion alors que la personne assurée en était le pilote ou faisait partie de l'équipage, alors que l'aéronef n'avait pas de certificat de navigabilité ou alors que l'aéronef n'était pas piloté par un pilote breveté.

Partage des coûts

L'employé qui choisit cette protection en assume la totalité du coût.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE PROTECTION

Protection en cas d'invalidité

Si vous devenez invalide le 1^{er} septembre 2015 ou après cette date, les primes de toutes les garanties que vous avez souscrites sont payables seulement alors que vous êtes en congé de maladie. Vous êtes exonéré du paiement des primes lorsque votre congé prend fin et l'exonération se poursuit dans la mesure où vous avez droit à des prestations d'invalidité aux termes du plan d'invalidité de la MTS ou du régime d'assurance invalidité de longue durée des employés de la MSBA. Vous n'avez pas à présenter de demande d'exonération des primes à la Great-West. La protection se poursuit sans autre paiement de prime jusqu'à la fin du mois durant lequel vous prenez votre retraite, à condition que vous ayez toujours droit à des prestations d'invalidité aux termes de l'un ou l'autre des régimes d'assurance invalidité précités. Si votre demande de prestations d'invalidité est refusée ou que vous n'êtes plus invalide, vous devez retourner au travail pour demeurer couvert. Sinon, vous pouvez exercer votre droit de transformation.

Si vous n'êtes pas couvert aux termes de l'un ou l'autre des deux régimes d'assurance invalidité précités, vous pouvez demander d'être exonéré du paiement des primes. Dans ce cas, vous devez être incapable d'exercer votre propre profession pendant la durée du congé de maladie et pendant les 24 mois suivants. Par la suite, vous devez être incapable de gagner au moins 60 % de votre rémunération d'avant l'invalidité, rajustée en fonction de l'inflation. Les primes sont payables alors que vous êtes en congé de maladie. Les primes sont exonérées lorsque le congé prend fin et l'exonération se poursuit suivant l'approbation de la Great-West.

- Vous devez soumettre votre demande d'exonération des primes dans un délai de 6 mois suivant le dernier jour où vous étiez effectivement au travail. **Vous êtes réputé être effectivement au travail chaque jour où vous vous acquittez de toutes les tâches normales et habituelles de votre poste.**

- Si vous ne soumettez pas votre demande d'exonération des primes dans le délai prévu ou que votre demande est refusée, votre protection prendra fin à la fin du mois. Dans une telle situation, vous devez retourner au travail pour demeurer couvert. Sinon, vous pouvez exercer votre droit de transformation.
- Si votre demande d'exonération des primes est acceptée, votre protection sera maintenue en vigueur sans versement de prime jusqu'à la fin du mois durant lequel vous prenez retraite, tant et aussi longtemps que vous êtes considéré comme invalide aux termes de la définition précitée.
- La Great-West demande une preuve de l'invalidité suivant le début de l'invalidité et de temps à autre par la suite.

Vous pouvez vous procurer les formulaires voulus auprès de votre administrateur de la paye.

Dans les cas d'appel, un délai de grâce est prévu au cours duquel la protection est maintenue en vigueur jusqu'à la conclusion de l'appel.

À la suite d'une période d'invalidité totale d'au moins un an, le montant de votre assurance-vie collective sera majoré au mois de janvier de chaque année selon un facteur correspondant à l'augmentation de l'indice des prix à la consommation enregistrée au cours des 12 mois précédents, jusqu'à concurrence de 5 %.

La protection de tout employé invalide prend fin à la fin du mois de la première à survenir des dates suivantes : la fin du versement des prestations aux termes du plan d'invalidité de la MTS ou du régime d'assurance invalidité de longue durée des employés de la MSBA ou la retraite.

En cas de résiliation de la police-cadre d'assurance collective pour quelque raison que ce soit, votre protection d'assurance-vie auprès de la Great-West prendra également fin, et la protection aux termes de la présente disposition cessera de s'appliquer.

Maintien de la protection en cas d'absence du travail

Si vous vous absentez du travail en raison d'une maladie ou si vous êtes en vacances, votre protection est maintenue, sous réserve du paiement des primes exigibles. La protection prend fin en cas de refus de votre demande de prestations aux termes du plan d'invalidité de la MTS ou du régime d'assurance invalidité de longue durée des employés de la MSBA ou en cas de refus de votre demande d'exonération des primes. Si vous ne demandez pas d'être exonéré du paiement des primes, la protection aux termes du présent régime prend fin au dernier jour du mois qui suit une période de 6 mois – ou qui coïncide avec cette date – à partir du dernier jour où vous étiez effectivement au travail (selon la définition donnée à la section précédente).

En cas de mise à pied temporaire, vous pouvez choisir de maintenir votre protection en vigueur jusqu'à la première à survenir des dates suivantes :

- la date à laquelle vous commencez à exercer une activité rémunérée ou lucrative;
- la date qui tombe six mois après la date de votre mise à pied, à condition que toutes les primes exigibles aient été payées; ou
- la date d'expiration de la protection, telle qu'elle est déterminée dans le contrat de votre employeur.

Les employés en congé autorisé doivent maintenir leur protection d'assurance en vigueur, dans la mesure où le congé en question est d'une durée de deux ans ou moins. Il n'est pas possible de mettre fin à la protection durant le congé, à moins que la durée du congé n'excède deux ans. Dans ce cas, la protection prend fin le dernier jour du mois qui suit le dernier jour où l'employé est effectivement au travail, ou qui coïncide avec cette date. Cela s'applique même si l'employé voyage à l'extérieur du Canada.

La protection ne peut pas être maintenue en vigueur pendant un congé autorisé si vous occupez un emploi ailleurs.

La protection est maintenue en vigueur moyennant le paiement des primes exigibles. Si vous ne payez pas les primes exigibles durant un congé autorisé, la protection prendra fin. Si elle prend fin, la protection ne sera remise en vigueur qu'à la date de votre retour au travail, à condition que la Great-West approuve la preuve médicale de bonne santé que vous serez alors tenu de fournir.

Expiration de la protection

Votre protection aux termes du régime prend fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la fin du mois suivant la date de votre cessation d'emploi ou de votre retraite, ou le 31 août si vous quittez votre emploi ou prenez votre retraite à la fin de l'année scolaire en juin (ou au cours des mois d'été);
- la fin de la période couverte par les primes versées à la Great-West en paiement de votre assurance;
- le dernier jour du mois durant lequel votre demande de prestations d'invalidité ou d'exonération des primes est refusée;
- le dernier jour du mois qui suit une période de 6 mois après votre dernier jour de travail, ou qui coïncide avec cette date, si vous ne demandez pas d'être exonéré du paiement des primes; ou
- la date d'expiration de la police.

La protection à l'égard de toute personne à votre charge aux termes de la police d'assurance collective prend fin à la première à survenir des dates suivantes :

- la date à laquelle votre assurance prend fin;
- la date à laquelle la personne à charge ne répond plus à la définition de personne à charge admissible; ou
- la fin de la période couverte par les primes versées à la Great-West en paiement de l'assurance à l'égard de cette personne à charge.

La personne qui répond à la définition de conjoint aux termes de la police n'est plus admissible à titre de personne à charge à la première à survenir des dates suivantes :

- la date à laquelle votre assurance prend fin;
- la date à laquelle vous ne reconnaissez plus cette personne comme votre conjoint; ou
- la date à laquelle cette personne ne répond plus aux critères d'admissibilité en tant que conjoint aux termes de la police.

Droit de transformation

La police collective prévoit que, si votre protection prend fin sans que vous en ayez fait la demande, vous ou votre conjoint pouvez transformer une partie ou la totalité de votre assurance-vie collective en une assurance-vie individuelle, sous réserve de certains maximums et de certaines restrictions. En cas de diminution de votre rémunération annuelle, vous pouvez également demander que le montant de la réduction soit transformé en une assurance-vie individuelle. Le droit de transformation ne s'applique pas si vous choisissez une option prévoyant une protection moins élevée. Si votre assurance-vie familiale prend fin sans que vous en ayez fait la demande, votre conjoint peut demander que son assurance-vie collective soit transformée en une assurance individuelle.

Les taux de primes des polices transformées sont établis en fonction du type de police d'assurance que vous et votre conjoint choisissez ainsi que de votre sexe et de votre âge au moment de la transformation. Aucune police transformée ne prévoit de prestations d'invalidité ou de prestations en cas de décès accidentel.

Pour transformer votre assurance-vie collective admissible, vous et votre conjoint devez présenter une demande de transformation de l'assurance et payer la première prime exigible dans les 31 jours suivant la fin de votre assurance collective. Si vous ou votre conjoint décédez dans le délai de 31 jours prévu, le montant de l'assurance admissible à la transformation sera versé au bénéficiaire.

Le montant d'assurance qui peut être transformé ne doit pas excéder 200 000 \$ par personne assurée.

La Great-West vous fournira plus d'information à ce sujet au moment de la transformation.

Demandes de règlement

Vous devez communiquer avec votre employeur en cas de sinistre. Votre employeur vous aidera à remplir les formulaires de demandes de règlement nécessaires, et à les présenter à la Great-West.

GÉNÉRALITÉS

Le présent livret donne les grandes lignes de votre régime d'assurance-vie collective. En cas de divergences entre le contenu des présentes et les dispositions des documents officiels régissant le régime, ces dernières de même que toute loi applicable prévalent.

Le présent livret contient des renseignements importants. Conservez-le dans un endroit sûr.

Le contrat collectif est interprété et régi conformément aux lois applicables et aux directives de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes concernant les régimes d'assurance collective.

Conseillers en avantages sociaux :
Mercer

Le présent régime est assuré par La Great-West, compagnie d'assurance-vie aux termes de la police numéro 335114.

POUR OBTENIR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS

Communiquez avec l'administrateur de la paye
de votre division scolaire.

Septembre en vigueur en 2015