

Police de mutilation accidentelle n° 906906

Table des matières

Partie I	Dispositions générales	3
Partie II	Police de mutilation accidentelle (Membres de la Force régulière et de la Force de réserve de classe « C »)	10
Partie III	Police de mutilation accidentelle (Membres de la Première réserve de classe « A » et de classe « B »)	13

Table des matières

PARTIE I Dispositions générales

1. Définitions.....	3
2. Exigences relatives à l'adhésion	4
3. Cessation de la protection	4
4. Renseignements requis.....	5
5. Tarification annuelle personnalisée	5
6. Conformité à la loi pertinente	5
7. Modification, renouvellement et expiration.....	5
8. Examen médical.....	7
9. Recours en justice	7
10. Devises canadiennes	7
11. Titulaire de la police non représentant de l'Assureur	7
12. Contrat complet.....	7
13. Non-résiliation des dispositions de la police	8
14. Aucun chevauchement de la prestation de mutilation	8
15. Prestation de décès.....	8
16. Procédure d'appel	9
17. Sexe.....	9

PARTIE I
DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Définitions

Pour les besoins de cette police, les termes suivants ont la signification qui leur est donnée ci-dessous :

- (a) « attribuable au service militaire » en ce qui concerne une mutilation accidentelle, veut dire « découlant du service militaire ou directement lié au service militaire ». Il est entendu que, lorsque le membre subit une mutilation accidentelle alors qu'il est en service spécial, cette mutilation est considérée comme attribuable au service militaire. Toutefois, une mutilation accidentelle n'est pas considérée comme attribuable au service militaire si elle survient dans les cas suivants :
 - (i) alors que le membre est en congé sans solde; ou
 - (ii) alors que le membre est en congé non autorisé en raison duquel il ne touche plus une solde; ou
 - (iii) alors que le membre exerce un emploi qui n'est pas lié au service militaire pendant un congé autorisé avec solde.

- (b) « taux d'intérêt sur les liquidités » dans cette police désigne les procédures de calcul des intérêts établies mutuellement par le Titulaire de la police et l'Assureur et ses modifications, le cas échéant, qui s'appliquent aux régimes parrainés par le Conseil du Trésor (les « régimes »). Les régimes désignent ceux que l'Assureur émet au nom du Titulaire, dont 85 % ou plus sont subventionnés par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

- (c) « Assureur » désigne La Maritime, compagnie d'assurance-vie.

- (d) « police mère » désigne la police n°901102 du RARM et toutes ses modifications.

- (e) « membre » désigne :
 - (i) un membre des Forces canadiennes (Force régulière); ou
 - (ii) un membre de la Première réserve de classe « A » en service pendant de courtes périodes ne dépassant pas 16 jours de service continu et qui est désigné par une autorité militaire comme étant en service de la Première réserve de classe « A »; ou
 - (iii) un membre de la Première réserve de classe « B » en service à plein temps pendant 180 jours ou moins et qui est désigné par une autorité militaire comme étant en service de la Première réserve de classe « B »; ou
 - (iv) un membre de la Première réserve de classe « B » en service à long terme qui est employé à plein temps par la Force de réserve pendant plus de

- 180 jours consécutifs et qui est désigné par une autorité militaire comme étant en service de la Première réserve de classe « B »; ou
- (v) un membre en service de réserve de classe « C » qui est un membre de la Force de réserve employé à temps plein par les Forces canadiennes et qui est désigné par une autorité militaire comme étant en service de réserve de classe « C » .
 - (f) « Loi sur les pensions » désigne la *Loi sur les pensions*, L.R.C. 1970, ch., P-, art. 1, y compris ses modifications, règlements et annexes.
 - (g) « police » désigne la police de mutilation accidentelle n° 906906 et toutes ses modifications.
 - (h) « entente financière relative à la police n° 906906 » (Policy No. 906906 Financial Agreement) désigne l'entente entre l'Assureur et le Titulaire régissant les aspects financiers de la police.
 - (i) « Titulaire de la police » désigne le Chef d'état-major de la Défense pour les Forces canadiennes.
 - (j) « service spécial » désigne le service effectué par un membre des Forces canadiennes, soit dans une zone de service spécial désignée au titre de l'article 91.2 de la *Loi sur les pensions*, soit dans le cadre d'une opération de service spécial désignée au titre de l'article 91.3 de la *Loi sur les pensions*, pendant la période visée par la désignation. Sont assimilés au service spécial, s'ils ont lieu pendant cette période mais au plus tôt le 11 septembre 2001 :
 - (i) la formation reçue spécialement en vue du service dans la zone ou dans le cadre de l'opération, sans égard au lieu où elle est reçue;
 - (ii) le déplacement pour se rendre dans la zone, sur les lieux de l'opération ou dans le lieu de la formation visée au paragraphe i), et;
 - (iii) le congé autorisé avec solde pris durant ce service, sans égard au lieu où il est pris.

2. Exigences relatives à l'adhésion

La protection est automatiquement prévue pour les membres définis dans la partie I, alinéas 1(e) (i à v) depuis le 13 février 2003.

3. Cessation de la protection

La protection du membre cesse à la date qui survient en premier :

- (a) la date d'expiration de la présente police; ou
- (b) la date à laquelle le membre est libéré des Forces canadiennes.

4. Renseignements requis

- (a) Le Titulaire doit fournir à l'Assureur tous les renseignements disponibles que l'Assureur pourrait exiger afin d'être en mesure d'administrer le régime d'assurance, d'évaluer les demandes et d'établir les primes exigées.
- (b) En ce qui a trait aux membres définis aux alinéas 1(e)(i) à 1(e)(v) de la présente police, le Titulaire doit tenir un dossier d'assurance suffisant pour lui permettre d'établir l'admissibilité à l'assurance de chaque personne assurée par la présente police.
- (c) Lorsque la loi le prescrit, ou, en ce qui a trait à tout renseignement personnel d'un membre, lorsque le membre donne son consentement, l'Assureur doit être en mesure, à tout moment raisonnable, d'inspecter tous les dossiers du Titulaire concernant la présente police ou toute autre assurance prévue par la présente police, et vice versa.
- (d) Une erreur administrative ne doit pas porter préjudice aux droits de l'Assureur.

5. Tarification annuelle personnalisée

- (a) À chaque date d'anniversaire de la police, et en conformité avec les méthodes convenues entre le Titulaire et l'Assureur concernant la tarification personnalisée, l'Assureur peut déclarer un crédit d'expérience correspondant à un montant qu'il peut lui-même déterminer. Le montant de la participation que déclare l'Assureur sera laissé en garde chez l'Assureur et l'intérêt couru conformément aux pratiques et aux procédures de l'Assureur concernant de tels dépôts en vigueur à ce moment, ou dans les 90 jours précédant l'envoi d'un avis par écrit du Titulaire, sera remboursé au Titulaire. Le paiement des participations faits par l'Assureur au Titulaire libère complètement l'Assureur de toute obligation à l'égard de la somme ainsi versée.
- (b) À chaque date d'anniversaire de la police, l'Assureur peut déclarer un déficit actuariel que le Titulaire doit rembourser conformément aux procédures convenues par le Titulaire et l'Assureur dans l'entente financière relative à la police n° 906906.

6. Conformité avec la loi pertinente

Toute disposition de la présente police qui est en conflit avec une loi provinciale ou fédérale pertinente est modifiée de manière à se conformer aux exigences minimales de cette loi, si possible, et si cela est impossible, elle est retranchée du reste de la police sans incidence sur la validité des autres dispositions de cette dernière.

7. Modification, renouvellement et expiration

- (a) La présente police peut être modifiée à tout moment à la suite d'une entente écrite convenue entre l'Assureur et le Titulaire.

- (b) Les ententes écrites convenues entre l'Assureur et le Titulaire qui ont une incidence sur la présente police et qui sont en vigueur avant et après l'entrée en vigueur de la présente police, ainsi que toute modification apportée à la présente police, demeurent en vigueur, sauf si elles sont annulées ou autrement modifiées par suite d'un consentement mutuel ou conformément aux dispositions des ententes écrites.
- (c) Le Titulaire peut, à tout moment, annuler la présente police en faisant parvenir un avis d'annulation par écrit au siège social de l'Assureur, mais la date d'annulation ne doit pas être antérieure à 180 jours à compter de la date de réception d'un tel avis par l'Assureur, sauf si une date antérieure a été convenue par écrit entre l'Assureur et le Titulaire. Il est entendu que, dans le cas d'une annulation, les dispositions de l'entente financière relative à la police n° 906906 s'appliquent également.
- (d) L'Assureur peut, à tout moment, annuler la présente police en faisant parvenir un avis d'annulation par écrit au siège social du Titulaire au moins 180 jours avant la date proposée de l'annulation, qui entre en vigueur à compter du dernier jour du mois suivant l'expiration de la période de 180 jours. Toutefois, l'annulation ne peut être effectuée avant la date du premier anniversaire de la police. En outre, l'annulation sera effectuée selon les dispositions de l'entente financière relative à la police n° 906906.
- (e) La présente police est renouvelée automatiquement pour une période d'un an à chaque jour de son anniversaire, sauf si le Titulaire ou l'Assureur a signifié par écrit à l'autre partie l'annulation de la police conformément aux dispositions des alinéas précédents.
- (f) La modification, le renouvellement ou l'expiration de la présente police ne doit pas nécessiter le consentement d'un membre, d'une personne à sa charge, d'un bénéficiaire ou d'une autre personne, ni l'envoi d'un avis écrit à l'une de ces personnes.
- (g) Seul le président, un vice-président principal, le secrétaire de la société ou un actuaire désigné possède le pouvoir de modifier ou d'annuler la présente police au nom de l'Assureur. Aucun agent n'est autorisé à modifier le contenu de la présente police ou à résilier l'une de ses dispositions au nom de l'Assureur.
- (h) Seul le président des Services financiers du RARM ou une autorité supérieure autorisée par le Titulaire possède le pouvoir de modifier ou d'annuler la présente police au nom du Titulaire. Aucun agent n'est autorisé à modifier le contenu de la présente police ou à résilier l'une de ses dispositions.

8. Examen médical

L'Assureur a le droit, à ses frais, de faire examiner la personne dont la mutilation ou la perte constitue le fondement de la demande de prestation par un médecin de son choix, au moment et aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire.

9. Recours en justice

(a) Aucune action en justice ou en équité ne doit être intentée afin d'obtenir règlement d'un sinistre en vertu de la présente police avant l'expiration du délai de 30 jours suivant la réception de la preuve écrite du sinistre conformément aux exigences de la présente police. Aucune action ne doit être intentée après l'expiration du délai d'un an suivant la réception de la preuve écrite du sinistre conformément aux exigences de la présente police, ni plus de six ans après la date de survenance du sinistre pour lequel les primes doivent être versées, selon la première période expirée.

(b) Si le délai prescrit dans la présente police pour ce qui concerne une action en justice ou en équité intentée afin d'obtenir règlement d'un sinistre en vertu de la présente police est inférieur à celui autorisé par la loi dans la province de compétence régissant les droits du membre garantis par la présente police, ce délai est prolongé afin de se conformer au délai minimal autorisé par cette loi.

10. Devises canadiennes

Tous les montants accordés en vertu de la présente police sont versés en devises canadiennes.

11. Titulaire de la police non représentant de l'Assureur

Pour les besoins de la présente police, le Titulaire n'est pas le représentant ou l'agent de l'Assureur et l'Assureur n'est pas le représentant ou l'agent du Titulaire.

12. Contrat complet

La présente police, la demande d'adhésion du Titulaire et, s'il y a lieu, les demandes individuelles des membres assurés et toutes ententes établies par écrit entre l'Assureur et le Titulaire qui ont une incidence sur la présente police et qui sont en vigueur avant toute modification apportée à la présente police, ou après celle-ci, constituent le contrat complet entre le Titulaire et l'Assureur.

13. Non-résiliation des dispositions de la police

Si l'Assureur ne se prévaut pas d'une disposition de la présente police à un moment ou à un autre, cela ne doit pas conduire à la résiliation ou à la modification de la disposition, ni à la rendre inexécutable en tout autre temps.

14. Aucun chevauchement de la prestation de mutilation

- (a) Lorsque le membre est couvert par le Régime d'assurance des officiers généraux (RAOG) ou le Régime d'assurance des officiers généraux de la Réserve (RAOG Rés) de la police mère, il doit présenter une demande de règlement pour mutilation accidentelle dans le cadre d'un de ces régimes et il ne peut ni présenter une demande de prestation, ni recevoir des prestations en vertu de la présente police ou de toute disposition de l'assurance mutilation ou de l'Assurance invalidité prolongée (AIP) prévue par la police mère.
- (b) Lorsque le membre subit une mutilation accidentelle qui n'est pas attribuable au service militaire et qu'il n'est pas couvert par le RAOG ou le RAOG Rés de la police mère, il doit présenter une demande de règlement pour mutilation accidentelle en vertu des dispositions de l'AIP de la police mère et il ne peut présenter une demande de règlement pour mutilation accidentelle dans le cadre de la présente policy.
- (c) Lorsque le membre subit une mutilation accidentelle attribuable au service militaire et qu'il n'est pas couvert par le RAOG ou le RAOG Rés de la police mère, il doit présenter une demande de règlement pour mutilation accidentelle en vertu de la présente police et il ne peut présenter une demande de règlement pour mutilation accidentelle en vertu des dispositions d'assurance mutilation de l'AIP de la police mère.

15. Prestation de décès

La présente police ne prévoit aucune prestation de décès.

16. Procédure d'appel

- (a) Le membre qui désire faire appel contre le refus d'une demande de règlement pour mutilation accidentelle en vertu de la présente police doit le soumettre par écrit à l'Assureur, signer la lettre et l'envoyer à l'attention du surveillant des gestionnaires de cas d'invalidité du RARM, La MCAV, 7 Maritime Place, C.P. 1030, Halifax N.-É., B3J 2X5, Canada. La lettre doit être soumise dans les 60 jours suivant la date de l'avis de refus de l'Assureur et doit être accompagnée de renseignements justifiant l'appel. La lettre d'appel peut être livrée en personne ou envoyée par courrier affranchi. Si la lettre est livrée selon la deuxième méthode, elle sera présumée comme étant reçue par l'Assureur sept (7) jours après la date à laquelle elle a été postée, au plus tard. Toute autre correspondance liée à l'appel, envoyée par le membre ou en son nom, ainsi que toute réponse de l'Assureur, doivent être livrées en personne ou par courrier affranchi et seront présumées comme étant reçues par le membre ou l'Assureur, selon le cas, sept (7) jours après la date à laquelle elles ont été postées.
- (b) Un appel interjeté en vertu de ce paragraphe suit une procédure d'appel répartie en deux paliers. Lors du premier palier d'appel, la lettre d'appel, tout renseignement à l'appui et le dossier du membre sont étudiés par un groupe d'experts composé du gestionnaire de cas d'invalidité qui a pris la première décision, du surveillant des gestionnaires de cas d'invalidité, du surveillant des gestionnaires de cas d'invalidité, du gestionnaire du RARM, et, s'il y a lieu, d'un deuxième médecin consultant. Ce groupe d'experts est appelé ci après « Conseil d'évaluation des demandes de prestation ». Si le membre veut contester la décision du Conseil d'évaluation des demandes de prestation, le président des Services financiers du RARM effectuera une seconde et dernière évaluation.
- (c) Dans le cas où le membre n'est pas satisfait des résultats de la procédure d'appel, il peut, un an après la date à laquelle il a reçu la décision finale du président des Services financiers du RARM, intenter une action, en justice ou en équité, devant un tribunal compétent, à condition qu'il n'intente aucune poursuite contre l'Assureur après une période de six (6) ans à compter la date de survenance du sinistre pour lequel le membre a présenté une demande de prestation, selon la première période expirée.

17. Sexe

Aux termes de la présente police, les noms ou pronoms masculins englobent le féminin.

Table des matières

PARTIE II

Police de mutilation accidentelle n° 906906

(Membres de la Force régulière et de la Force de réserve de classe « A », « B » et « C »)

18. Admissibilité.....	11
19. Comment un membre admissible devient-il assuré?	11
20. Prestation de mutilation accidentelle pour le membre.....	11
21. Bénéficiaire – prestation de mutilation accidentelle pour le membre.....	12
22. Limites et exclusions – prestation de mutilation accidentelle pour le membre	12

18. Admissibilité

La présente partie II offre une protection d'assurance en cas de mutilation accidentelle aux membres suivants des Forces canadiennes :

- (a) les membres définis à l'alinéa 1(e)(i) – (Force régulière) et
- (b) les membres définis à l'alinéa 1(e)(v) – (Force de réserve – classe « C »).

19. Comment un membre admissible devient-il assuré

Un membre admissible devient assuré automatiquement selon des dispositions de la partie II, à compter du 13 février 2003. Aucune demande n'est requise.

20. Prestation de mutilation accidentelle pour le membre

(a) Sous réserve de l'article 22, si un membre subit, le ou après le 13 février 2003, une des pertes décrites ci-dessous, dans la mesure où cette dernière est attribuable au service militaire selon la définition à la partie I, paragraphe 1.a. et dans la mesure où elle découle d'une blessure extérieure, violente et accidentelle, l'Assureur lui versera le montant d'assurance indiqué dans le tableau des prestations suivant dès qu'il reçoit des preuves satisfaisantes que :

- (i) la blessure est survenue alors que le membre était assuré en vertu de la présente police;
- (ii) la perte est survenue dans les 90 jours suivant la blessure; et
- (iii) la perte découle directement et uniquement de la blessure et n'est pas liée à d'autres causes.

(b) Tableau des prestations

250 000 \$ d'assurance pour la perte :

des deux mains
des deux pieds
d'une main et d'un pied
de la vue dans les deux yeux
d'une main et de la vue dans un œil
d'un pied et de la vue dans un œil
de l'ouïe
de la parole

125 000 \$ d'assurance pour la perte :

de la vue dans un œil
d'une main
d'un pied

62 500 \$ d'assurance pour la perte :

du pouce et de l'index de la même main
unilatéral de l'ouïe

- (c) Le terme « perte » tel qu'utilisé plus haut signifie la perte totale et irrémédiable ainsi que la perte totale et irrémédiable de l'usage.
- (d) Le montant total à verser selon la présente partie II pour toutes les pertes que subit le membre et qui découlent d'un même accident ne doit pas être supérieur à 250 000 \$.

21. Bénéficiaire – prestation de mutilation accidentelle pour le membre

Toute prestation à payer en application de la présente disposition est versée au membre.

22. Limites et exclusions – prestation de mutilation accidentelle pour le membre

- (a) Aucune prestation de mutilation accidentelle n'est versée pour toute perte causée en partie ou en totalité, directement ou indirectement, par :
 - (i) la maladie ou l'infirmité corporelle ou mentale ou le traitement médical ou chirurgical correspondant; ou
 - (ii) l'intoxication alimentaire ou l'infection bactérienne, à l'exception d'une infection survenue à la suite d'une blessure visible subie accidentellement; ou
 - (iii) l'auto-destruction ou une blessure auto-infligée, que le membre soit sain d'esprit ou non; ou
 - (iv) une perte subie avant le 13 février 2003.
- (b) Lorsqu'un membre actif subit une perte indemnisable aux termes de la présente police, il conserve son droit de présenter une demande d'AIP selon les dispositions de la police mère, partie III (B), section 2, articles 20 à 29, inclusivement et articles 34 à 38, inclusivement.
- (c) Si la demande de prestations d'AIP du membre est approuvée conformément à la police mère et que le membre subit une mutilation par la suite, il ne peut présenter une demande de prestation en vertu de la présente police.

Table des matières

PARTIE III

Police de mutilation accidentelle n^o 906906
(Membres de la Force de réserve de classe « A » et « B »)

23. Admissibilité.....	14
24. Comment un membre admissible devient-il assuré?	14
25. Prestation de mutilation accidentelle pour le membre.....	14
26. Bénéficiaire – prestation de mutilation accidentelle pour le membre.....	15
27. Limites et exclusions – prestation de mutilation accidentelle pour le membre.....	15

23. Admissibilité

La présente partie III offre une protection d'assurance en cas de mutilation accidentelle aux membres suivants des Forces canadiennes :

- (a) Les membres définis à l'alinéa 1(e)(ii) – (Première réserve de classe « A ») et
- (b) Les membres définis à l'alinéa 1(e)(iii) – (Première réserve de classe « B » en service à court terme) et
- (c) Les membres définis à l'alinéa 1(e)(iv) – (Première réserve de classe « B » en service à long terme).

24. Comment un membre admissible devient-il assuré?

Un membre admissible devient assuré automatiquement aux termes de la présente partie III, à compter du 13 février 2003. Aucune demande n'est requise.

25. Prestation de mutilation accidentelle pour le membre

- (a) Sous réserve de l'article 27, si un membre subit, le ou après le 13 février 2003, une des pertes décrites ci-dessous, dans la mesure où cette dernière est attribuable au service militaire selon la définition à la partie I, paragraphe 1(a) et dans la mesure où elle découle d'une blessure extérieure, violente et accidentelle, l'Assureur lui versera le montant d'assurance indiqué dans le tableau des prestations suivant dès qu'il reçoit des preuves satisfaisantes à l'effet que :
 - (i) la blessure est survenue alors que le membre était assurée en vertu de la présente police;
 - (ii) la perte est survenue dans les 90 jours suivant la blessure;
 - (iii) la perte découle directement et uniquement de la blessure et n'est pas liée à d'autres causes.

(b) Tableau des prestations :

Montant d'assurance pour les membres de classe « A » et les membres en service de réserve de classe « B » à court terme	100 000 \$
Montant d'assurance pour les membres de classe « B » en service à long terme	250 000 \$

Le plein montant d'assurance pour la perte :

des deux mains
des deux pieds
d'une main et d'un pied
de la vue dans les deux yeux
d'une main et de la vue dans un oeil
d'un pied et de la vue dans un oeil
de l'ouïe
de la parole

La moitié du plein montant d'assurance pour la perte :

de la vue dans un oeil
d'une main
d'un pied

Le quart du plein montant d'assurance pour la perte :

du pouce et de l'index de la même main
unilatéral de l'ouïe

- (c) Le terme « perte » tel qu'utilisé plus haut signifie la perte totale et irrémédiable ainsi que la perte totale et irrémédiable de l'usage.
- (d) Le montant total à verser en vertu de cette partie III pour toutes les pertes que subit le membre et qui découlent d'un même accident ne doit pas être supérieur au plein montant d'assurance applicable précisé au présent tableau des prestations.

26. Bénéficiaire – prestation de mutilation accidentelle pour le membre

Toute prestation à payer aux termes de la présente disposition est versée au membre.

27. Limites et exclusions – prestation de mutilation accidentelle pour le membre

- (a) Aucune prestation de mutilation accidentelle n'est versée pour toute perte causée en partie ou en totalité, directement ou indirectement, par :
- (i) la maladie ou l'infirmité corporelle ou mentale ou le traitement médical ou chirurgical correspondant;
 - (ii) l'intoxication alimentaire ou l'infection bactérienne, à l'exception d'une infection survenue à la suite d'une blessure visible subie accidentellement;

- (iii) l'auto-destruction ou une blessure auto-infligée, que le membre soit sain d'esprit ou non;
 - (iv) une perte subie avant le 13 février 2003.
- (b) Lorsqu'un membre actif subit une perte indemnisable sous le régime de la présente police, il conserve son droit de présenter une demande d'Assurance invalidité prolongée (AIP) selon les dispositions de la police mère, partie III (B), section 3, articles 39 à 48, inclusivement et articles 53 à 57, inclusivement.