

## CERTIFICAT D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES

L'assurance en vertu du présent certificat avec les documents étant annexés aux présentes est accordée par

**La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers ( Manuvie )**

en vertu des modalités du contrat-cadre mentionné dans le certificat ci-joint.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (ci-après appelée « Manuvie ») atteste qu'en vertu et sous réserve des modalités du contrat-cadre susmentionné (ci-après appelé la « police ») elle assure certains membres du

### **INGÉNIEURS CANADA**

(ci-après appelé « l'Association »)

et que la personne nommée au Sommaire de la couverture est assurée pour les garanties qui y sont indiquées, sous réserve des modalités contenues ou ajoutées au présent certificat d'assurance.

---

#### **AVIS DE 10 JOURS RELATIF AU DROIT D'EXAMEN DE LA COUVERTURE**

Dans les 10 jours qui suivent sa délivrance à la personne assurée, le présent certificat peut être racheté en le délivrant ou le postant à Manuvie. À la suite d'un tel rachat, toute prime payée est retournée et le certificat est réputé être nul à partir de la date d'entrée en vigueur indiquée au Tableau des prestations.

Les pages qui suivent représentent un sommaire des dispositions principales pour l'Association en vertu de la police numéro 90507, à laquelle vous devriez vous reporter pour prendre connaissance des modalités réelles. S'il y a des contradictions entre les modalités indiquées dans le certificat et celles décrites dans le contrat-cadre, les modalités de la police prévalent.

Signé pour La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers à Toronto par :



Roy Gori

Président et chef de la direction

**Le présent certificat renferme des dispositions qui révoquent ou limitent le droit de la personne assurée par une assurance collective de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables.**

**La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)**

Assurance individuelle  
P.O. Box 670, Stn. Waterloo  
Waterloo (Ontario) N2J 4B8

# INGÉNIEURS CANADA – SOINS DENTAIRES

établi en vertu de

## la police principale n° 90507 (G-507)

auprès de

### La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)

#### Table des Matières

Partie 1 : DÉFINITIONS	3
Partie 2 : TABLEAU DES FRAIS ADMISSIBLES	4
Partie 3 : PRESTATIONS	6
Partie 4 : EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS	7
Partie 5 : PRIMES	8
Partie 6 : DISPOSITIONS CONTRACTUELLES	9
Partie 7 : DEMANDES DE RÈGLEMENT	12
Partie 8 : CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ A L'ASSURANCE	13
Annexe A	14
Associations d'ingénieurs	14
Associations de techniciens et technologues	14
Associations de géologues	14
Associations d'architectes	14
Annexe et modifications (le cas échéant), Proposition	

## Partie 1 : DÉFINITIONS

Par **nous, notre, la Compagnie et Manuvie**, on entend La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, Marchés des groupes à affinités, PO Box 670, Stn Waterloo, Waterloo, ON N2J 4B8.

Par **vous, votre et assuré principal**, on entend la personne nommée à titre d'assuré principal au Tableau des garanties.

Par **membre**, on entend la définition de **membre** dans la partie 8.

Par **personne assurée**, on entend le membre et/ou toute personne à charge assurée résidant au Canada et couvert par un régime public d'assurance maladie.

Par **personne à charge assurée**, on entend le conjoint ou les enfants du membre assuré, selon la définition ci-après.

Par **conjoint**, on entend une personne qui :

- a) est mariée avec vous à la suite d'une cérémonie religieuse ou civile; ou
- b) même si elle n'est pas légalement mariée avec vous, cohabite avec vous et est présentée publiquement depuis au moins un an comme votre conjoint dans une relation reconnue comme telle au sein de la communauté dans laquelle vous vivez.

Par **enfant**, on entend un enfant par le sang, un beau-fils ou une belle-fille, ou un enfant adopté légalement qui est célibataire et qui :

- a) est âgé de moins de 21 ans; ou
- b) a 26 ans ou moins et étudie à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu (à condition que nous ayons reçu une preuve de fréquentation satisfaisante); ou
- c) a 21 ans ou plus, mais est incapable de travailler pour suffire à ses besoins en raison d'un handicap physique ou mental et qui dépend principalement de vous pour sa subsistance.

Par **âge**, on entend l'âge réel en années révolues de la personne assurée.

L'**âge de cessation** est l'âge auquel l'assurance est résiliée d'office. L'assurance est résiliée à l'anniversaire du contrat suivant votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

Par **province de résidence**, on entend la province ou le territoire du Canada où réside la personne assurée.

Par **année de certificat**, on entend la période d'assurance qui commence à la date d'effet indiquée au Tableau des garanties et prend fin à la date d'échéance de la première prime de renouvellement annuelle et à chaque anniversaire par la suite.

Par **dentiste**, on entend une personne dûment autorisée à exercer dans la province ou le territoire où le traitement est donné. Le dentiste doit être une personne autre que vous-même, un membre de votre famille immédiate ou une personne qui réside avec vous.

Par **spécialiste**, on entend un dentiste autorisé par l'organisme provincial approprié d'attribution des permis à fournir des soins relevant d'une spécialité, et qui exerce sa profession dans le cadre de son permis.

Par **série de traitements**, on entend un ou plusieurs services rendus par un ou plusieurs dentistes en vue de corriger un problème dentaire diagnostiqué lors d'un examen buccal et qui commencent à la date du premier traitement pour corriger le problème en question.

Par **frais admissibles**, on entend les frais admissibles indiqués, qui sont engagés par la personne assurée pendant que son assurance est en vigueur.

Par **franchise**, on entend les frais initiaux admissibles engagés chaque année civile qui ne sont pas remboursés par la Compagnie.

Par **pourcentage remboursable**, on entend le pourcentage des frais admissibles que la Compagnie acquitte.

Par **plafond de remboursement annuel**, on entend le montant maximal de remboursement pour chaque personne assurée au cours d'une année civile.

## Partie 2 : TABLEAU DES FRAIS ADMISSIBLES

Si une personne assurée engage des frais admissibles indiqués ci-après pendant que la police principale est en vigueur, la Compagnie rembourse la personne assurée pour les frais raisonnables effectivement engagés, sous réserve des dispositions de la police principale.

Par **frais**, on entend les frais engagés :

- a) pour les services ou traitements spécifiquement décrits dans le présent tableau;
- b) qui sont jugés nécessaires par un dentiste;
- c) conformément au guide courant des tarifs des chirurgiens dentistes de la province de résidence de la personne assurée à la date à laquelle le service est donné;
- d) qui ne sont pas payables ni remboursés par un régime d'assurance d'État, qu'une demande de règlement ait été présentée ou non.

Si une demande de règlement pour soins dentaires est présentée et payée au cours de la première année, le contrat doit demeurer en vigueur et les primes doivent être acquittées pendant une année complète.

Les frais engagés pour les soins suivants sont considérés comme des frais admissibles.

### a) Soins dentaires de base :

- i. Diagnostic
  - examens (un examen buccal complet tous les trois ans)
  - radiographies diagnostiques (une série complète pour la bouche ou une radiographie panoramique tous les trois ans)
  - radiographies interproximales (deux tous les six mois)
  - tests et cultures
- ii. Prévention
  - examens de rappel (un examen tous les neuf mois)
  - application de fluorure (une application tous les six mois pour les personnes à charge de moins de 16 ans seulement)
  - scellants de puits et fissure (pour les personnes à charge de moins de 16 ans seulement)
  - prophylaxie (une fois tous les douze mois pour les adultes et tous les six mois pour les personnes à charge de moins de 16 ans)
  - détartrage léger (maximum de huit unités par année)
  - appareil de maintien (pour les dents de lait manquantes)
- iii. Restauration mineure
  - restauration en amalgame et en composite
  - tenons
  - couronnes préfabriquées en acier inoxydable ou en polycarbonate
- iv. Endodontie
  - traitements de canal et retraitement (un par dent)
  - apexification
  - pansements sédatifs
  - pulpotomie/pulpectomie
  - chirurgie endodontique

v. Parodontie

- ajustement ou équilibrage de l'occlusion (maximum de huit unités par année)
- curetage et surfaçage radiculaire
- gingivoplastie
- greffes
- régénération du parodonte selon la méthode guidée
- jumelage

vi. Chirurgie buccale

- extractions simples et complexes
- biopsies
- ablation de kystes et de tumeurs

vii. Autres

- anesthésie
- entretien de prothèses existantes (une fois tous les 24 mois)

**b) Soins dentaires majeurs :**

- mise en bouche initiale, y compris l'ajustement, de prothèses amovibles partielles permanentes, complètes temporaires ou permanentes, ou l'ajout de dents à des prothèses existantes, pour remplacer une ou plusieurs dents naturelles;
- ajustements de prothèses plus de trois mois après la mise en bouche des prothèses;
- remplacement de prothèses amovibles partielles ou complètes existantes s'il s'agit de :
  - prothèses mises en bouche au moins cinq ans auparavant et qui ne peuvent être réparées; ou
  - prothèses complètes temporaires qui remplacent une ou plusieurs dents naturelles qui seront remplacées par des prothèses permanentes dans les douze mois suivant la mise en bouche des prothèses temporaires;
- ajout de dents à des prothèses partielles existantes, si elles doivent remplacer une ou plusieurs dents naturelles extraites;
- incrustations, coiffes, obturations en or et couronnes;
- mise en bouche initiale de ponts fixes, y compris les couronnes piliers, pour remplacer une ou plusieurs dents naturelles;
- remplacement d'un pont existant, mais seulement si la mise en bouche remonte à au moins cinq ans et s'il ne peut être réparé.

**Prédétermination des prestations :** Si on s'attend à ce que le coût total du traitement dentaire proposé excède 500 \$, Manuvie exige qu'un plan détaillé du traitement accompagné des radiographies lui soit soumis avant le début du traitement. Tout défaut de le faire peut entraîner le paiement d'une prestation inférieure à celle prévue en raison de la difficulté à établir le besoin du traitement après qu'il a été reçu. Toute radiographie obtenue sera promptement retournée au dentiste.

L'assurance doit être en vigueur quand le traitement a lieu.

## Partie 3 : PRESTATIONS

1. **Consentement à payer** Sous réserve des dispositions et restrictions du présent certificat d'assurance, et sur réception et approbation d'une preuve en bonne et due forme attestant qu'une personne assurée a engagé des frais admissibles, nous vous rembourserons ces frais, moins toute somme à déduire en vertu de la clause de coordination des prestations, sous réserve des dispositions de la police principale.
2. **Franchise** La franchise est indiquée au Tableau des garanties. Les frais admissibles engagés au cours des trois derniers mois d'une année civile par une personne assurée, qui sont inclus dans la franchise pour l'année en question, peuvent également inclus dans le calcul de la franchise pour l'année suivante.
3. **Prise en charge** Le plafond de remboursement par année civile est de 1 500 \$ par personne assurée pour les frais admissibles engagés durant cette période, aux termes de la présente police et de toute police antérieure que la présente police remplace. Le plafond de remboursement annuel s'applique à cette période, que l'assurance pour une personne soit interrompue ou non suivant une résiliation durant cette période, et ce pour quelque raison que ce soit.

Le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année civile, le plafond de remboursement annuel pour une personne assurée est rétabli d'office.

La prise en charge est le pourcentage des frais admissibles excédant le montant de franchise par personne assurée que nous remboursons. Aux fins de la présente, le montant de prise en charge est calculé en fonction du pourcentage correspondant à la prise en charge.

Une fois la franchise acquittée, décrite au paragraphe 2 de la présente partie, le paiement des frais admissibles par l'assureur est de 80 % du coût des soins dentaires de base et 50 % du coût des soins dentaires majeurs.

4. **Coordination des prestations** Si une personne assurée est également couverte par un autre régime, les prestations prévues par l'ensemble des régimes sont rajustées de sorte que le paiement combiné soit limité à 100 % des frais admissibles.

Ainsi, les prestations payables en vertu de la présente assurance sont réduites de toutes prestations reçues ou à recevoir d'un autre régime.

Le but de cet exercice est de déterminer quel régime est le premier payeur, c.-à-d. à quel régime la demande doit d'abord être présentée, puis quel régime est le payeur suivant. Voici la méthode utilisée :

- a) si l'autre ou les autres régimes n'ont pas de disposition de coordination des prestations, la demande doit être présentée à ces régimes avant d'être présentée à celui-ci.
- b) sinon, si l'autre ou les autres régimes couvrent les personnes à votre charge à un titre autre que celui de personnes à charge, la demande doit être présentée à ces régimes avant d'être présentée à celui-ci.
- c) sinon, le régime du parent dont l'anniversaire de naissance survient en premier au cours de l'année civile est le premier payeur.

Si l'on ne peut déterminer l'ordre de priorité de la façon ci-dessus, les prestations à verser sont calculées proportionnellement entre les divers régimes en fonction du montant qui aurait été remboursé par chaque régime si lui seul était en vigueur.

Par « régime », on entend tout contrat d'assurance ou toute autre entente, assurance maladie payée d'avance ou assurance accident pour étudiant.

5. **Recours contre un tiers** Si une personne assurée a un droit de recours contre une personne, une entreprise ou un autre organisme pour des frais remboursés en totalité ou en partie par la Compagnie, le montant versé par la Compagnie pour le remboursement de ces frais peut être recouvré par la Compagnie auprès de la personne assurée à qui l'indemnisation a été versée, mais le montant recouvré par la Compagnie ne peut être supérieur au montant recouvré en raison du recours contre un tiers.

## Partie 4 : EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

1. **Exclusions** Aucun montant n'est versé pour les frais relatifs à ce qui suit:

- a) examens de rappel ayant lieu plus fréquemment qu'une fois tous les neuf mois;
- b) services ou appareils dentaires évalués, prévus, commandés ou obtenus avant la date d'effet du présent certificat;
- c) obturations en composite sur les molaires;
- d) formulaires de demande de règlement à faire remplir;
- e) soins dentaires à des fins esthétiques;
- f) rendez-vous non respectés;
- g) blessure volontaire;
- h) soins dentaires couverts en vertu d'un régime d'assurance maladie d'un employeur ou de gouvernement;
- i) remplacement de prothèses perdues ou volées;
- j) frais qui, en l'absence de l'assurance, seraient offerts gratuitement;
- k) couronnes en acier inoxydable sur des dents permanentes;
- l) protecteurs buccaux (sport);
- m) frais engagés après la résiliation de l'assurance;
- n) la reconstruction complète de la bouche, pour la correction de l'espace vertical ou pour le diagnostic ou la correction d'une dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire.

2. **Restrictions** Le régime prévoit le règlement des frais raisonnables et habituel facturés par un dentiste, sans dépasser le plafond applicable à ce service indiqué dans le guide des tarifs des chirurgiens dentistes de la province de la personne assurée. Le régime ne rembourse pas les frais couverts par un régime gouvernement ou tout autre programme d'assurance. La Compagnie a droit au remboursement de tout montant reçu d'un tiers.

En outre, le régime peut exercer une disposition relative aux solutions de remplacement, l'assureur se réserve le droit de prendre en considération les autres interventions, services, soins et matériaux disponibles, et d'offrir un remboursement correspondant à la solution la moins coûteuse qui produirait des résultats professionnels adéquats et conformes aux normes reconnues en pratique dentaire. Le recours antérieur à une intervention, à un service, à des soins ou à des matériaux semblables n'a aucune incidence sur cette disposition.

## Partie 5 : PRIMES

- 1. Contrepartie** L'assurance prévue par votre certificat est accordée en contrepartie du paiement des primes à la date d'échéance.
- 2. Date d'échéance** La prime d'assurance est payable à l'avance et doit être versée à la date d'effet de l'assurance et, par la suite, à la date d'échéance de la prime de renouvellement.  
La prime peut être réglée par versements échelonnés conformément aux modalités et conditions de paiement en vigueur à la date d'échéance.
- 3. Délai de grâce** Un délai de grâce de 31 jours vous est accordé pour régler vos primes à compter de la date d'échéance de chaque prime ou du versement échelonné. Durant ce délai, l'assurance demeure en vigueur moyennant le versement subséquent de la prime durant le délai de grâce.
- 4. Montant de la prime** Le montant de chaque prime est déterminé en fonction de votre âge atteint à la date d'échéance de la prime, du régime d'assurance accordé et des taux de primes en vigueur en vertu des dispositions de la police principale, sous réserve de tout rajustement au taux de prime régulier indiqué dans votre certificat d'assurance. Les primes ainsi déterminées ou les versements correspondants sont facturés par Manuvie.
- 5. Erreurs de facturation** Si le montant facturé par Manuvie est incorrect, l'erreur est rectifiée. S'il y a un solde impayé, une facture modifiée est émise et vous avez 31 jours à compter de la date de la nouvelle facture pour le régler.  
Aucune correction n'est toutefois effectuée rétroactivement pour une période de plus de six mois si les primes facturées sont inférieures au montant exact, à moins que l'erreur ne soit due à des renseignements inexacts que vous aviez transmis ou qui avaient été transmis en votre nom.
- 6. Paiement de primes en retard** Votre couverture prend fin si une prime n'est pas payée à la date d'échéance ou au cours du délai de grâce qui suit.
- 7. Non-réception d'un avis de facturation** Même si vous ne recevez pas d'avis de facturation dans les cinq jours de la date d'échéance de la prime, vous devez nous faire parvenir un paiement conditionnel durant le délai de grâce correspondant au moins à la prime facturée à la date d'échéance précédente. Si vous ne recevez pas d'avis de facturation, vous devez nous en aviser par la poste.  
Le paiement conditionnel est assujéti à un rajustement, au besoin, après que l'erreur de facturation a été corrigée.
- 8. Variations de primes** Les primes peuvent varier selon l'âge et changer au moment où vous passez à une nouvelle catégorie d'âges. De plus, nous nous réservons le droit de modifier les taux de prime et vous informerons de toute augmentation de primes, le cas échéant.
- 9. Avis de changement d'adresse** Vous êtes tenu d'informer Manuvie de tout changement d'adresse dans les plus brefs délais. Si aucun avis n'a été reçu, la dernière adresse qui nous a été communiquée est réputée exacte aux fins du présent certificat d'assurance.

## Partie 6 : DISPOSITIONS CONTRACTUELLES

1. **Contrat légal** Votre certificat d'assurance est établi en contrepartie des déclarations que vous avez faites dans la proposition, dont une copie devrait être annexée au certificat d'assurance. La police principale, tout avenant à celle-ci, votre proposition et le présent certificat d'assurance, sous réserve de toute modification apportée conformément aux dispositions stipulées dans les présentes, constituent le contrat indivisible établi entre nous et la personne assurée nommée au Tableau des garanties. Les dispositions de la police principale régissent tous les droits aux prestations d'une personne assurée.

Il est possible de consulter une copie de la police principale, en vertu de laquelle le présent certificat d'assurance est établi, au bureau de l'Association n'importe quand durant les heures normales d'ouverture.

Seul le président, un vice-président, le secrétaire ou le trésorier de Manuvie est autorisé à passer ou à modifier le contrat d'assurance.

2. **Date d'effet de l'assurance** En vertu des présentes, l'assurance qui se rapporte à vous et aux personnes à charge indiquées dans votre proposition au moment de l'établissement du présent certificat d'assurance prend effet à la date d'effet mentionnée au Tableau des garanties.

Toutes les périodes d'assurance commencent et prennent fin à 0 h 1, à l'adresse domiciliaire de la personne assurée.

Il est possible d'ajouter le nom de personnes à charge admissibles à la liste des personnes assurées en présentant une demande écrite à la Compagnie dans les 45 jours qui suivent l'événement qui occasionne un changement dans le statut de la couverture (par exemple de « membre seulement » à « membre et conjoint », ou de « membre et conjoint » à « membre, conjoint et enfants »), accompagnée de la prime applicable. Leur assurance entre alors en vigueur à l'une des dates suivantes :

- s'il s'agit du conjoint d'un membre dont le mariage survient après la date d'effet, la couverture prend effet à la date du mariage;
- s'il s'agit d'un enfant d'un membre né après la date d'effet, la couverture prend effet à compter de la date de naissance de l'enfant;
- dans le cas d'un enfant adopté légalement, ou d'un enfant du conjoint à la charge du membre après la date d'effet, la couverture prend effet à la date à laquelle l'enfant a été adopté légalement ou à la date du mariage dans le cas d'un enfant du conjoint.

En ce qui concerne les paragraphes b) et c) qui précèdent, si le membre a déjà une couverture « membre, conjoint et enfants » ou de « membre et enfants », tous les enfants nés ou pris en charge après la date d'effet de la couverture « membre, conjoint et enfants » ou de « membre et enfants » sont assurés d'office à compter de leur date de naissance ou de la date de prise en charge sans tenir compte de la date à laquelle la modification a été déclarée à la Compagnie. Il est cependant important d'aviser la Compagnie dès que possible afin d'ajouter le nom de l'enfant à la liste des personnes assurées avant qu'une demande de règlement soit présentée pour cet enfant.

Si une modification apportée à la couverture (par exemple : de « membre seulement » à « membre et conjoint » ou de « membre et conjoint » à « membre, conjoint et enfants ») n'est pas signalée dans les 45 jours suivant l'événement ayant causé cette modification, un plan de traitement dentaire peut être exigé et la couverture ne prend effet qu'après le traitement dentaire nécessaire.

3. **Renouvellement, modification ou résiliation de la police principale** Les dispositions de la police principale peuvent être modifiées en tout temps au moyen d'une entente entre Ingénieurs Canada et nous, sans consentement de votre part ou sans avis de notre part, sauf dans le cas où ladite modification changerait les modalités de votre assurance. Dans ce cas, nous ferons parvenir des avenants ou documents de modification à Ingénieurs Canada, qui vous les remettra.

Nous garantissons le renouvellement de l'assurance. Néanmoins, nous nous réservons le droit de déterminer si les taux sont adéquats et de les rajuster au besoin.

À moins d'indication explicite dans les présentes dispositions, nous ne pouvons modifier ou résilier la police principale que si nous l'avons fait pour toutes les autres personnes assurées en vertu du même régime dans une province ou un territoire donné.

Aucune modification apportée à la police principale ayant un effet défavorable sur votre assurance ne peut s'appliquer à une demande de règlement en cours ou en suspens.

4. **Résiliations individuelles** La présente assurance est résiliée d'office à la première des dates suivantes :
- la date à laquelle la police principale est résiliée ou la date d'échéance de la prime qui suit la date à laquelle la police principale est résiliée;
  - le premier jour du mois suivant la réception d'une demande écrite de votre part pour mettre fin à l'assurance; ou
  - l'expiration du délai de grâce; ou
  - la date à laquelle vous n'êtes plus couvert en vertu du régime d'assurance maladie gouvernement. Il vous incombe d'en informer la Compagnie dès que vous ne résidez plus au Canada. Si vous tardez à nous en aviser, aucun remboursement de prime ne peut être effectué pour une période de plus de trois mois.

L'assurance sur la tête d'une personne à charge est résiliée d'office à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle votre assurance est résiliée; ou
- la date à laquelle la personne à charge cesse d'être une personne à charge, selon la définition à la Partie 1. Il vous incombe d'en informer la Compagnie dans les plus brefs délais. En cas d'avis tardif, aucun remboursement de prime ne peut être effectué pour une période de plus de trois mois.

La résiliation de l'assurance d'une personne assurée au cours de la période du traitement dentaire pour lequel une prédétermination des prestations avait été soumise et approuvée est effectuée sous réserve de toute demande de règlement visant la portion de la période du traitement qui suit la date de résiliation, pourvu que celle-ci n'excède pas 31 jours.

**REMARQUE** : Si l'assurance est résiliée à la suite du non-paiement d'une prime ou à la demande de la personne assurée, sauf de la façon établie ci-dessus, le membre assuré ne pourra pas adhérer à nouveau au régime de soins dentaires avant 4 ans.

5. **Remise en vigueur** Si votre assurance ou celle des personnes à votre charge est résiliée pour quelque raison que ce soit, l'assurance ne peut être remise en vigueur qu'à une date déterminée par la Compagnie et pour les garanties déterminées à son gré, conformément aux dispositions et aux procédures établies par la Compagnie de temps à autre.
- Une demande de règlement présentée pendant que le certificat d'assurance n'est pas en vigueur ne donne droit à aucune indemnisation.
6. **Déclaration inexacte de l'âge** Dans le cas d'une fausse déclaration relativement à votre date de naissance ou à celle d'une des personnes à votre charge, la date de naissance réelle prévaut et les prestations, le cas échéant, se limitent à celles qui auraient été versées si la date de naissance réelle avait été indiquée dans la proposition.
7. **Non-renonciation** Toute renonciation à une clause, condition ou disposition du présent certificat d'assurance, ou tout défaut de la part de Manuvie d'insister sur l'exécution ou l'observation de celle-ci, ne doit pas être interprété comme une renonciation ou une dérogation, en tout ou en partie, à la même clause, condition ou disposition.
8. **Monnaie** Tout montant que nous versons ou recevons en vertu du présent certificat d'assurance est payable au Canada en monnaie canadienne.
9. **Lois applicables** Votre assurance est assujettie aux lois de votre province de résidence.
10. **Disposition relative à la réinscription garantie** Cette disposition s'applique à ceux qui sont ou ont été assurés pendant deux années consécutives en vertu de la police principale. Pour se prévaloir de cette disposition, vous devez résilier votre couverture actuelle en faveur d'un régime collectif parrainé par l'employeur. Dans ce cas, vous pouvez, à une date ultérieure, adhérer de nouveau au régime de l'Association sans avoir à soumettre de preuve d'assurabilité, sous réserve des conditions suivantes :
- le régime de l'Association doit être en vigueur auprès de Manuvie;
  - la réinscription au régime doit être exercée dans les dix ans suivant la date de cessation de votre assurance;
  - vous devez avoir moins de 55 ans lors de la réinscription au régime;

- d) toute demande de réinscription doit être effectuée dans les 90 jours suivant la date à laquelle vous cessez de participer au régime d'assurance collective de l'employeur. Vous devez fournir des preuves adéquates selon lesquelles vous participiez au régime en question;
- e) à la réinscription, l'assurance souscrite ne peut être supérieure à celle qui était détenue auparavant dans le cadre du régime de l'Association.

11. **Prolongation de l'assurance du conjoint et des enfants à charge** Advenant le décès du membre assuré, l'assurance offerte dans le cadre du présent certificat d'assurance peut être prolongée sur la tête du conjoint et des enfants à charge assurés, pourvu qu'une demande écrite parvienne à la Compagnie dans les 90 jours qui suivent la date du décès du membre assuré. La prime pour cette prolongation d'assurance est égale au taux courant pour la couverture « membre et conjoint » ou « membre, conjoint et enfants », moins le taux pour « membre seulement ».
12. **Maintien de l'assurance en faveur des enfants handicapés** La présente disposition s'exerce uniquement si un enfant de la personne assurée ne peut pas subvenir à ses besoins en raison d'un handicap physique ou mental et dépend principalement de la personne assurée pour sa subsistance à la date à laquelle son assurance prendrait normalement fin compte tenu de son âge (voir la définition donnée à la partie 1). L'assurance de cet enfant est maintenue au-delà de l'âge limite prévu, pourvu qu'une attestation de son handicap soit fournie à la Compagnie dans les 31 jours suivant la date à laquelle il a atteint l'âge limite. L'assurance demeure en vigueur pour l'enfant handicapé jusqu'à la première des dates suivantes :
- a) la date à laquelle l'enfant se marie;
  - b) la date à laquelle l'enfant n'est plus atteint de handicap;
  - c) la date à laquelle l'enfant cesse de dépendre principalement du membre assuré pour subvenir à ses besoins et pour sa subsistance;
  - d) la date à laquelle la personne assurée omet de fournir une attestation, si elle lui est demandée;
  - e) la date à laquelle l'assurance des personnes à la charge du membre assuré prend fin, quelle qu'en soit la raison.
13. **Délai de prescription** Les actions ou instances en recouvrement des sommes payables aux termes du présent contrat intentées contre l'assureur sont irrecevables sauf si elles sont intentées dans les délais prescrits par la *Loi sur les assurances* ou toute autre loi applicable, ou la *loi de 2002 sur la prescription des actions*, pour l'Ontario.
14. **Bénéficiaire** Cette police ne comprend pas le droit de nommer un bénéficiaire.
15. **Droit d'obtenir des copies des documents** S'il en reçoit la demande, l'assureur fournit au demandeur ou à l'assuré une copie de la proposition en question ainsi que tout document transmis à l'assureur à titre de preuve d'assurabilité, dans la mesure prévue par la loi.

## Partie 7 : DEMANDES DE RÈGLEMENT

- 1. Présentation d'une demande de règlement** Un nouveau formulaire de demande de règlement est envoyé au membre assuré chaque fois qu'une demande est soumise. Un formulaire type de demande de règlement peut également être obtenu auprès de votre dentiste.  
Afin d'éviter tout retard, veuillez inscrire votre nom au complet et le numéro du certificat, le nom du titulaire de police – Ingénieurs Canada - et le numéro de la police principale (90507) sur les formulaires de demande de règlement ou la correspondance que vous faites parvenir à la Compagnie. Le membre assuré doit remplir le formulaire au complet et le signer avant de le présenter à la Compagnie.
- 2. Présentation d'une demande de coordination des prestations** La personne assurée doit déterminer quel régime est le premier assureur et lequel est le deuxième assureur. Par conséquent, vous devez soumettre tous les formulaires de demande de règlement requis au premier assureur. Vous devez conserver une photocopie du formulaire de demande de règlement. Lorsque le premier assureur a réglé le sinistre, la personne assurée reçoit de lui une explication décrivant la façon dont le remboursement initial a été calculé. Vous devez donc faire parvenir cette explication, accompagnée de tous les formulaires de demande de règlement requis, au deuxième assureur afin que ce dernier rembourse le reste des frais admissibles.
- 3. Preuve de sinistre** Une preuve écrite, décrite sur le formulaire de demande de règlement, doit nous être présentée dans les 18 mois suivant la date de sinistre, sans toutefois dépasser six mois après la date de résiliation de votre assurance.
- 4. Examen des dossiers** Tout dossier de la personne assurée qui contient des renseignements pertinents dans le cadre du certificat d'assurance peut faire l'objet d'un examen par la Compagnie pendant la durée du certificat d'assurance et dans un délai d'un an suivant sa résiliation. Les données sur les demandes de règlement sont conservées pendant deux ans suivant la date à laquelle elles sont présentées.
- 5. Cessions** Les prestations de soins dentaires peuvent être versées en totalité ou en partie directement au dentiste, pourvu que la personne assurée ait signé la section relative à la cession qui figure sur le formulaire de demande de règlement standard. Toute cession est assujettie à l'approbation de l'assureur.
- 6. Versement des prestations** Toutes les prestations de soins dentaires sont versées à la personne assurée (à moins qu'elles aient été cédées de la façon indiquée ci-dessus), si celle-ci est vivante, sinon à la succession de la personne assurée.  
Si les prestations sont payables à une personne légalement incapable de donner une quittance ayant force exécutoire, l'assureur peut verser jusqu'à 3 000 \$ à toute personne qui, de l'avis de l'assureur, est responsable de la succession du prestataire. Un tel paiement libère entièrement l'assureur jusqu'à concurrence dudit paiement.

## Partie 8 : CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ A L'ASSURANCE

**Membre** s'entend d'une personne qui, au moment de la proposition, était

- a) légalement autorisée à exercer la profession d'ingénieur - ou suivait la formation requise - et était inscrite à titre de membre de l'une des associations provinciales ou territoriales formant Ingénieurs Canada ou de l'une de ses organisations participantes, énumérées à la [section \(i\) de l'Annexe A](#), notamment les ingénieurs, les géoscientifiques, les techniciens, les technologues, les architectes; les membres stagiaires; les étudiants en génie qui étaient membres d'une section estudiantine d'une association ou d'un ordre où une telle section existe et qui prévoyaient obtenir leur diplôme d'un programme reconnu par le Bureau canadien d'accréditation des programmes en ingénierie dans les 24 mois suivant la date prévue d'obtention de ce diplôme; les membres dont les droits et privilèges ont été suspendus; les membres suspendus, ainsi que les membres à la retraite;
- b) un salarié permanent à temps plein d'Ingénieurs Canada, de la Ontario Society of Professional Engineers (OSPE), de Genium360 ou de l'une des associations participantes citées à la [section \(ii\) de l'Annexe A](#);
- c) un membre de l'Institut canadien des ingénieurs, y compris un membre dont les droits et privilèges ont été suspendus ou un membre suspendu, qui a transféré sa couverture au régime du Conseil canadien des ingénieurs au 1<sup>er</sup> juin 1979;
- d) un technologue ou un technicien en foresterie et un membre inscrit de la Applied Science Technologists and Technicians of British Columbia au 1<sup>er</sup> décembre 2003 et dont l'adhésion a été transférée à la Association of British Columbia Professional Foresters au 1<sup>er</sup> décembre 2003; ou
- e) titulaire d'un permis restreint d'ingénieur et membre de l'une des associations provinciales ou territoriales formant Ingénieurs Canada ou de l'une de ses organisations participantes énumérées à la [section \(i\) de l'Annexe A](#) afin d'exercer la profession d'ingénieur dans un cadre restreint ou d'exercer seulement certaines fonctions de la profession d'ingénieur.

Pour les résidents du Québec seulement, sont exclus en tout temps, les membres qui se trouvent dans l'une des situations suivantes:

- a) qui n'occupent pas de fonction rémunératrice, uniquement au cours de la période durant laquelle ils sont dans cette situation;
- b) ayant le statut d'invalidé permanent;
- c) ayant le statut de retraité; ou qui
- d) retournent aux études à temps complet.

## **Annexe A**

### **Section (i) :**

#### **Associations d'ingénieurs**

Association of Professional Engineers and Geoscientists of Alberta  
Engineers and Geoscientists British Columbia  
Engineers and Geoscientists Manitoba  
Engineers and Geoscientists New Brunswick  
Professional Engineers and Geoscientists of Newfoundland & Labrador  
Northwest Territories and Nunavut Association of Professional Engineers and Geoscientists  
Association of Professional Engineers Nova Scotia  
Ontario Society of Professional Engineers  
Engineers P.E.I.  
Association of Professional Engineers and Geoscientists of Saskatchewan  
Engineers Yukon; ou  
Genium360

### **Section (ii) :**

#### **Associations de techniciens et technologues**

Ordre des technologues professionnels du Québec  
The Association of Science & Engineering Technology Professionals of Alberta  
The Ontario Association of Certified Engineering Technicians and Technologists  
Certified Technicians and Technologists Association of Manitoba  
The Applied Science Technologists and Technicians of British Columbia  
The Society of Certified Engineering Technicians and Technologists of Nova Scotia  
New Brunswick Society of Certified Engineering Technicians and Technologists  
Association of Engineering Technicians and Technologists of Newfoundland Inc.  
Saskatchewan Applied Science Technologists and  
Technicians Island Technology Professionals; ou

#### **Associations de géologues**

Association of Professional Geoscientists of Ontario  
Geoscientists Nova Scotia  
Ordre des géologues du Québec

#### **Associations d'architectes**

Ordre des architectes du Québec  
Manitoba Association of Architects  
Newfoundland and Labrador Association of Architects  
Architects' Association of New Brunswick  
Nova Scotia Association of Architects

## **Assurance établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers « Manuvie »**

Manuvie, le M stylisé et Manuvie & M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisées par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence.

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2021. Tous droits réservés.

P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8, 1 877 598-3763 [manuvie.ca](http://manuvie.ca)

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse [manuvie.com/accessibilite](http://manuvie.com/accessibilite) pour obtenir de plus amples renseignements.

