

## **AVIS DE DIVULGATION RELATIF À UN RÈGLEMENT**

### **RÈGLEMENT DÉFINITIF D'UNE DEMANDE D'INDEMNITÉS D'ACCIDENT LÉGALES PROJET DE LOI 164**

(\*Accidents survenus entre le 1<sup>er</sup> janvier 1994 et le 31 octobre 1996)

#### **AVIS ET MISE EN GARDE**

Votre assureur est tenu de vous donner cet AVIS DE DIVULGATION RELATIF À UN RÈGLEMENT si vous vous êtes tous deux entendus sur un règlement en espèces qui mettra fin de manière permanente à votre droit à une ou plusieurs indemnités d'accident. L'assureur doit remplir et signer l'AVIS DE DIVULGATION. Il vous remettra aussi probablement une renonciation à signer.

- **AVANT DE SIGNER UNE RENONCIATION, VOUS DEVRIEZ DEMANDER CONSEIL AUPRÈS D'UN CONSEILLER JURIDIQUE, D'UN CONSEILLER FINANCIER ET D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ.**
- **SI VOUS SIGNEZ CET AVIS DE DIVULGATION ET LA RENONCIATION, VOUS RENONCEZ AUX DROITS QUE VOUS POURRIEZ AVOIR AUJOURD'HUI OU À L'AVENIR, MÊME SI VOTRE ÉTAT DE SANTÉ CHANGE.**
- **SI VOUS CHOISISSEZ DE NE PAS SIGNER, VOS INDEMNITÉS NE SERONT PAS RÉDUITES OU AUTREMENT CHANGÉES.**
- **SI VOUS SIGNEZ L'AVIS DE DIVULGATION ET LA RENONCIATION, VOUS AVEZ 2 JOURS OUVRABLES POUR CHANGER D'AVIS.**
- **VOUS AVEZ LE DROIT DE VOIR TOUTE INFORMATION MÉDICALE FIGURANT AUX DOSSIERS DE L'ASSUREUR RELATIVEMENT À VOTRE DEMANDE DE RÈGLEMENT, ET D'EN OBTENIR UNE COPIE AUX FRAIS DE L'ASSUREUR. SI VOUS DÉSIREZ RECEVOIR CETTE INFORMATION, VEUILLEZ EN DEMANDER UNE COPIE À L'ASSUREUR.**

**VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT TOUT LE DOCUMENT.**

## **OFFRE DE RÉGLEMENT PRÉSENTÉE PAR L'ASSUREUR**

### **OFFRE RELATIVE À L'INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DE REVENU**

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toutes les indemnités passées et futures au titre de la garantie du remplacement de poursuivre les études, si vous étiez sans revenu.

### **OFFRE RELATIVE À L'INDEMNITÉ POUR INCAPACITÉ DE POURSUIVRE SES ÉTUDES**

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toutes les indemnités hebdomadaires passées et futures au titre de la garantie de l'incapacité de poursuivre les études, si vous étiez sans revenu.

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toutes les indemnités forfaitaires passées et futures au titre de la garantie de l'incapacité de poursuivre ses études.

### **OFFRE RELATIVE À L'INDEMNITÉ DE SOIGNANT**

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toutes les indemnités passées et futures au titre de la garantie de l'indemnité de soignant.

### **OFFRE RELATIVE AUX AUTRES INDEMNITÉS D'INVALIDITÉ**

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toutes les autres indemnités d'invalidité passées et futures.

### **OFFRE RELATIVE À L'INDEMNITÉ POUR PERTE DE CAPACITÉ DE GAIN**

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toutes les indemnités passées et futures au titre de la garantie de la perte de capacité de gain.

### **OFFRE RELATIVE À L'INDEMNITÉ COMPLÉMENTAIRE POUR FRAIS MÉDICAUX**

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toutes les indemnités passées et futures au titre de la garantie des frais médicaux.

### **OFFRE RELATIVE À L'INDEMNITÉ DE RÉADAPTATION**

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toutes les indemnités passées et futures au titre de la garantie des frais de réadaptation.

### **OFFRE RELATIVE À L'INDEMNITÉ DE SOINS AUXILIAIRES**

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toutes les indemnités passées et futures au titre de la garantie des soins auxiliaires.

### **OFFRE RELATIVE AUX PRESTATIONS DE DÉCÈS**

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toutes les prestations passées et futures au titre de la garantie décès.

**OFFRE RELATIVE A L'INDEMNITÉ DE FRAIS FUNÉRAIRES**

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toutes les indemnités passées et futures au titre de la garantie des frais funéraires.

**OFFRE RELATIVE AUX AUTRES INDEMNITÉS POUR PERTES PÉCUNIAIRES  
(préciser) \_\_\_\_\_**

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toutes les indemnités passées et futures au titre de la garantie des autres pertes pécuniaires.

**OFFRE RELATIVE A TOUTE AUTRE INDEMNITÉ D'ACCIDENT  
(préciser) \_\_\_\_\_**

L'assureur vous offre \_\_\_\_\_ \$ pour couvrir toute autre indemnité d'accident.

**RÈGLEMENT TOTAL OFFERT \_\_\_\_\_ \$**

Fournir toute autre information utile :

## **QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS ACCEPTEZ L'OFFRE DE RÈGLEMENT ?**

SI VOUS SIGNEZ LE PRÉSENT AVIS DE DIVULGATION ET LA RENONCIATION, VOUS ACCEPTEZ LE RÈGLEMENT OFFERT. VOICI LES CONSÉQUENCES QUE CELA ENTRAÎNE :

- Votre demande relative aux indemnités spécifiées est réglée définitivement, et le règlement offert est final. Vous renoncez pour toujours au droit de présenter à l'avenir des demandes de règlement à l'égard de ces mêmes indemnités, même si vos problèmes de santé empirent.
- Vous renoncez pour toujours au droit que vous avez aux termes de la *Loi sur les assurances* de demander une médiation, d'intenter une poursuite, de demander un arbitrage, d'interjeter appel, de présenter une demande de modification ou de demander une révision judiciaire par un tribunal relativement aux indemnités faisant l'objet de ce règlement.
- Le traitement fiscal du montant de règlement payé peut être différent du traitement fiscal des indemnités décrites. Généralement, tout revenu de placement obtenu sur un montant de règlement en espèces peut être imposable.

### **Exemple**

Vous avez droit à des indemnités de revenu hebdomadaires et vous acceptez, pour cette garantie, un règlement global de 20 000 \$, que vous placez par la suite. Il est probable que l'intérêt obtenu sur ce placement soit imposable. Si, au lieu du règlement global, vous choisissez de recevoir des indemnités hebdomadaires, ces indemnités ne seront probablement pas imposables.

II EST RECOMMANDÉ DE DEMANDER CONSEIL AUPRÈS D'UN CONSEILLER JURIDIQUE, D'UN CONSEILLER FINANCIER ET D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ AVANT D'ACCEPTER UN RÈGLEMENT.

## DESCRIPTION DES INDEMNITÉS

LES INDEMNITÉS, VOS DROITS ET VOS RESPONSABILITÉS SONT DÉCRITS DANS L'ANNEXE SUR LES INDEMNITÉS D'ACCIDENT LÉGALES DE LA *LOI SUR LES ASSURANCES DE L'ONTARIO*. VOTRE SOCIÉTÉ D'ASSURANCE A L'OBLIGATION DE VOUS INFORMER DES INDEMNITÉS DISPONIBLES.

Les indemnités prévues aux termes de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales* sont complexes et décrites en détail dans l'*Annexe*. Voici ci-dessous une brève description de ces indemnités.

### **Indemnité de remplacement de revenu**

Cette indemnité vous dédommage pour les pertes de revenu si vous êtes dans l'incapacité d'accomplir les tâches essentielles de l'emploi que vous occupiez avant l'accident. Vous pouvez avoir droit à l'indemnité si vous étiez salarié ou si vous travailliez à votre compte à un moment donné au cours des 3 années précédant l'accident; ou si, au moment de l'accident : vous étiez en grève ou en lock-out; vous faisiez l'objet d'une mise en disponibilité; vous étiez en congé parental ou en congé de maternité; ou vous alliez commencer à travailler dans l'année conformément à un contrat conclu avant l'accident. L'indemnité est égale à 90% du revenu net que vous touchiez avant l'accident, et elle est indexée sur le coût de la vie tous les ans. L'indemnité maximale dépendra de l'année de l'accident et de la durée de l'invalidité. L'indemnité minimale est de 185 \$ par semaine; elle n'est pas indexée.

### **Indemnité pour incapacité de poursuivre ses études**

**Indemnité hebdomadaire :** Cette indemnité est payable après l'âge de 16 ans si vous êtes étudiante ou étudiant à temps plein et que vous êtes dans l'incapacité de poursuivre vos études ou de mener une vie normale. L'indemnité hebdomadaire est égale à 50 % de la rémunération hebdomadaire moyenne nette des salariés de l'Ontario; elle est indexée tous les ans.

**Indemnité forfaitaire :** Une indemnité forfaitaire est versée pour chaque année d'études manquée, si vous êtes dans l'incapacité de poursuivre ou de terminer avec succès une ou plusieurs années d'études, ou un ou plusieurs semestres de votre programme d'études organisé en semestres. L'indemnité forfaitaire maximale est indexée tous les ans.

### **Indemnité de soignant**

Cette indemnité vous dédommage si vous êtes le principal soignant d'un membre de votre foyer, notamment d'un enfant de moins de 16 ans ou d'une autre personne ayant besoin de soins, et si vous êtes dans l'incapacité de poursuivre vos activités de soignant habituelles ou que vous êtes dans l'incapacité partielle ou totale de mener une vie normale. L'indemnité maximale est indexée tous les ans.

### **Autres indemnités d'invalidité**

Ces indemnités sont versées si vous êtes dans l'incapacité partielle ou totale de mener une vie normale et que vous n'avez pas droit à d'autres indemnités hebdomadaires. L'indemnité est de 185 \$ par semaine; elle n'est pas indexée.

### **Indemnité pour perte de capacité de gain**

Cette indemnité de longue durée vous dédommage si vous continuez d'être admissible à des indemnités hebdomadaires au-delà de 104 jours après la date à laquelle votre invalidité a débuté à l'origine. Elle remplace l'indemnité de remplacement de revenu, l'indemnité de soignant hebdomadaire, l'indemnité hebdomadaire pour incapacité de poursuivre ses études ou les autres indemnités d'invalidité. Cette indemnité est établie en fonction de la différence entre la capacité de gain avant l'accident et après l'accident.

### **Indemnité complémentaire pour frais médicaux**

Cette indemnité vous dédommage de certains frais médicaux engagés à la suite de vos blessures, lorsque ces frais ne vous sont pas remboursés par un autre régime d'assurance-santé, comme l'Assurance-santé de l'Ontario ou le régime d'assurance-santé de l'employeur.

### **Indemnité de réadaptation**

Cet indemnité vous dédommage des frais de réadaptation engagés du fait de vos blessures, lorsque ces frais ne vous sont pas remboursés par un autre régime d'assurance-santé, comme l'Assurance-santé de l'Ontario ou le régime d'assurance-santé de l'employeur.

### **Montant maximal des indemnités pour frais médicaux et frais de réadaptation**

Le montant maximal viager payable au titre des deux garanties réunies – Indemnité complémentaire pour frais médicaux et Indemnité de réadaptation – est de 1 000 000 \$. Ce montant est indexé tous les ans. Le montant maximal dépendra de la date de l'accident.

### **Indemnité de soins auxiliaires**

Cette indemnité vous dédommage des frais engagés pour les soins fournis par un aide ou par un établissement de soins de longue durée. L'indemnité maximale est de 3 000 \$ par mois; aucun plafond viager n'est prévu. Dans le cas de certaines blessures, l'indemnité maximale peut être de 6 000 \$ ou de 10 000 \$ par mois. Ces montants maximaux sont indexés tous les ans.

### **Prestations de décès**

Ces prestations sont versées à certains membres de la famille d'une personne décédée dans un accident automobile. Le montant maximal payable au conjoint survivant est calculé en fonction du revenu de la personne décédée, selon la formule suivante : revenu hebdomadaire net multiplié par 187,2. Une indemnité forfaitaire est aussi versée à toute personne qui était à la charge de la personne décédée. Si la personne décédée était à la charge d'une autre personne – un parent ou un soignant – une indemnité forfaitaire est versée à cette personne.

### **Indemnité de frais funéraires**

Cette indemnité rembourse les frais funéraires engagés relativement à la personne décédée dans l'accident. L'indemnité maximale est indexée tous les ans.

*Formulaire ADRR -68 (10/03)*

### **Autres indemnités pour pertes pécuniaires**

Ces indemnités vous dédommagent de certains autres frais, comme les frais engagés par des membres de la famille pour vous rendre visite pendant le traitement ou la convalescence; les frais supplémentaires engagés pour les personnes à charge, si vous recevez l'indemnité de remplacement de revenu; les frais engagés pour les travaux ménagers et l'entretien du domicile; la réparation ou le remplacement de biens perdus ou endommagés dans l'accident (vêtements, articles personnels, dentiers, appareils auditifs, prothèses et appareils médicaux ou dentaires). Ces indemnités couvrent aussi les frais raisonnables engagés pour les examens obtenus dans le cadre de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales*.

## **DIVULGATION ET CONFIRMATION DE L'ASSUREUR**

L'assureur confirme qu'il a mis à la disposition de la personne assurée ou du représentant de celle-ci tous les rapports et dossiers médicaux et toute autre information de nature médicale se rapportant à la personne assurée et conservés dans les dossiers de l'assureur.

J'atteste que l'information donnée dans le présent Avis de divulgation est complète et exacte.

Représentant de l'assureur \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Nom de l'agent de liaison avec l'ombudsman\* \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

\*Si vous avez une plainte au sujet de votre demande de règlement, vous pouvez contacter la personne qui, chez l'assureur, est responsable de la liaison avec l'ombudsman; l'agent de liaison examinera le problème et essaiera de le résoudre avec vous.

Date \_\_\_\_\_

## **CONFIRMATION DE LA PERSONNE ASSURÉE**

Je confirme que j'ai reçu et lu le présent Avis de divulgation relatif au règlement que l'assureur m'a communiqué; et j'ai examiné l'opportunité de demander conseil ou non auprès d'un conseiller juridique, d'un conseiller financier et d'un professionnel de la santé.

Date \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne assurée

### **SI VOUS CHANGEZ D'AVIS**

SI VOUS CHANGEZ D'AVIS APRÈS AVOIR ACCEPTÉ LE RÈGLEMENT OFFERT EN SIGNANT UNE RENONCIATION :

VOUS DEVEZ EN AVISER PAR ÉCRIT L'ASSUREUR ET LUI RENVOYER DANS LES 2 JOURS OUVRABLES SUIVANT LA SIGNATURE DE LA RENONCIATION TOUTE SOMME REÇUE AUX TERMES DU RÈGLEMENT.

SI VOUS AVEZ SIGNÉ UNE RENONCIATION ET QUE VOUS SIGNEZ PLUS TARD CET AVIS DE DIVULGATION, VOUS AVEZ 2 JOURS OUVRABLES À PARTIR DE LA DATE DE LA SIGNATURE DE L'AVIS DE DIVULGATION POUR AVISER L'ASSUREUR ET LUI RENVOYER LA SOMME REÇUE AUX TERMES DU RÈGLEMENT.