

AVIS DE DIVULGATION RELATIF À UN RÈGLEMENT

Règlement définitif d'une demande d'indemnités d'accident légales

Projet de Loi 59

(Pour les accidents survenus depuis le 1^{er} novembre 1996 inclusivement)

AVIS ET MISE EN GARDE

Votre assureur est tenu de vous remettre le présent AVIS DE DIVULGATION RELATIF À UN RÈGLEMENT si vous avez tous les deux consentis à un règlement au comptant qui mettra fin de façon permanente à vos droits à une ou plusieurs indemnités d'accident. Cet AVIS DE DIVULGATION RELATIF À UN RÈGLEMENT doit être rempli et signé par votre assureur. Il est probable que votre assureur vous demandera également de signer une quittance de règlement.

- **À QUELQUES EXCEPTIONS PRÈS, VOUS NE POUVEZ CONCLURE UN RÈGLEMENT AU COMPTANT AU COURS DE L'ANNÉE SUIVANT LA DATE DE L'ACCIDENT¹.**
- **VOUS DEVRIEZ DEMANDER DES CONSEILS JURIDIQUES, FINANCIERS ET MÉDICAUX AVANT DE SIGNER UNE QUITTANCE DE RÈGLEMENT.**
- **SI VOUS SIGNEZ CET AVIS DE DIVULGATION RELATIF À UN RÈGLEMENT ET UNE QUITTANCE DE RÈGLEMENT, VOUS RENONCEREZ À DES DROITS PRÉSENTS ET FUTURS MÊME S'IL Y A UN CHANGEMENT DANS VOTRE ÉTAT.**
- **SI VOUS DÉCIDEZ DE NE PAS SIGNER, VOS INDEMNITÉS NE SERONT PAS TOUCHÉES OU RÉDUITES.**
- **SI VOUS SIGNEZ CET AVIS ET UNE QUITTANCE, VOUS AUREZ 2 JOURS OUVRABLES POUR CHANGER D'AVIS.**
- **VOUS AVEZ LE DROIT DE DEMANDER TOUT RENSEIGNEMENT MÉDICAL RELATIF À VOTRE DEMANDE COMPRIS DANS LE DOSSIER DE VOTRE ASSUREUR ET D'EN OBTENIR UNE COPIE AUX FRAIS DE L'ASSUREUR. SI VOUS VOULEZ VOIR CES RENSEIGNEMENTS, DEMANDEZ À VOTRE ASSUREUR DE VOUS EN REMETTRE UNE COPIE**

VEUILLEZ LIRE TOUT CE DOCUMENT AVEC SOIN

¹ Vous pouvez conclure un règlement au comptant au cours de l'année suivant la date de l'accident si, au cours de la même période, vous avez initié un procès et commencé une communication préalable; ou si vous avez confié le litige à un arbitre de la Commission des services financiers de l'Ontario et terminé une conférence préparatoire; ou si vous et votre assureur avez consenti à un arbitrage privé et avez accepté un compromis.

OFFRE DE RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS PAR L'ASSUREUR

OFFRE DE RÈGLEMENT D'INDEMNITÉS DE REMPLACEMENT DU REVENU

On vous a offert _____ \$ pour toutes les indemnités passées et futures de remplacement du revenu.

OFFRE DE RÈGLEMENT D'INDEMNITÉS DE PERSONNE SANS REVENU

On vous a offert _____ \$ pour toutes les indemnités passées et futures de personne sans revenu

OFFRE DE RÈGLEMENT D'INDEMNITÉS DE PERSONNE SOIGNANTE

On vous a offert _____ \$ pour toutes les indemnités passées et futures de personne soignante.

OFFRE DE RÈGLEMENT D'INDEMNITÉS DE SOINS DE SANTÉ

On vous a offert _____ \$ pour toutes les indemnités passées et futures de soins de santé.

OFFRE DE RÈGLEMENT D'INDEMNITÉS DE RÉADAPTATION

On vous a offert _____ \$ pour toutes les indemnités passées et futures de réadaptation.

OFFRE DE RÈGLEMENT D'INDEMNITÉS DE SOINS AUXILIAIRES

On vous a offert _____ \$ pour toutes les indemnités passées et futures de soins auxiliaires.

OFFRE DE RÈGLEMENT D'INDEMNITÉS DE DÉCÈS ET DE FRAIS FUNÉRAIRES

On vous a offert _____ \$ pour toutes les indemnités passées et futures de décès et de frais funéraires.

OFFRE DE RÈGLEMENT D'INDEMNITÉS POUR LE PAIEMENT D'AUTRES

DÉPENSES (préciser) _____

On vous a offert _____ \$ pour toutes les indemnités passées et futures pour autres dépenses.

OFFRE DE RÈGLEMENT DE TOUT AUTRE ARTICLE (préciser) _____

On vous a offert _____ \$ pour d'autres articles.

OFFRE TOTALE _____ \$

Veillez fournir tous les détails additionnels :

QU'ARRIVE-T-IL LORSQUE VOUS CONCLUEZ UN RÈGLEMENT ?

LA SIGNATURE DE CET AVIS ET DE LA QUITTANCE ENTRAÎNE CERTAINES CONSÉQUENCES À L'ÉGARD DU RÈGLEMENT

- Votre demande d'indemnités est réglée de façon définitive et permanente en contrepartie des prestations spécifiées. Vous renoncez de façon définitive au droit de faire valoir une telle demande d'indemnités, même si vos problèmes de santé s'aggravent.
- Vous renoncez de façon permanente au droit stipulé par la *Loi sur les assurances*, de contester, d'arbitrer, d'en appeler, de faire une demande de modification ou de procéder à un contrôle judiciaire par une cour à l'égard des indemnités qui font l'objet du règlement.
- Les répercussions fiscales du règlement peuvent différer des répercussions fiscales relatives aux indemnités décrites. En général, tout revenu d'investissement obtenu sur le montant en espèces du règlement peut être soumis à l'impôt.

Exemple

Si vous avez droit à des indemnités de revenu hebdomadaires et que vous acceptez un règlement de 20 000 \$, que vous investissez, tout revenu d'intérêt que vous recevez sera probablement imposable. Si vous choisissez de recevoir des indemnités de revenu hebdomadaires au lieu d'un règlement, vos indemnités hebdomadaires ne seront probablement pas imposables.

ON VOUS ENCOURAGE À ENVISAGER DE SOLLICITER DES CONSEILS JURIDIQUES, FINANCIERS ET MÉDICAUX AVANT DE CONCLURE TOUT RÈGLEMENT. CECI EST D'AUTANT PLUS IMPORTANT SI VOUS SOUFFREZ D'UNE DÉFICIENCE INVALIDANTE*

*Qu'est-ce qu'une déficience invalidante ?

Par « déficience invalidante », on entend les cas suivants : paraplégie ou quadriplégie, amputation ou tout autre invalidité causant une perte totale et permanente de l'utilisation des deux bras ou perte totale et permanente d'un bras et d'une jambe ou des deux jambes, une perte totale de la vue, certaines blessures cérébrales, des troubles mentaux et comportementaux importants ou extrêmes et d'autres associations d'invalidités résultant en une invalidité globale de 55 % et plus. Une détermination doit être faite par des experts médicaux. Si vous croyez que vos blessures peuvent être invalidantes, vous devriez communiquer avec vos conseillers juridiques et médicaux. **Si votre déficience est invalidante, le montant des indemnités médicales, de réadaptation et de soins auxiliaires auquel vous avez droit change de façon importante (voir « Description des indemnités »).**

DESCRIPTION DES INDEMNITÉS

LES DÉTAILS DES INDEMNITÉS, DE MÊME QUE VOS DROITS ET VOS RESPONSABILITÉS, SONT EXPLIQUÉS DANS L'ANNEXE SUR LES INDEMNITÉS D'ACCIDENT LÉGALES DE LA LOI SUR LES ASSURANCES (ONTARIO). VOTRE ASSUREUR A L'OBLIGATION DE VOUS FOURNIR DES RENSEIGNEMENTS SUR LES INDEMNITÉS DISPONIBLES.

Les indemnités fournies en vertu de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales sont complexes et élaborées. Vous trouverez ci-après une brève description de ces indemnités.

Indemnités de remplacement du revenu

Ces indemnités compensent une perte de revenu si vous êtes incapable d'effectuer les tâches essentielles de l'emploi que vous occupiez avant l'accident. Ces indemnités représentent 80 % de votre revenu avant l'accident. Les indemnités maximales sont de 400 \$ par semaine. Toutefois, si vous êtes couvert par la garantie de remplacement de revenu hebdomadaire facultative, les indemnités maximales peuvent être de 600 \$, 800 \$ ou 1 000 \$ par semaine.

Indemnités de personne sans revenu d'emploi

Ces indemnités sont versées si vous êtes complètement incapable d'avoir une vie normale et si vous n'êtes pas admis aux indemnités de remplacement du revenu ou aux indemnités de personne soignante. Ces indemnités sont de 185 \$ par semaine, mais elles peuvent être de 320 \$ si vous étiez étudiant ou récemment diplômé. Les indemnités sont versées 26 semaines après la date où vous devenez complètement incapable d'avoir une vie normale.

Indemnités de personne soignante

Ces indemnités vous sont versées si vous ne pouvez continuer à être la principale personne soignante d'une personne habitant avec vous, tel un enfant de moins de 16 ans ou toute autre personne ayant besoin de soins. Les indemnités sont versées pour des dépenses allant jusqu'à 250 \$ par semaine. Toutefois, si vous fournissez des soins à plus d'une personne, la limite est accrue de 50 \$ pour chaque personne supplémentaire. Si vous êtes couvert par la garantie facultative pour personne soignante, les indemnités règlent des dépenses jusqu'à 325 \$ par semaine et 75 \$ par semaine sont ajoutés pour chaque personne supplémentaire.

Indemnités pour soins médicaux

Indemnités versées pour des frais médicaux engagés à la suite de vos blessures. Ce sont des dépenses qui ne sont pas couvertes par un autre régime d'assurance-maladie, tel que l'Assurance-santé de l'Ontario ou tout autre régime d'assurance-maladie de l'employeur.

Indemnités de réadaptation

Ces indemnités viennent régler les frais de réadaptation engagés à la suite de vos blessures. Ce sont des dépenses qui ne sont couvertes par aucun autre régime.

DESCRIPTION DES INDEMNITÉS (suite)

Indemnités pour soins auxiliaires

Ces indemnités viennent régler les dépenses engagées pour les services d'un aide, ceux d'un préposé ou ceux fournis par un établissement de soins à long terme.

Indemnités maximales pour soins de santé, pour soins de réadaptation et pour soins auxiliaires

Le montant maximal versé pour les dépenses médicales et de réadaptation réunies est de 100 000 \$ sur une limite de temps de 10 ans, et de 72 000 \$ pour les soins auxiliaires sur une limite de temps de deux ans. Si votre déficience est invalidante, le montant maximal est de 1 000 000 \$ pour les dépenses médicales et de réadaptation et de 1 000 000 \$ pour les dépenses de soins auxiliaires, sans limite de temps. Si vous êtes couvert par des garanties facultatives pour soins de santé, pour soins de réadaptation et pour soins auxiliaires, un montant supplémentaires de 1 000 000 \$ sera offert en plus des indemnités de base.

Paiement d'autres dépenses

Ces indemnités viennent régler d'autres dépenses telles que les dépenses engagées pour les membres de la famille qui vous visitent pendant votre traitement ou votre convalescence. Cette garantie vient également couvrir les frais de ménage et d'entretien ménager, la réparation ou le remplacement d'articles perdus ou endommagés dans l'accident, tels que vêtements, verres pour la vue, dentiers, appareils auditifs, prothèses et dispositifs médicaux ou dentaires et les frais d'étude perdus. Cette garantie couvre également les coûts raisonnables pour les examens obtenus aux fins de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales*.

Prestations de décès

Garantie versée aux membres de la famille d'une personne tuée dans un accident automobile. Une somme de 25 000 \$ est versée au conjoint survivant, 10 000 \$ à chaque personne à charge et un total de 10 000 \$ à une personne à l'égard de laquelle la personne décédée était une personne à charge. Les montants sont doublés si vous êtes couvert par des garanties facultatives.

Frais funéraires

Cette garantie verse une somme allant jusqu'à 6 000 \$ en règlement des frais funéraires. Le montant maximal est de 8 000 \$ si vous êtes couvert par des garanties facultatives.

Garanties facultatives

Les garanties facultatives viennent augmenter le montant des garanties de base. Elles doivent être souscrites avant un accident. Les garanties facultatives sont les suivantes : garantie supplémentaire de remplacement du revenu, garantie supplémentaire pour personne soignante et personne à charge, garanties supplémentaires pour soins de santé, soins de réadaptation et soins auxiliaires, garanties supplémentaires de décès et de frais funéraires et garantie d'indexation facultative. **Vous devriez consulter votre assureur et vos conseillers pour déterminer si vous êtes couvert par les garanties facultatives.**

DIVULGATION ET ATTESTATION DE L'ASSUREUR

L'assureur reconnaît avoir mis à la disposition de la personne assurée ou du représentant de la personne assurée tout rapport, dossier et renseignement d'ordre médical conservé dans les dossiers de l'assureur et se rapportant à la personne assurée.

J'atteste que les renseignements contenus dans le présent Avis sont complets et exacts.

Représentant de l'assureur _____ N° de Téléphone _____

Nom de l'agent de liaison de l'ombudsman de l'assureur* _____

N° de Téléphone _____

* Si vous avez des plaintes au sujet de votre demande d'indemnités, vous pouvez communiquer avec l'ombudsman, qui examinera la question et tentera de la résoudre avec vous.

Date _____

ATTESTATION DE LA PERSONNE ASSURÉE

Je reconnais avoir reçu et lu l'Avis de divulgation relatif à un règlement ci-dessus, qui m'a été fourni par un assureur et j'ai déterminé si je devais ou non obtenir des conseils juridiques, financiers et médicaux.

Signature de la personne assurée

Date

SI VOUS CHANGEZ D'AVIS

SI VOUS CHANGEZ D'AVIS APRÈS AVOIR ACCEPTÉ DE RÉGLER VOTRE DEMANDE EN SIGNANT UNE QUITTANCE DE RÈGLEMENT, VOUS DEVEZ :

AVISER VOTRE ASSUREUR PAR ÉCRIT ET RETOURNER TOUS LES FONDS DE RÈGLEMENT QUE VOUS AVEZ REÇUS DANS LES 2 JOURS OUVRABLES APRÈS AVOIR SIGNÉ LA QUITTANCE.

SI VOUS AVEZ SIGNÉ LA QUITTANCE ET QUE VOUS AVEZ SIGNÉ UN AVIS DE DIVULGATION PAR LA SUITE, VOUS AVEZ 2 JOURS OUVRABLES À COMPTER DE LA DATE À LAQUELLE VOUS AVEZ SIGNÉ L'AVIS DE DIVULGATION POUR AVISER L'ASSUREUR ET RETOURNER TOUS LES FONDS DE RÈGLEMENT QUE VOUS AVEZ REÇUS.