C.P. 4241, Station A
Toronto (Ontario) M5W 5R3
ivari.ca

Perte résiduelle de revenu – déclaration de revenu antérieur

Nom de la personne assurée _____ Numéro(s) de police _____

Instructions pour la soumission d'une demande de prestations pour perte résiduelle de revenu

Selon les renseignements que nous détenons, vous pourriez être admissible à des prestations pour perte résiduelle de revenu. Le cas échéant, le fait de savoir ce que sont ces prestations vous permettra de comprendre pourquoi nous vous demandons de nous soumettre certains renseignements d'ordre financier.

Veuillez lire les renseignements ci-dessous. Ils expliquent ce qu'est la perte résiduelle de revenu, et ce dont nous avons besoin et pourquoi, et précisent la définition de « revenu » utilisée pour calculer les prestations auxquelles vous avez peut-être droit. Toutefois, les termes de votre contrat prévaudront.

Qu 'est-ce que la perte residuelle de revenu?

VEUILLEZ CONSULTER VOTRE POLICE POUR AVOIR UNE DESCRIPTION COMPLÈTE.

En bref, les prestations pour perte résiduelle de revenu résultant d'une lésion ou d'une maladie pourraient vous être versées après votre retour au travailet si votre revenu courant est d'au moins 20 % inférieur à votre revenu antérieur. Le montant de ces prestations correspond au pourcentage de la perte de revenu que vous subissez, appliqué à votre prestation mensuelle.

Exemple: Votre profession régulière vous procurait un revenu antérieur de 1 000 $ par mois en moyenne. En raison de votre invalidité, votre revenu courant n'est que de 600 $ par mois. Vous subissez donc une perte de revenu de 400 $, soit de 40 %. Tout mois au cours duquel votre perte de revenu est de 40 %, nous vous versons 40 % de votre prestation mensuelle. Chaque mois pendant lequel vous continuez de subir une perte de revenu d'au moins 20 %, dans les limites de la période d'indemnisation maximale stipulée dans votre contrat, nous calculons le pourcentage de votre perte de revenu et vous versons une somme équivalente à ce pourcentage appliqué à votre prestation mensuelle.

Qu'est-ce que le revenu?

Par revenu, tant antérieur que courant, on entend le revenu brut que vous recevez pour vos propres activités professionnelles, avant impôts mais après les dépenses d'entreprise admissibles. Le revenu comprend toutes les formes de revenu gagné, y compris le salaire, les honoraires, les commissions et les gratifications. Si vous travaillez à votre compte ou pour votre propre société, le revenu comprend également le revenu de l'entreprise, lequel englobe les dividendes et les bénéfices de ladite entreprise. Le revenu n'englobe pas les autres dividendes, les revenus de location, les redevances, les rentes ou toute autre forme de revenu non gagné. Par revenu courant, on entend votre revenu versé au titre de vos propres activités professionnelles auxquelles vous vous êtes livré uniquement depuis le début de votre invalidité.

Ce que nous devons savoir

Comme vous avez pu le constater, pour nous permettre de calculer vos prestations pour perte résiduelle de revenu, nous devons pouvoir déterminer votre revenu antérieur et vous devez nous fournir tous les mois le montant de votre revenu courant.

Calcul du revenu antérieur

Le verso de ce formulaire comporte un espace vous permettant d'indiquer votre emploi et votre revenu au début de votre invalidité, ainsi que vos revenus pendant une période suffisamment longue pour déterminer le mieux possible votre revenu antérieur moyen avec lequel sera comparé votre revenu courant. Afin que nous puissions déterminer votre revenu antérieur selon votre revenu mensuel moyen le plus élevé, nous vous demandons de nous fournir les preuves de votre revenu pendant les périodes ci-dessous :

○ les 6 mois consécutifs au cours des 24 derniers mois précédant la date du début de l'invalidité; ou

○ les 12 mois comptables précédant la date du début de l'invalidité; ou

○ les 2 années d'imposition consécutives les plus élevées au cours des cinq années d'imposition.

Nous nous réservons le droit de vous demander les déclarations d'impôt fédérales et provinciales et leurs annexes, y compris des copies des T4 et une copie des résultats et bilans financiers couvrant la période pertinente pour fin de récondiliation et rajustement si nécessaire. Tout rapport d'impôt doit être accompagné de son avis de cotisation respectif.

Les étapes indiquées ci-dessous précisent quelles sont les parties de la déclaration de revenu antérieur que vous devez remplir. Lorsque vous remplissez les parties 1 à 6, veuillez suivre attentivement les instructions indiquées en caractères gras au haut de chacune d'elles.

ÉTAPES À SUIVRE

☐ Veuillez remplir entièrement les parties 1 et 2. Au besoin, veuillez utiliser une feuille blanche séparée.

☐ Si vous ne travaillez pas à votre compte ou pour votre propre entreprise, veuillez également suivre les instructions de la partie 3.

☐ Si vous travaillez à votre compte et que votre entreprise n'est pas constituée en société, veuillez remplir également les parties 4 et 6.

☐ Si vous travaillez à votre compte et que votre entreprise est constituée en société, veuillez remplir également les parties 5 et 6.

☐ Une fois le formulaire dûment rempli, veuillez dater et signer la partie 7 et nous la retourner à l'adresse indiquée ci-dessus. Nous étudierons votre formulaire et vos déclarations d'impôt, après quoi nous calculerons votre revenu antérieur et vous informerons du montant ainsi obtenu.

Déclarations de revenu courant

Pour chaque mois au cours duquel vous subissez une perte résiduelle de revenu, vous devrez nous déclarer votre revenu courant. Nous avons coché l'une des cases ci-dessous en fonction de votre emploi et de votre revenu depuis votre retour au travail. Veuillez suivre les instructions correspondantes pour déclarer votre revenu courant.

ÉTAPES À SUIVRE

☐ Remplir la Déclaration de revenu courant en suivant les instructions. Nous vous ferons parvenir ce formulaire pour chaque mois au cours duquel vous subissez une perte résiduelle de revenu.

☐ Soumettre des copies de vos talons de chèque de paye ou de vos relevés faisant état de vos revenus qui vous ont été remis depuis votre retour au travail. Chaque relevé doit comporter clairement le nom de votre employeur, votre nom et la période de paye visée, ainsi que les rémunérations reçues pendant ces périodes y compris le salaire, les commissions et les bonis.

Déclarations de revenu antérieur à l'invalidité

L'invalidité ayant débuté le : (JJ/MM/AAAA) _____

PARTIE 1 – EMPLOI ANTÉRIEUR

Au début de mon invalidité, je travaillais :

○ pour le compte d'une autre compagnie ○ à mon compte ou en tant que salarié de ma propre entreprise

○ autre (préciser) _____

PARTIE 2 – RÉMUNÉRATION

Indiquer les formes de rémunération que vous touchiez *(cocher toutes les réponses appropriées)* et leur fréquence *(hebdomadaire, mensuelle, etc.)* immédiatement avant le début de votre invalidité :

Forme de rémunération	Fréquence	Forme de rémunération	Fréquence
☐ Salaire	_____	☐ Prélèvement *(au besoin)*	_____
☐ Commissions	_____	☐ Bénéfices	_____
☐ Bonis	_____	☐ Bonis	_____
☐ Contrats pour services rendus	_____	☐ Autre *(veuillez préciser)*	_____

PARTIE 3 – VOTRE REVENU ANTÉRIEUR : SI VOUS NE TRAVAILLEZ PAS À VOTRE COMPTE

Suivre les instructions de la partie 3 seulement si vous ne travaillez pas à votre compte.

○ Pour les 2 années d'imposition consécutives les plus élevées au cours des cinq années d'imposition immédiatement avant le début de votre invalidité, joindre des photocopies lisibles des déclarations d'impôt soumises à Revenu Canada, y compris des copies des T4;

○ Pour les 12 mois précédant la date du début de l'invalidité, joindre des photocopies de vos talon de paye, des relevés faisant état de vos revenus et de vos commissions, ou de toute autre preuve de votre rémunération couvrant cette période; ou

○ Pour toute période de 6 mois consécutifs au cours des 24 derniers mois précédant la date du début de l'invalidité, joindre les copies de vos talons de paye, des relevés faisant état de vos revenus et de vos commissions ou toute autre preuve de votre rémunération couvrant toute la periode choisie.

PARTIE 4 – VOTRE REVENU ANTÉRIEUR : SI VOUS TRAVAILLEZ À VOTRE COMPTE ET QUE VOTRE ENTREPRISE N'EST PAS CONSTITUÉE EN SOCIÉTÉ

Remplir cette partie seulement si vous travaillez à votre compte et que votre entreprise n'est pas constituée en société.

○ Pour les 2 années d'imposition consécutives les plus élevées au cours des cinq années d'imposition immédiatement avant le début de votre invalidité, joindre des photocopies lisibles des déclarations d'impôt et de !eus annexes indiquant votre revenu d'entreprise, que vous avez soumises auprès de l'Agence du revenu du Canada

○ Pour les 12 mois précédant le début de votre invalidité, indiquer dans les espaces réservés à cet effet votre revenu d'entreprise total et vos dépenses d'entreprise déductibles aux fins d'impôt (vous pouvez annexer une déclaration préparée par un comptable); ou

○ Pour toute période de 6 mois consécutifs au cours des 24 derniers mois précédant la date du début de l'invalidité, indiquer dans les espaces réservés à cet effet votre reve.nu d'entreprise total et vos dépenses d'entreprise déductibles aux fins d'impôt *(vous pouvez annexer une déclaration préparée par un comptable)*.

MOIS	REVENU TOTAL	DÉPENSES D'ENTREPRISE	MOIS	REVENU TOTAL	DÉPENSES D'ENTREPRISE
	$	$		$	$
	$	$		$	$
	$	$		$	$
	$	$		$	$
	$	$		$	$
	$	$		$	$
	$	$		$	$

Si vous avez rempli la partie ci-dessus, veuillez indiquer le nom et l'adresse de votre comptable ou de toute autre personne détenant les documents corroborant le montant des revenus indiqués ci-dessus :

Nom _____ Lien _____

Adresse _____

PARTIE 5 – VOTRE REVENU ANTÉRIEUR : SI VOUS TRAVAILLEZ À VOTRE COMPTE ET QUE VOTRE ENTREPRISE EST CONSTITUÉE EN SOCIÉTÉ

Remplir cette partie seulement si vous travaillez à votre compte et que votre entreprise est constituée en société.

○ Pour les 2 années d'imposition consécutives les plus élevées au cours des cinq années d'imposition immédiatement avant le début de votre invalidité, joindre des photocopies lisibles de toutes les déclarations d'impôt et de leurs annexes, y compris des copies des T4 indiquant votre revenu d'entreprise, que vous avez soumises auprès de l'Agence de revenu du Canada.

○ Pour les 12 mois précédant le début de votre invalidité, indiquer dans les espaces réservés à cet effet votre revenu d'entreprise total et vos dépenses d'entreprise déductibles d'impôt *(vous pouvez annexer une déclaration préparée par un comptable)*; ou

○ Pour toute période de 6 mois consécutifs au cours des 24 derniers mois précédant la date du début de l'invalidité, indiquer dans les espaces réservés à cet effet votre revenu d'entreprise total et vos dépenses d'entreprise déductibles d'impôt *(vous pouvez annexer une déclaration préparée par un comptable)*.

MOIS	REVENU TOTAL	MOIS	REVENU TOTAL
	$		$
	$		$
	$		$
	$		$
	$		$
	$		$
	$		$

Si vous avez rempli la partie ci-dessus, veuillez indiquer le nom et l'adresse de votre comptable ou de toute autre personne détenant les documents corroborant le montant des revenus indiqués ci-dessus :

Nom _____ Lien _____

Adresse _____

Téléphone _____ Courriel _____

PARTIE 6 – COTISATIONS AU RÉGIME DE RETRAITE

Si vous travaillez à votre compte, le revenu d'entreprise comprend également les cotisations à un régime de retraite, à un régime d'épargne-retraite ou à un régime de rémunération différée versées en votre nom. Si des cotisations ont été versées pendant les mois indiqués à la partie 4 ou 5 ci-dessus, veuillez en inscrire le montant : _____ $.

PARTIE 7 – AVIS RELATIF À LA COLLECTE, L'UTILISATION ET LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (AVIS DE CONFIDENTIALITÉ)

La politique d'ivari sur la protection de la vie privée, que vous pouvez consulter sur **ivari.ca,** décrit la façon dont nous traitons vos renseignements personnels, que vous soyez personne assurée ou demandeur. Elle énonce également vos droits et les choix qui vous sont offerts.

En résumé :

ivari utilise vos renseignements personnels aux fins suivantes :

- La vérification de votre identité.
- L'évaluation de tout formulaire que vous soumettez dans le cadre des polices d'assurance que vous détenez auprès d'ivari.
- L'administration de la police et la prestation des services y afférents.
- La gestion des opérations commerciales nous permettant d'assurer le service de la police.
- La conduite d'enquêtes et l'analyse des demandes de règlement.
- Le respect de nos obligations juridiques et réglementaires (telles que les déclarations fiscales et la conformité aux lois contre le blanchiment d'argent et le financement des activités terroristes, aux lois prudentielles et aux pratiques commerciales) et/ou de toute ordonnance juridique ou réglementaire (par exemple, une ordonnance d'un tribunal ou une citation à comparaître) à l'encontre d'ivari.

Si l'évaluation de la demande de règlement l'exige, nous pouvons également recueillir vos renseignements personnels auprès de sources externes, notamment les établissements ou les prestataires de soins de santé, les agences d'enquête et/ou les agences de renseignements sur la consommation et le crédit.

Le cas échéant, ivari peut communiquer vos renseignements personnels à des tiers de confiance, y compris les prestataires dont les services sont retenus pour l'aider à administrer ses polices, les réassureurs d'ivari, votre institution financière, votre conseiller en assurance indépendant et ses associés de soutien, les intermédiaires du marché, vos bénéficiaires et cessionnaires, votre médecin de famille ou votre médecin traitant, et d'autres compagnies d'assurance auxquelles une demande de prestation peut être soumise.

Il est possible que vos renseignements personnels soient transférés, conservés ou traités en dehors de votre juridiction et que les autorités de ces juridictions puissent y avoir accès.

Dans certains cas, vous avez le **droit de retirer votre consentement** à l'utilisation et à la communication de vos renseignements personnels. Vous avez également le **droit de consulter et de corriger** les renseignements que nous détenons à votre sujet, et **d'obtenir des informations sur toute décision entièrement automatisée** que nous prenons en utilisant vos renseignements. Vous pouvez envoyer votre demande écrite par la poste au **Responsable de la protection de la vie privée, ivari, 200-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7E9, ou par courriel à privacyoffice@ivari.ca**.

Vous pouvez consulter l'intégralité de notre politique sur la protection de la vie privée sur ivari.ca. Assurez-vous de la lire attentivement pour bien comprendre son contenu. Veuillez noter que nous pouvons mettre à jour cette politique de temps à autre.

CONSENTEMENT REQUIS POUR CE FORMULAIRE ET POUR LA POLICE

Les autorisations suivantes sont nécessaires lors de la soumission de ce formulaire à ivari :

1. Je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes renseignements personnels, tel qu'il est décrit dans l'**avis de confidentialité** et dans la politique d'ivari sur la protection de la vie privée affichée sur **ivari.ca.**
2. J'autorise ivari à recueillir mes renseignements personnels auprès de tiers aux fins décrites dans sa politique sur la protection de la vie privée et conformément à celle-ci.

_____ _____

Signature de la **personne assurée** Signature du **demandeur**

PARTIE 8 – AUTORISATION

Je conviens d'aviser immédiatement ivari de tout changement apporté aux renseignements qui ont été fournis aux fins de ce contrat ou de toute demande de règlement.

Si, en tant que personne assurée, je n'ai pas rempli le présent formulaire, j'autorise toute personne qui l'a rempli à divulguer à ivari tout renseignement exigé par cette dernière concernant le revenu indiqué ci-dessus. Je certifie que toutes les déclarations et réponses indiquées ci-dessus ainsi que celles relatives au revenu indiqué ci-dessus ou dans toute déclaration d'impôt ou tout état en annexe, sont véridiques et exactes.

Une photocopie de la présente autorisation est aussi valide que l'original.

Date : _____
JJ/MM/AAAA

_____
Signature de la personne assurée

Déclaration préparée par : _____
Nom

_____
Adresse

_____
Signature de la personne qui a préparé la déclaration

C.P. 4241, Station A, Toronto (Ontario) M5W 5R3 • Téléphone : 1-855-806-5057 • **reclamations@ivari.ca**

Vous pouvez nous transmettre de manière instantanée et sécurisée vos formulaires remplis et signés en utilisant notre outil en ligne *Envoyer des documents* accessible sur ivari.ca.

MC ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Holdings ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

ENREGISTRER IMPRIMER EFFACER