

Temporaire Famille Spécimen de contrat

Le présent spécimen de contrat vous est fourni à titre purement informatif. Il ne constitue pas un contrat valide ni une offre d'assurance.

Au titulaire du contrat,

Objet : Contrat numéro 9999999

Votre contrat : Temporaire Famille

Nous vous félicitons d'avoir souscrit un contrat d'assurance-vie. En vous procurant une assurance-vie du bon montant, vous avez franchi une étape importante en vue de vous préparer un avenir financier solide.

Le présent contrat vous apporte une protection d'assurance-vie. Si une personne assurée par ce contrat décède, nous verserons un capital-décès, sous réserve des conditions du contrat.

Le contrat est conçu pour répondre à vos besoins actuels. Vous pouvez toutefois le modifier au fur et à mesure que vos besoins évoluent. Vous pouvez aussi faire un choix parmi divers types de couverture.

Vous trouverez de plus amples détails dans les sections qui suivent. Nous les avons rédigées de façon à ce qu'elles soient faciles à comprendre, en commençant notamment par la section 4 intitulée *Fonctionnement du contrat*. Veuillez lire votre contrat attentivement afin de vous familiariser avec chacune de ses caractéristiques, cela vous permettra de mieux en profiter.

Si vous avez des questions sur votre contrat, veuillez communiquer avec votre conseiller en assurance, ou appelez-nous au 1 888 MANUVIE (1 888 626-8843) ou au numéro indiqué dans le relevé du contrat. Nous vous remercions de la confiance que vous témoignez à la Financière Manuvie.

Veillez agréer nos salutations distinguées.

Le président et chef de la direction
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

Dans le présent contrat, *vous, votre et vos* renvoient au titulaire du contrat, *nous, notre, nos et la Compagnie* à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Financière Manuvie).

Votre contrat est un élément important de l'entente formelle conclue entre vous et la Compagnie. Veuillez le lire attentivement pour vous assurer qu'il est conforme à la proposition.

Dans le contrat, nous employons occasionnellement l'expression *sous réserve de nos règles administratives alors en vigueur*. Nous modifions parfois nos règles administratives selon l'évolution des politiques de la Compagnie, de la conjoncture économique et de la législation, notamment la Loi de l'impôt sur le revenu. Toutefois, les modifications que nous apporterons, le cas échéant, à nos règles administratives n'influeront pas sur les garanties prévues par le présent contrat.

Lorsque nous indiquons que *nous vous enverrons un avis*, cela signifie que nous l'expédierons à votre adresse inscrite dans notre dossier. Veuillez donc nous prévenir si vous changez d'adresse.

2. Table des matières

1. Message du président	1.1
2. Table des matières	2.1
3. Sommaire du contrat	3.1
Données du contrat	
Couvertures d'assurance	
Couvertures de garantie complémentaire	
4. Fonctionnement du contrat	
Sommaire du fonctionnement du contrat	4.1
5. Primes et frais	
Primes	5.1
Frais de contrat.....	5.2
Paiement des primes	5.2
6. Types et options de couverture	
Types de couverture d'assurance	6.1
Options de couverture d'assurance	6.1
Modification du montant de l'assurance.....	6.2
Options de couverture additionnelles.....	6.3
7. Capitaux-décès	
Demande de règlement.....	7.1
Paiement d'un capital-décès	7.1
Calcul du capital-décès	7.1
Prestataire.....	7.2
Assistance en cas de deuil.....	7.2

(suite à la page suivante)

8. Résiliation d'une couverture d'assurance ou du contrat

Fin d'une couverture	8.1
Fin du contrat	8.1
Délai de grâce	8.1
Remise en vigueur du contrat	8.2

9. Transformation d'une couverture en nouvelle couverture ou nouveau contrat

Transformation de base	9.1
Fractionnement du contrat	9.3
Garantie du survivant	9.4

10. Disposition additionnelles

Documents contractuels	10.1
Droits du titulaire du contrat	10.1
Relevés, confirmations et avis	10.2
Bénéficiaires	10.2
Suicide d'un assuré	10.3
Décès simultané de deux ou plusieurs assurés	10.3
Erreur sur l'âge ou le sexe d'un assuré	10.4
Contestation du contrat	10.4
Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt	10.5
Cession de la propriété du contrat	10.5
Insaisissabilité	10.5
Monnaie	10.5
Type de contrat	10.5

11. Définitions et explications 11.1**12. Table des taux de prime** 12.1**13. Table des frais de contrat** 13.1

Les avenants et garanties complémentaires figurent à la suite des tables des taux de prime.

4. Fonctionnement du contrat

Lorsque vous avez souscrit votre contrat d'assurance-vie, nous avons convenu de vous fournir une protection d'assurance, conformément aux conditions du présent contrat, tant que vous payez vos primes.

Sommaire du fonctionnement du contrat

- Vous nous payez vos primes par la poste, en personne ou par prélèvement mensuel automatique sur un compte bancaire. Vous devez les payer en dollars canadiens.
- Si vous ne payez pas vos primes à leur échéance, vous avez un délai de grâce de 31 jours pour acquitter le montant en souffrance afin de garder votre contrat en vigueur.
- Vous avez peut-être souscrit plusieurs couvertures d'assurance distinctes au titre de votre contrat. Chaque couverture peut être établie sur la tête d'une ou de deux personnes.
 - Dans le cas d'une couverture sur une tête, nous versons le capital-décès au décès de l'assuré.
 - Dans le cas de couvertures combinées - deux assurés, deux couvertures - nous versons le capital-décès au décès de chaque assuré. Après le premier décès, la couverture est maintenue d'office sur la tête du survivant et devient une couverture sur une tête.
 - Dans le cas d'une couverture sur deux têtes payable au premier décès, nous versons le capital-décès au premier décès. Si la couverture est payable au dernier décès, nous versons le capital-décès au dernier décès.
- En vertu de votre contrat, vous pouvez ajouter des couvertures, modifier les couvertures existantes ou les transformer en tout autre type de contrat.
- Vous avez peut-être souscrit des couvertures d'assurance additionnelles au moyen de garanties complémentaires offertes avec le contrat. Vous trouverez à la section 3 du contrat un sommaire de vos couvertures d'assurance et de vos couvertures de garantie complémentaire.
- Vos primes seront modifiées si vous modifiez vos couvertures d'assurance ou de garantie complémentaire, ou si la couverture que vous avez choisie prévoit une augmentation au renouvellement.

5. Primes et frais

Primes

La prime est le montant que nous vous facturons pour les couvertures d'assurance et les couvertures de garantie complémentaire que nous établissons.

Les primes des garanties complémentaires sont expliquées dans le texte des garanties figurant à la fin du présent contrat.

Dans les pages *Sommaire du contrat* figurant à la section 3, nous indiquons le montant de votre prime à la date d'effet de ces pages. Vous pouvez payer votre prime selon une périodicité mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle.

La prime sera modifiée si vous modifiez vos couvertures d'assurance ou de garantie complémentaire ou si la couverture que vous avez choisie comporte une augmentation à une date de renouvellement prévue. Nous vous enverrons un avis avant l'augmentation prévue de votre prime. Si vous modifiez vos couvertures d'assurance ou de garantie complémentaire, nous vous fournirons de nouvelles pages *Sommaire du contrat* et de nouvelles tables des taux de prime.

Calcul de la prime du contrat

Nous calculons la prime applicable à chaque couverture d'assurance en fonction du type et de l'option de couverture que vous choisissez, du montant de l'assurance que vous souscrivez et des données personnelles de l'assuré ou des assurés. Ces données figurent à la section 3, sauf l'âge atteint. Le mode de calcul de l'âge atteint est expliqué à la section 11, intitulée *Définitions et explications*.

Dans le cas de couvertures combinées, après le premier décès, la couverture sur la tête de l'assuré survivant se transforme automatiquement en couverture sur une tête. Les taux de prime que nous facturons pour cette couverture sont ceux qui se seraient appliqués si la couverture avait été établie initialement sur une tête.

Garantie des taux de prime

Nous garantissons que les taux de prime de chaque couverture d'assurance n'excéderont pas les taux de prime figurant dans les tables de la section 12, sauf si vous apportez une modification à votre couverture.

Si vous ajoutez des couvertures d'assurance, elles comporteront leurs propres taux garantis. Si vous diminuez le montant d'une couverture d'assurance, les taux garantis pourront augmenter ou diminuer.

Frais de contrat

Nous facturons des frais de contrat pour administrer votre contrat. Le montant qui s'applique à votre contrat est indiqué à la section 3 et à la section 13. Il est garanti que les frais de contrat ne seront pas modifiés sauf si vous modifiez la périodicité de votre prime.

Paiement des primes

Vous devez payer vos primes pour garder votre couverture d'assurance en vigueur. Votre première prime est exigible à la date du contrat, et nous l'affecterons à votre contrat à cette date. Nous devons recevoir votre première prime pour que votre contrat entre en vigueur.

Vous pouvez choisir la périodicité de vos primes et les payer comme suit :

- si vous optez pour la périodicité mensuelle, par prélèvement mensuel automatique sur un compte bancaire;
- si vous optez pour la périodicité trimestrielle, semestrielle ou annuelle, par la poste ou en personne, à notre siège social. Les chèques doivent être faits en dollars canadiens, tirés sur une institution financière canadienne et libellés à l'ordre de la Financière Manuvie.

Si vous modifiez la périodicité de votre prime, une nouvelle prime vous sera facturée selon le taux annuel ou annuel actualisé applicable indiqué dans les tables des taux de prime figurant à la section 12. Une modification de la périodicité de la prime donnera lieu à la modification des frais de contrat.

Défaut de paiement d'une prime

Si vous omettez de payer une prime, nous vous enverrons un avis indiquant que le délai de grâce de 31 jours a commencé à courir et que votre contrat sera résilié si nous ne recevons pas le montant en souffrance avant l'expiration du délai de grâce.

Vous trouverez des explications sur le délai de grâce et la résiliation du contrat à la section 8, intitulée *Résiliation d'une couverture d'assurance ou du contrat*.

6. Types et options de couverture

Types de couverture d'assurance

Quatre types de couverture d'assurance sont offerts au titre du contrat :

- sur une tête;
- combinée;
- premier décès;
- dernier décès.

Le type de chaque couverture d'assurance est indiqué à la section 3.

Options de couverture d'assurance

Vous pouvez souscrire plusieurs couvertures d'assurance au titre de votre contrat et choisir une option différente pour chaque couverture. Pour chaque option, nous garantissons que les taux de prime demeureront les mêmes pendant une certaine période, pourvu que vous ne diminuiez pas le montant de la couverture.

Options de couverture	Types de couverture	La prime demeure la même
Temporaire 10 ans	<ul style="list-style-type: none"> • sur une tête • combinée 	pendant 10 ans ou jusqu'à la date d'expiration de la couverture, si elle survient auparavant. Lorsque la durée de la couverture prend fin, nous renouvelons d'office la même option jusqu'à la date d'expiration de la couverture.
Temporaire 20 ans	<ul style="list-style-type: none"> • sur une tête • combinée 	pendant 20 ans ou jusqu'à la date d'expiration de la couverture, si elle survient auparavant. Lorsque la durée de la couverture prend fin, nous renouvelons d'office la même option jusqu'à la date d'expiration de la couverture.
Temporaire viagère	<ul style="list-style-type: none"> • sur une tête • premier décès • dernier décès 	<p>jusqu'à l'anniversaire de couverture le plus proche :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du 100^e anniversaire de naissance de l'assuré dans le cas d'une couverture sur une tête; ou • de la date à laquelle est atteint l'âge conjoint de 100 ans, dans le cas d'une couverture premier décès ou dernier décès. <p>La couverture d'assurance est maintenue sans frais après cette date.</p>

Modification de l'option de couverture

Vous pouvez changer d'option de couverture de la façon indiquée ci-dessous, sans fournir de preuve d'assurabilité, sous réserve de nos règles administratives alors en vigueur.

Option de départ	Option d'arrivée	Changement d'option permis...
Temporaire 10 ans	Temporaire 20 ans	jusqu'au 5 ^e anniversaire de la couverture
Temporaire 10 ans	Temporaire viagère	jusqu'à la date limite de transformation
Temporaire 20 ans	Temporaire viagère	jusqu'à la date limite de transformation

D'autres modifications pourront être acceptées si vous fournissez une preuve d'assurabilité satisfaisante pour la Compagnie.

Si vous modifiez une option de couverture, les taux de prime en vigueur à la date de la nouvelle couverture seront basés sur l'âge atteint de l'assuré ou des assurés, ainsi que sur l'indice-santé et le tarif indiqués pour la couverture à la section 3. Le taux de prime peut donc augmenter. La modification prend effet et la nouvelle couverture entre en vigueur le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit:

- la date à laquelle nous recevons votre demande, si nous n'exigeons pas de preuve d'assurabilité; ou
- la date à laquelle nous acceptons votre demande, si nous exigeons une preuve d'assurabilité satisfaisante pour la Compagnie.

Si vous modifiez une option de couverture, l'indice-santé de l'assuré ou des assurés au titre de la nouvelle couverture sera le même qu'au titre de la couverture initiale, sauf dans les cas visés à la section 9 sous la rubrique *Modification de l'indice-santé*.

Modification du montant de l'assurance

Sous réserve de nos règles administratives alors en vigueur, vous pouvez demander une augmentation ou une diminution du montant de votre couverture d'assurance.

Avant d'augmenter le montant de l'assurance, nous vous demanderons de fournir une preuve, satisfaisante pour la Compagnie, de l'assurabilité de l'assuré ou des assurés couverts par l'augmentation et de tout assuré couvert par une garantie *Exonération en cas d'invalidité totale* souscrite au titre du contrat. L'augmentation sera assujettie à nos règles régissant l'augmentation minimum et maximum et l'âge maximum.

Une augmentation du montant de la couverture constitue une couverture d'assurance additionnelle et distincte. Nous déterminons le tarif de l'assurance et l'indice-santé au titre de la nouvelle couverture à la date d'établissement de celle-ci, selon la preuve d'assurabilité que vous nous fournissez.

Si vous voulez diminuer le montant de la couverture, la diminution sera assujettie à nos règles régissant les diminutions minimums et les montants minimums de la couverture d'assurance. Si vous diminuez une couverture combinée, le nouveau montant de l'assurance doit être le même pour chaque assuré.

Les modifications du montant de l'assurance prennent effet le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit la date à laquelle nous acceptons la modification.

Options de couverture additionnelles

Protection des parents

La Protection des parents est une couverture facultative offerte avec votre contrat. Elle consiste en une assurance-vie sur la tête de votre parent ou du parent d'un assuré au titre du contrat. Elle est destinée à compléter vos autres couvertures d'assurance. Elle ne peut être souscrite que si vous avez une couverture comportant une autre option.

La Protection des parents ne peut être souscrite que sur une tête. La prime de cette couverture demeure la même jusqu'à l'anniversaire de couverture le plus proche du 100^e anniversaire de naissance du parent assuré. La couverture est maintenue sans frais après cette date.

Une couverture Protection des parents ne peut être transformée; toutes les autres conditions du contrat s'appliquent.

Couvertures de garantie complémentaire

Vous pouvez ajouter à votre contrat des garanties complémentaires prévoyant des couvertures et protections. Les données des couvertures de garantie complémentaire que vous avez souscrites figurent à la section 3; au besoin, reportez-vous au texte des garanties.

Si une personne n'est couverte que par la Protection des parents, elle n'est pas admissible aux couvertures de garantie complémentaire.

7. Capitaux-décès

Demande de règlement

Pour demander le paiement d'un capital-décès, la personne qui a droit à ce paiement doit communiquer avec votre conseiller en assurance ou nous appeler directement, au numéro indiqué à la page 1.1 du contrat ou dans votre relevé de contrat le plus récent. Nous informerons alors l'intéressé des documents que nous exigeons pour être en mesure de verser le bon montant à la bonne personne. Nous exigeons une preuve :

1. du décès de l'assuré au titre de la couverture;
2. de la date de naissance de cette personne et de tout autre assuré au titre de la couverture;
3. du droit du demandeur au paiement.

Paiement d'un capital-décès

Nous verserons le capital-décès prévu par une couverture d'assurance en vigueur, comme suit :

- dans le cas d'une couverture sur une tête, au décès de l'assuré;
- dans le cas de couvertures combinées (deux assurés, deux couvertures), au premier décès. La couverture est maintenue, à titre de couverture sur une tête, au profit de l'assuré survivant;
- dans le cas d'une couverture sur deux têtes payable au premier décès, au premier décès;
- dans le cas d'une couverture sur deux têtes payable au dernier décès, au dernier décès.

Calcul du capital-décès

Nous calculons le capital-décès au jour du décès de l'assuré.

Le capital-décès correspond au montant de l'assurance indiqué à la section 3 pour la ou les couvertures d'assurance applicables. Cependant, dans certains cas nous rajusterons le capital-décès conformément aux sections suivantes de votre contrat :

- *Modification du montant de l'assurance,*
- *Délai de grâce,*
- *Suicide d'un assure,*
- *Décès simultané de deux ou plusieurs assurés,*
- *Erreur sur l'âge ou le sexe d'un assure.*

Dans certains cas, nous ne verserons pas le capital-décès. Ces cas sont décrits dans les sections suivantes :

- *Résiliation d'une couverture d'assurance ou du contrat,*
- *Contestation du contrat.*

Prestataire

Normalement, le capital-décès est versé au bénéficiaire que vous avez désigné pour l'assuré qui décède. Pour de plus amples détails, veuillez consulter la section 10 à la rubrique *Bénéficiaires*.

Si vous affectez le contrat à la garantie d'un emprunt, les droits du créancier gagiste ou, suivant le Code civil du Québec, du créancier hypothécaire, auront peut-être priorité sur les droits de toute autre personne qui demande le paiement du capital-décès. Veuillez consulter la section 10 à la rubrique *Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt*.

Primes inutilisées

Lorsque nous verserons le capital-décès afférent à une couverture, nous rembourserons toute portion de prime payée, mais non utilisée pour cette couverture.

Assistance en cas de deuil

Lorsqu'un assuré décède et que nous versons un capital-décès au titre d'une ou plusieurs couvertures, nous rembourserons les services-conseils dispensés à son ou à ses bénéficiaires, à concurrence d'un total de 1 000 \$, sous réserve de nos règles administratives alors en vigueur, pourvu

- qu'ils nous soumettent les reçus dans les 12 mois suivant le décès; et
- que le conseiller soit accrédité ou agréé par une corporation professionnelle.

S'il y a plusieurs bénéficiaires, le plafond sera réparti entre eux en proportion de leur part respective du capital-décès. Si le capital-décès est payable à des ayants droit ou à une fiducie, les reçus doivent être transmis par l'exécuteur testamentaire, administrateur ou liquidateur de la succession, ou par le fiduciaire.

8. Résiliation d'une couverture d'assurance ou du contrat

Fin d'une couverture d'assurance

Une couverture d'assurance prend fin à l'une des dates suivantes :

- date d'expiration de la couverture;
- jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit le jour où vous nous donnez instruction de la résilier;
- date à laquelle un assuré au titre de la couverture décède et où un capital-décès devient payable; ou
- date à laquelle un assuré au titre de la couverture se suicide, dans le cas visé à la section 10 sous la rubrique *Suicide d'un assuré*.

Fin du contrat

Votre contrat prend fin à l'une des dates suivantes :

- date à laquelle vous nous donnez instruction de le résilier;
- date de l'expiration du délai de grâce de 31 jours, si vous n'avez pas effectué le paiement nécessaire pour couvrir les déductions mensuelles; ou
- date à laquelle il n'y a plus une seule couverture d'assurance en vigueur.

Nous pouvons également résilier le contrat, ou encore résilier une couverture ou refuser d'y donner suite, dans les cas visés à la section 10 sous la rubrique *Contestation du contrat*.

Pour de plus amples renseignements sur les conséquences de la résiliation du contrat, veuillez communiquer avec votre conseiller en assurance.

Délai de grâce

Pour chaque prime postérieure à la première, nous accordons un délai de grâce de 31 jours après la date d'échéance de la prime. Le contrat demeure en vigueur pendant cette période. Si un assuré décède au cours du délai de grâce, nous préleverons sur le capital-décès à verser tout montant souffrance à la date du décès.

À l'expiration du délai de grâce, le contrat et toutes les couvertures y afférentes seront résiliées d'office si vous n'avez pas acquitté les montants en souffrance. Nous vous rembourserons tout montant payé par vous pour votre contrat entre le début du délai de grâce et la date de la résiliation de toutes les couvertures.

Remise en vigueur du contrat

À tout moment dans les deux ans suivant l'expiration du délai de grâce, vous pouvez demander la remise en vigueur du contrat. Pour que nous remettions le contrat en vigueur, vous devez nous transmettre, au cours de ces deux ans, une demande à cet effet et une preuve d'assurabilité satisfaisante pour nous. De plus, vous devez payer :

- toute somme due à la date de la résiliation ou avant cette date; plus
- le total des primes échues depuis la date de la résiliation jusqu'à la date de la remise en vigueur; plus
- les intérêts sur les montants ci-dessus, au taux que nous déterminons alors.

La date d'effet de la remise en vigueur du contrat correspondra à la date à laquelle ces conditions auront été remplies.

9. Transformation d'une couverture en nouvelle couverture ou nouveau contrat

Il se peut que vos besoins d'assurance évoluent et qu'un autre type de couverture vous convienne davantage. Vous pouvez transformer chacune des couvertures d'assurance du contrat, sauf la couverture Protection des parents, en une nouvelle couverture d'assurance ou en un nouveau contrat, sans devoir fournir une preuve d'assurabilité.

Si vous désirez transformer le contrat ou l'une des couvertures y afférentes, votre conseiller en assurance peut vous aider à remplir une proposition.

Transformation de base

À tout moment avant la date limite de transformation indiquée à la section 3, vous pouvez transformer tout ou partie d'une couverture d'assurance en une assurance permanente offerte à la date de la transformation, et dont le capital-décès n'augmente pas avec le temps. Vous n'avez pas à fournir de preuve d'assurabilité sauf indication ci-dessous à l'effet contraire.

- Pour demander la transformation, vous devez soumettre une proposition avec la première prime de la nouvelle assurance.
- Tout bénéficiaire irrévocable et tout créancier gagiste ou, suivant le Code civil du Québec, créancier hypothécaire, doivent consentir par écrit à la transformation.
- Si vous n'êtes pas l'assuré, l'assuré doit consentir à la nouvelle assurance en signant la proposition.
- Une fois que nous avons accepté la proposition, la nouvelle assurance entre en vigueur le jour du traitement contractuel suivant, appelé date de la transformation. La couverture ou partie de couverture transformée prend fin à minuit la veille de la date de la transformation.
- Le montant de la nouvelle assurance ne peut être supérieur au montant d'assurance transformé, sauf si vous fournissez une preuve d'assurabilité conformément aux règles ci-après.
- La nouvelle assurance doit être conforme à nos minimums et maximums régissant la couverture, le montant des primes et l'âge.
- Les restrictions de votre couverture initiale s'appliqueront à la nouvelle assurance.
- Si l'assuré décède avant la date de la transformation, la nouvelle assurance n'entrera pas en vigueur et nous rembourserons toute prime payée par vous.
- Si une couverture prend fin à la suite d'une transformation, nous affecterons au nouveau contrat toute portion de prime payée, mais non utilisée pour la couverture.
- Si nous appliquons les clauses de suicide et de contestabilité à la nouvelle assurance, les dates applicables seront celles de la couverture initiale. Si la nouvelle assurance est remise en vigueur, ce sont les conditions du nouveau contrat qui s'appliqueront. Si nous contestons la validité de la nouvelle assurance, nous pouvons nous baser sur les renseignements que vous nous avez fournis pour obtenir la couverture initiale, ou sur tous renseignements additionnels que vous nous avez fournis au moment de la transformation, conformément à l'alinéa suivant.

Nous pouvons exiger que vous fournissiez une preuve d'assurabilité satisfaisante pour la Compagnie si vous demandez :

- la transformation de la couverture en une assurance permanente comportant un capital-décès croissant; ou
- un indice-santé, tarif, catégorie de risque ou statut de fumeur plus avantageux au titre de la nouvelle assurance.

Si nous contestons la validité de la nouvelle assurance, nous pourrions nous baser sur les renseignements que vous nous aurez fournis comme preuve d'assurabilité, et les dates applicables seront celles du nouveau contrat.

Si la couverture d'assurance transformée est :

- une couverture sur une tête, la nouvelle assurance couvre uniquement l'assuré au titre de la couverture initiale;
- une couverture premier décès ou consiste en des couvertures combinées, la nouvelle assurance peut être :
 - du type premier décès, couvrant les mêmes assurés que la couverture initiale, ou
 - du type sur une tête, des contrats distincts couvrant chaque assuré au titre de la couverture initiale;
- une couverture dernier décès, la nouvelle assurance doit être du même type et être établie sur la tête des deux assurés au titre de la couverture initiale. Les deux assurés doivent être vivants à la date de la transformation.

La prime de la nouvelle assurance est basé sur le montant de la nouvelle assurance et sur les données suivantes de l'assuré :

- âge atteint à la date de la transformation. Dans le cas de couvertures premier décès ou dernier décès, nous calculerons l'âge conjoint d'après les conditions de la nouvelle assurance.
- indice-santé indiqué à la section 3, sauf dans les cas visés à la section 9 sous la rubrique *Modification de l'indice-santé*.
- autres données personnelles indiquées à la section 3.

Modification de l'indice-santé

Si vous modifiez une option de couverture du présent contrat ou effectuez une transformation en une nouvelle assurance au titre d'un contrat comportant des classes indice-santé, l'indice-santé de l'assuré ou des assurés au titre de la nouvelle couverture sera le même qu'au titre de la couverture initiale, sauf si nous acceptons votre demande d'un indice-santé plus avantageux et sous réserve des exceptions indiquées dans le tableau ci-dessous:

Si l'indice-santé de l'assuré au titre de la couverture initiale est	son indice-santé au titre de la nouvelle assurance ou de la nouvelle couverture sera
---	---

la classe 1 ou 2,

la classe 3, si la couverture initiale est en vigueur depuis plus de 10 ans ou si la même classe n'est pas offerte

Si vous effectuez une transformation en une nouvelle assurance au titre d'un contrat qui ne comporte pas de classes indice-santé, la nouvelle assurance comportera une catégorie de risque ou un statut de fumeur qui sera déterminé selon l'indice-santé de l'assuré au titre de la couverture initiale. Le tableau qui suit indique la façon dont nous déterminons la catégorie de risque ou le statut de fumeur au titre de la nouvelle assurance, sauf si nous approuvons votre demande d'une catégorie de risque ou statut de fumeur plus avantageux..

Si l'indice-santé de l'assuré au titre de la couverture initiale est	sa catégorie de risque au titre de la nouvelle assurance sera	ou son statut de fumeur au titre de la nouvelle assurance sera
la classe 1 ou 2,	non-fumeur,	non-fumeur.
la classe 3 ou 4,	non-fumeur ou spéciale,	non-fumeur.
la classe 5,	standard ou spéciale,	fumeur.

La catégorie de risque sera également déterminée par le tarif applicable à l'assuré. Elle sera étiquetée « spéciale » si le tarif applicable à l'assuré est supérieur à 100 pour cent.

Protection en cas d'invalidité au titre de la nouvelle assurance

Vous pouvez également souscrire une garantie d'exonération en cas d'invalidité sur la tête de la personne ou des personnes couvertes par la nouvelle assurance, pourvu qu'à la date de la transformation,

- une garantie *Exonération en cas d'invalidité totale* soit en vigueur au titre de la couverture initiale sur la tête de la personne ou des personnes à couvrir par la nouvelle assurance;
- aucune des personnes couvertes par la garantie d'exonération en cas d'invalidité au titre de la nouvelle assurance ne soit totalement invalide; et
- nos règles administratives permettent d'ajouter la garantie à la nouvelle assurance.

Fractionnement du contrat

Vous pouvez transformer une couverture d'assurance établie sur la tête de personnes dont le mariage ou l'entreprise est sur le point de prendre fin. Cette transformation est assujettie aux mêmes règles que la transformation de base, sauf pour la date de la nouvelle couverture. Nous établirons cette date conformément à nos règles administratives. Si les intéressés sont assurés en vertu d'une couverture dernier décès, vous devez fournir une preuve d'assurabilité pour ces deux personnes avant de transformer leur couverture en deux couvertures distinctes sur une tête.

Le fractionnement du contrat peut avoir des incidences fiscales.

Garantie du survivant

Dans le cas d'une couverture premier décès, vous pouvez, si l'un des deux assurés décède, souscrire une nouvelle assurance sur la tête du survivant, sans fournir de preuve d'assurabilité. Il peut s'agir :

- d'une couverture d'assurance additionnelle au titre du présent contrat, pourvu que le contrat ne prenne pas fin à la suite de ce décès; ou
- d'un nouveau contrat, alors offert par la Compagnie, et dont le capital-décès n'augmente pas avec le temps.

Vous devez nous soumettre une proposition pour la nouvelle assurance, avec la première prime, dans les 31 jours suivant le décès. Le survivant doit avoir moins de 70 ans à cette date. Nous appliquons toutes les autres règles exposées pour la transformation de base.

Si la personne décédée était le seul titulaire du contrat et s'il n'y a pas de titulaire successeur, appelé titulaire subrogé au Québec, seul le survivant peut présenter une proposition en vue d'un nouveau contrat sur sa tête sans fournir de preuve d'assurabilité.

Assurance temporaire d'office

Nous accorderons d'office une assurance temporaire sur la tête du survivant, depuis la date du premier décès jusqu'à la plus rapprochée des date ou heure suivantes :

- 31^e jour qui suit le premier décès;
- minuit, la veille de la date d'entrée en vigueur de la nouvelle assurance.

Le capital-décès à verser sera le montant de la couverture d'assurance en vigueur à la date du premier décès.

Nous verserons le capital-décès de l'assurance temporaire d'office aux ayants droit du survivant, à moins que vous ayez, avant le décès du survivant, désigné une autre personne comme bénéficiaire au moyen d'un avis satisfaisant pour la Compagnie.

Si les deux assurés au titre d'une couverture premier décès décèdent en même temps ou si l'ordre des décès est incertain, nous verserons le capital-décès de l'assurance temporaire d'office de la même façon et aux mêmes personnes que le capital-décès du contrat. Des explications figurent à la section 10, sous la rubrique *Décès simultané de deux ou plusieurs assurés*.

Nous ne verserons pas le capital-décès de l'assurance temporaire d'office si le survivant se suicide, qu'il soit alors sain d'esprit ou non.

10. Dispositions additionnelles

Documents contractuels

Le présent contrat d'assurance-vie fait partie de l'entente formelle conclue entre vous et la Compagnie. En vertu de cette entente, la Compagnie s'est engagée à vous procurer l'assurance-vie et les autres garanties qui y sont décrites.

Les documents contractuels sont les suivants :

- le présent contrat;
- la proposition afférente aux couvertures d'assurance prévues par le contrat et aux couvertures de garantie complémentaire;
- le ou les formulaires de données médicales;
- les réponses et déclarations écrites fournies comme preuve d'assurabilité;
- les pages consacrées aux garanties complémentaires;
- les propositions ultérieures destinées à modifier les couvertures d'assurance ou les couvertures de garantie complémentaire, ainsi que les modifications ou nouvelles versions des pages *Sommaire du contrat* qui en résultent;
- les autres modifications convenues par écrit après l'établissement du contrat;
- les avenants;
- les demandes de remise en vigueur du contrat.

Nous ne sommes liés que par les déclarations qui font partie du contrat. Seul notre président ou l'un de nos vice-présidents peut consentir à une modification que vous demandez d'apporter au contrat, et son consentement doit être donné par écrit.

Droits du titulaire du contrat

À titre de titulaire du contrat, vous pouvez, notamment :

- désigner un ou plusieurs bénéficiaires;
- céder la propriété du contrat;
- affecter le contrat à la garantie d'un emprunt;
- modifier la périodicité de vos primes (par exemple, changer la périodicité mensuelle pour la périodicité annuelle), sous réserve de nos limites administratives;
- résilier le contrat dans son ensemble ou résilier certaines couvertures d'assurance ou de garantie complémentaire.

Dans les présentes, « titulaire du contrat » s'entend d'une seule personne. S'il y a plusieurs titulaires, ils doivent agir à l'unanimité pour exercer leurs droits et leurs options.

Vous pouvez désigner un titulaire successeur, appelé titulaire subrogé au Québec, pour exercer les droits prévus par le contrat après votre décès. S'il n'y a pas de titulaire successeur et si le contrat ne prend pas fin à votre décès, vos droits seront transmis à vos ayants droit.

Vous devez vous conformer aux conditions du contrat lorsque vous exercez les droits ci-dessus. Il se peut également que vos droits soient restreints par la législation qui régit le contrat.

Relevés, confirmations et avis

Nous vous enverrons un relevé du contrat au moins une fois par année ou, si vous en faites la demande, un relevé semestriel ou trimestriel. Le relevé fait le point sur les couvertures d'assurance et les couvertures de garantie complémentaire, et contient d'autres données sur le contrat qui vous seront utiles.

Nous vous enverrons également :

- une confirmation de chaque prime, à l'exception des primes payées par prélèvement mensuel automatique; et
- un préavis de modification de votre prime.

Bénéficiaires

Vous avez peut-être désigné un ou plusieurs bénéficiaires du capital-décès payable au décès d'un assuré. Nous versons le capital-décès aux premiers bénéficiaires; si aucun premier bénéficiaire n'est vivant au décès de l'assuré, nous verserons ce capital-décès aux bénéficiaires en sous-ordre.

S'il n'y a pas de bénéficiaire survivant ou si aucun bénéficiaire n'a été désigné, c'est vous ou vos ayants droit qui toucherez le capital-décès.

Si vous avez désigné plusieurs premiers bénéficiaires ou bénéficiaires en sous-ordre, vous pouvez préciser la façon de partager le capital-décès, à défaut de quoi nous présumons qu'il doit être partagé également entre les premiers bénéficiaires ou bénéficiaires en sous-ordre survivants.

Vous pouvez, à tout moment avant le décès de l'assuré, changer de bénéficiaire(s) pour toute couverture d'assurance ou de garantie complémentaire, sauf si cela est interdit par la législation qui s'applique à votre contrat.

Si la désignation de bénéficiaire est irrévocable, vous ne pouvez la modifier sans le consentement du bénéficiaire. Certains autres droits et options, tel le droit de transformer une couverture, ne peuvent être exercés qu'avec le consentement du bénéficiaire irrévocable.

Si le bénéficiaire n'a pas atteint l'âge de la majorité, nous devons verser le capital-décès conformément à la législation applicable.

Si vous avez affecté le contrat à la garantie d'un emprunt, les droits du créancier gagiste ou, suivant le Code civil du Québec, du créancier hypothécaire, auront peut-être priorité sur les droits du bénéficiaire.

Suicide d'un assuré

Si un assuré se suicide dans les deux ans qui suivent le jour où nous avons établi ou remis en vigueur pour la dernière fois le contrat ou une couverture, qu'il soit alors sain d'esprit ou non, nous ne verserons pas le capital-décès de la façon prévue à la section 7 *Capitaux-décès*, mais nous procéderons comme suit :

- Nous verserons un capital-décès réduit au bénéficiaire en cas de suicide de l'assuré au titre d'une couverture sur une tête, combinée ou premier décès, ou en cas de suicide du dernier assuré au titre d'une couverture dernier décès. Le capital-décès réduit correspondra aux primes payées par vous :
 - pour la couverture de l'assuré décédé pour la période écoulée depuis la date de la couverture ou la date de la dernière remise en vigueur, s'il s'agit de couvertures combinées;
 - pour la couverture depuis la date de la couverture ou la date de la dernière remise en vigueur, s'il s'agit d'un autre type de couverture;

ou

- Nous vous rembourserons, à vous ou à vos ayants droit, les primes payées par vous pour la couverture depuis sa date ou la date de la dernière remise en vigueur, si le premier décès à survenir au titre d'une couverture dernier décès résulte d'un suicide.

Ensuite, nous résilierons la couverture d'assurance au jour du décès de l'assuré.

Décès simultané de deux ou plusieurs assurés

Si deux ou plusieurs assurés au titre du contrat décèdent en même temps, ou s'il est impossible de déterminer l'ordre des décès, nous déterminerons comme suit le montant de tout capital-décès à payer et les personnes à qui nous devons le payer, sauf en cas de désignation de bénéficiaire à un autre effet ou d'interdiction par la loi :

1. nous verserons le capital-décès des couvertures sur une tête pour chacune des personnes décédées;
2. si deux des personnes décédées sont assurées en vertu de la même couverture, nous partagerons le capital-décès en deux parts égales, une pour chaque assuré, et nous considérerons que chaque assuré a survécu à l'autre pour déterminer à qui nous verserons chaque moitié du capital-décès.

Erreur sur l'âge ou le sexe d'un assuré

En cas d'erreur sur l'âge ou le sexe d'un assuré, nous rajusterons le montant du capital-décès à payer selon l'âge ou le sexe véritable de l'intéressé.

Cependant, dans le cas où nous n'aurions pas établi la couverture parce que l'âge véritable ne remplit pas nos règles sur l'âge minimum ou l'âge maximum, nous pouvons, au cours de la période permise par la loi, déclarer la couverture invalide.

Contestation du contrat

Vous et chaque assuré au titre du contrat devez nous divulguer tous les faits essentiels à notre décision d'établir la ou les couvertures pour lesquelles vous avez présenté une proposition, et aux conditions auxquelles nous l'établissons le cas échéant. Nous pouvons contester la validité du contrat ou de toute couverture y afférente et refuser toute demande de règlement si vous déformez ou omettez de dévoiler un fait essentiel.

Nous exercerons ce droit de contestation si, dans une proposition, lors d'un examen médical, ou dans des réponses ou déclarations écrites fournies comme preuve d'assurabilité, vous ou l'un des assurés au titre du contrat :

- avez omis de divulguer un fait essentiel;
- avez énoncé un fait essentiel de façon inexacte;
- avez fait une fausse déclaration sur l'âge d'un assuré;
- avez fait une fausse déclaration relativement à l'indice-santé d'un assuré;
- avez sciemment déformé ou omis de divulguer un fait essentiel.

Cas de contestabilité

Nous pouvons, à tout moment, contester la validité :

- du contrat ou d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire entaché par une fausse déclaration de l'âge ou par une fraude dans la proposition afférente au contrat ou à la couverture, notamment en cas de fausse déclaration intentionnelle relative à l'indice-santé;
- de la garantie *Exonération en cas d'invalidité totale*, si vous avez décidé de souscrire cette garantie.

Sous réserve des exceptions ci-dessus, nous ne pouvons contester la validité :

- du contrat une fois que deux ans se sont écoulés depuis la date à laquelle il a été établi ou remis en vigueur pour la dernière fois;
- d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire une fois que deux ans se sont écoulés depuis la date à laquelle la couverture a été établie ou à laquelle le contrat a été remis en vigueur pour la dernière fois.

Si un assuré au titre du contrat décède au cours de cette période de deux ans, nous pouvons à tout moment exercer notre droit de contestation.

Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt

Vous pouvez affecter le contrat à la garantie d'un emprunt en le cédant au prêteur, sous réserve des conditions ci-après. Il s'agit d'une cession en garantie ou, suivant le Code civil du Québec, d'une hypothèque.

- Vous ne pouvez céder ou hypothéquer le contrat que dans son intégralité, non les couvertures prises individuellement.
- Nous sommes liés par la cession ou l'hypothèque sur réception par notre siège social d'un avis écrit de celle-ci.
- Le prêteur doit nous transmettre deux exemplaires de la cession ou de l'hypothèque; nous lui en retournerons un.
- Si vous cédez ou hypothéquez le contrat, vous devrez peut-être, par la suite, obtenir le consentement du prêteur pour transformer, réduire ou résilier une couverture ou résilier le contrat.

Nous ne sommes pas responsables de la validité d'une cession ou d'une hypothèque.

Il se peut que les droits du prêteur aient priorité sur ceux de toute autre personne qui demande le versement du capital-décès.

Cession de la propriété du contrat

Vous pouvez céder la propriété du contrat à un tiers; il s'agit d'une cession absolue. Cette opération est assujettie aux règles suivantes :

- Vous ne pouvez céder le contrat que dans son intégralité, non les couvertures prises individuellement.
- La date d'effet de la cession correspond au jour où nous recevons un avis écrit de celle-ci à notre siège social.

La cession de la propriété du contrat peut avoir des incidences fiscales, notamment l'augmentation de votre revenu imposable.

Insaisissabilité

Le contrat et les sommes payables au titre de celui-ci sont à l'abri des saisies ou réclamations de vos créanciers dans la mesure permise par la loi.

Monnaie

Toute prime payée à nous et tout paiement effectué par nous seront en dollars canadiens.

Type de contrat

Le présent contrat est sans participation. Le titulaire d'un contrat sans participation ne possède pas certains des droits attribués au titulaire d'un contrat avec participation, notamment l'admissibilité aux participations annuelles et le droit de voter à nos assemblées annuelles.

11. Définitions et explications

Nous définissons ci-après certains des termes employés dans le contrat.

Âge à la date de la couverture : âge d'un assuré à son anniversaire de naissance le plus proche du jour de l'entrée en vigueur de sa couverture d'assurance ou de garantie complémentaire sur une tête.

Âge atteint : somme

- de l'âge de l'assuré à la date de la couverture figurant à la section 3; et
- du nombre d'années entières pendant lesquelles la couverture a été en vigueur, depuis la date de la couverture jusqu'à l'anniversaire le plus récent de la couverture.

Âge conjoint à la date de la couverture : âge que nous déterminons, dans le cas d'une couverture établie sur deux têtes, selon le type de couverture, ainsi que le sexe, l'indice-santé et l'âge des deux assurés. Il ne correspond pas à la moyenne de l'âge des deux assurés.

Âge conjoint atteint : somme

- de l'âge conjoint des assurés à la date de la couverture figurant à la section 3; et
- du nombre d'années entières pendant lesquelles la couverture établie sur deux têtes a été en vigueur, depuis la date de la couverture jusqu'à l'anniversaire le plus récent de la couverture.

Âge rajusté ou âge conjoint rajusté : âge au moyen duquel nous redéterminons le coût de l'assurance et les dates d'expiration lorsque vous apportez des modifications à votre contrat. Parmi les modifications qui nécessitent un âge rajusté ou un âge conjoint rajusté, il y a le changement de l'indice-santé qui s'applique à l'un ou à chacun des assurés dans le cas d'une couverture établie sur deux têtes. Cet âge figurera à la section 3 du contrat.

Assurance permanente : protection établie pour la vie entière de l'assuré. Il n'y a pas de date d'expiration de la couverture dans le cas de l'assurance permanente.

Assurance temporaire : protection d'assurance que nous accordons pour un nombre d'années limité.

Assuré : personne sur la tête de laquelle nous avons convenu, en vertu du contrat, d'établir une assurance vie ou maladie. Tous les assurés sont nommés à la section 3.

Bénéficiaire : personne que vous désignez pour recevoir tout ou partie du capital-décès au décès d'un assuré.

Capital-décès : montant total versé au décès d'un assuré.

Classes indice-santé : classes au moyen desquelles nous déterminons les primes des couvertures d'assurance ou de garantie complémentaire. La tarification influe aussi sur les primes que nous facturons. Nous déterminons la classe indice-santé de l'assuré pour chaque couverture d'assurance ou de garantie complémentaire selon son indice-santé. Une couverture assortie de l'indice-santé classe 5 est habituellement plus coûteuse qu'une couverture assortie de l'indice-santé classe 1.

Sous réserve de nos règles administratives alors en vigueur, vous pouvez demander une classe indice-santé plus avantageuse après la date d'établissement de la couverture, pourvu que vous fournissiez une preuve, satisfaisante pour nous, que l'assuré remplit les conditions de la classe indice-santé demandée.

Contrat : le présent document, ainsi que les couvertures d'assurance qui en découlent. Il ne comprend pas les garanties complémentaires.

Couverture : couverture d'assurance ou de garantie complémentaire établie au titre du contrat.

Couverture combinée : couverture d'assurance établie sur deux têtes et au titre de laquelle un capital-décès du même montant est payable au décès de chaque assuré. Après le premier décès, la couverture est maintenue d'office sur la tête du survivant et devient une couverture sur une tête.

Couverture d'assurance : protection d'assurance-vie prévue par le contrat d'assurance. Vous pouvez souscrire plusieurs couvertures d'assurance au titre du contrat, chacune d'elles étant établie sur une tête ou sur deux têtes et assortie d'un capital-décès. Le montant de l'assurance de chaque couverture est indiqué à la section 3. L'expression *couvertures d'assurance* ne renvoie pas aux couvertures de garantie complémentaire que vous avez ajoutées au contrat le cas échéant.

Couverture de garantie complémentaire : protection additionnelle découlant d'une garantie complémentaire. Chaque garantie complémentaire peut comporter plusieurs couvertures, chacune étant établie sur une tête. La protection prévue par chacune de vos couvertures de garantie complémentaire figure à la section 3.

Couverture dernier décès : couverture d'assurance établie sur deux têtes et dont le capital-décès est versé au dernier décès.

Couverture premier décès : couverture d'assurance établie sur deux têtes et dont le capital-décès est versé au premier décès.

Couverture sur une tête : couverture d'assurance ou de garantie complémentaire établie sur une tête.

Date d'établissement de la couverture : date à laquelle nous établissons une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire. Si le contrat a fait l'objet d'une remise en vigueur, la date d'établissement de la couverture indiquée à la section 3 correspond à la date à laquelle le contrat a été remis en vigueur pour la dernière fois.

Date d'établissement du contrat : date, indiquée à la section 3, à laquelle nous établissons le contrat. Si le contrat a fait l'objet d'une remise en vigueur, la date d'établissement du contrat correspond à la date à laquelle il a été remis en vigueur pour la dernière fois.

Date d'expiration de la couverture : date à laquelle prend fin une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire.

Date de la couverture : date de l'entrée en vigueur d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire. Les années, mois et anniversaires de couverture sont calculés à partir de cette date.

Date du contrat : date d'effet du contrat. Les années, mois et anniversaires contractuels sont calculés à partir de cette date.

Date limite de transformation : dernier jour où vous pouvez transformer une couverture en une nouvelle assurance permanente.

Documents contractuels : la proposition, le présent document, les garanties complémentaires et les autres documents connexes, définis à la section 10 *Dispositions additionnelles*.

Fait essentiel : fait qui, s'il était divulgué, influencerait

- sur notre décision d'établir la couverture; ou
- sur les conditions auxquelles nous consentirions à l'établir. Nous pourrions notamment limiter le montant de la couverture ou majorer les primes.

Frais de contrat : montant que nous facturons pour administrer votre contrat. Le montant de vos frais de contrat est indiqué à la section 3 et à la section 13.

Garanties complémentaires : couvertures facultatives que vous pouvez souscrire en plus de vos couvertures d'assurance.

Indice-santé : renvoie à l'usage du tabac, aux antécédents personnels et familiaux, aux activités récréatives comportant des risques, à l'état de santé et aux autres données se rapportant à l'intéressé et à son style de vie. Renvoie également à la classe indice-santé d'un assuré.

Montant de l'assurance : montant de chaque couverture d'assurance figurant à la section 3.

Preuve d'assurabilité : renseignements que nous exigeons pour déterminer si la personne à couvrir au moyen d'une assurance vie ou maladie est assurable, et dans l'affirmative, à quelles conditions. Cela peut comprendre des renseignements d'ordre financier.

Prime : montant que nous vous facturons pour les couvertures d'assurance et les couvertures de garantie complémentaire que nous établissons.

Prime des garanties complémentaires : montant que nous facturons pour les garanties complémentaires établies, le cas échéant, au titre de votre contrat. Ce montant varie selon la périodicité (mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle).

Tarif : sert à calculer les taux de prime indiqués dans la table des taux de prime figurant à la section 12. Chaque assuré est tarifé principalement selon son état de santé, ses antécédents médicaux familiaux et ses activités professionnelles et récréatives. Notre tarif standard est de 100 pour cent, mais nous pouvons exiger un tarif supérieur à 100 pour cent si nous jugeons que l'assuré représente un risque plus élevé. Plus le pourcentage est élevé, plus la prime est élevée. Le tarif peut aussi être exprimé sous forme de montant fixe. Nous indiquons le tarif dans les pages *Sommaire du contrat* à la section 3. Sous réserve de nos règles administratives alors en vigueur, vous pouvez demander un tarif plus avantageux après la date d'établissement du contrat, pourvu que vous nous fournissiez la preuve d'assurabilité, satisfaisante pour nous, exigée pour le tarif en question.

Titulaire du contrat : personne qui possède tous les droits prévus par le contrat, sous réserve des restrictions qui s'appliquent si le contrat est cédé en garantie ou, suivant le Code civil du Québec, hypothéqué, et des restrictions qui découlent de la loi. Le titulaire peut être un assuré au titre du contrat.

Type de couverture : indique si la couverture est établie sur une tête ou sur deux têtes et précise le ou les décès qui donnent lieu au paiement du capital-décès.

Garantie Exonération en cas d'invalidité totale

Nature de la garantie

La garantie offre une protection contre l'invalidité d'un assuré au titre du contrat ou de la personne que vous avez désignée pour payer les primes du contrat. La garantie peut comporter plusieurs couvertures, chacune d'elles étant établie sur une tête et offrant une protection contre l'invalidité. Le nom de chaque assuré couvert par la garantie figure à la section 3.

Si une personne couverte par la présente garantie devient totalement invalide, si vous présentez une demande et si nous l'acceptons, nous exonérerons toutes les primes payables pour les couvertures d'assurance et de garantie complémentaire au titre de votre contrat pendant la période d'invalidité. Toutes les couvertures d'assurance et de garantie complémentaire établies au titre de votre contrat seront maintenues comme si les primes étaient payées.

Demande d'exonération des primes en cas d'invalidité totale

Pour demander l'exonération des primes en cas d'invalidité totale, veuillez communiquer avec votre conseiller en assurance ou nous appeler directement, au numéro indiqué à la page 1.1 du contrat ou dans votre relevé de contrat le plus récent.

Acceptation de la demande

Pour que votre demande d'exonération soit acceptée, les conditions suivantes doivent être remplies :

- l'assuré devient totalement invalide pendant que la couverture prévue par la présente garantie est en vigueur et avant l'anniversaire contractuel le plus proche de son 65^e anniversaire de naissance;
- l'invalidité totale dure au moins six mois sans interruption;
- l'assuré est suivi régulièrement par un médecin autre que lui-même;
- nous recevons dans les délais ci-après une preuve, satisfaisante pour la Compagnie, de l'invalidité totale :
 - du vivant de l'assuré,
 - alors qu'il est encore totalement invalide, et
 - dans les 12 mois suivant le début de l'invalidité totale.

Nous pouvons décider ne pas appliquer ces délais si nous sommes convaincus que vous avez fourni la preuve dès que cela était raisonnablement possible.

Cas d'exonération des primes

Une fois votre demande acceptée, nous rembourserons toutes les primes échues et payées durant la période de l'invalidité totale, à concurrence des 12 mois précédant la réception de votre demande.

Lorsque vous présentez une demande d'exonération, vous devez continuer à payer les primes jusqu'à ce que nous approuvions votre demande. Si nous exonérons une prime qui a été payée, nous vous la rembourserons.

Tant que l'intéressé sera vivant et demeurera totalement invalide, nous exonérerons les primes un mois à la fois, sous réserve de l'âge maximum prévu à la page 2 de la présente garantie. Nous exigerons, aussi souvent que nous le jugerons approprié :

- une preuve de l'invalidité totale; et
- l'examen de l'invalide par des médecins de notre choix.

Si nous exonérons les primes à la date limite de transformation d'une couverture d'assurance Temporaire 10 ans ou Temporaire 20 ans, nous maintiendrons la couverture d'assurance-vie comme suit :

- dans le cas d'une couverture sur une tête, en changeant l'option de cette couverture pour une Temporaire viagère;
- dans le cas de couvertures combinées, en changeant le type des deux couvertures pour une couverture sur une tête, puis en changeant l'option des couvertures de l'assuré pour une Temporaire viagère.

Cette modification prendra effet à la date limite de transformation de cette couverture.

Exclusions

Nous n'exonérerons pas les primes si l'assuré au titre de la présente garantie devient totalement invalide à la suite :

- d'une blessure qu'il s'inflige intentionnellement ou d'une tentative de suicide, qu'il soit alors sain d'esprit ou non;
- d'une blessure infligée lors de la perpétration ou tentative de perpétration de voies de fait ou d'un acte criminel, y compris tout délit relié à la conduite d'un véhicule automobile si l'assuré, lorsqu'il subit la blessure, est sous l'effet d'une substance intoxicante ou que son alcoolémie dépasse la limite permise par la loi;
- d'une guerre, d'une insurrection ou d'actes hostiles de forces armées quelconques, que la guerre soit déclarée ou non;
- du service dans les forces armées ou les forces civiles auxiliaires d'un pays en guerre ou dans les forces d'une organisation internationale.

Âge limite

Les prestations ne seront pas limitées par l'âge de l'assuré sauf s'il devient totalement invalide à l'anniversaire contractuel le plus proche de son 60^e anniversaire de naissance ou ultérieurement. Si tel est le cas, les prestations versées au titre de la présente garantie prendront fin à l'anniversaire contractuel le plus proche de son 65^e anniversaire de naissance.

Autres restrictions

Nous cesserons d'exonérer les primes dans les cas suivants :

- nous demandons une preuve d'assurabilité satisfaisante pour la Compagnie et nous ne la recevons pas;
- l'assuré n'est plus suivi régulièrement par un médecin agréé autre que lui-même;
- l'assuré occupe un emploi moyennant un salaire ou des bénéfices; ou
- l'assuré n'est plus totalement invalide suivant la définition figurant à la page qui suit.

Si l'invalidité totale débute au cours d'un délai de grâce, nous n'exonérerons pas les primes applicables à cette période.

Définitions de l'invalidité totale

Nous avons prévu deux définitions de l'invalidité totale de l'assuré, selon qu'il a un emploi permanent ou non.

L'assuré a un emploi permanent

Invalidité totale de l'assuré s'entend alors de son incapacité, résultant d'une maladie ou d'une blessure, d'accomplir la majeure partie des tâches reliées à son emploi. Il n'est plus considéré totalement invalide si, deux ans après le début de l'invalidité totale, il peut occuper, moyennant un salaire ou des bénéfices, un emploi pour lequel il possède des aptitudes suffisantes en raison de son instruction, de sa formation ou de son expérience.

L'assuré n'a pas d'emploi permanent

Invalidité totale de l'assuré s'entend alors de son incapacité, résultant d'une maladie ou d'une blessure, d'occuper, moyennant un salaire ou des bénéfices, tout emploi pour lequel il possède des aptitudes suffisantes en raison de son instruction, de sa formation ou de son expérience.

Accomplir régulièrement des tâches ménagères quotidiennes ou fréquenter à temps plein une institution d'enseignement constitue un emploi permanent si l'assuré n'en a pas d'autre.

L'assuré, qu'il ait un emploi permanent ou non, n'est pas considéré totalement invalide s'il travaille, à quelque moment que ce soit, moyennant un salaire ou des bénéfices.

Invalidité récidivante

Il y a invalidité récidivante lorsque l'assuré, après avoir été totalement invalide pendant une période d'au moins six mois consécutifs :

- n'est plus totalement invalide selon les définitions ci-dessus,
- puis redevient totalement invalide dans les six mois suivants, et
- et que la nouvelle invalidité est reliée à la première.

Nous ne considérons pas une invalidité récidivante comme une interruption de l'invalidité totale. En conséquence, nous exonérerons les primes à compter du jour du traitement contractuel qui suit le début de l'invalidité récidivante, si nous acceptons la demande d'exonération.

Prime de la garantie

La prime de la garantie correspond à la prime des couvertures que comporte la présente garantie au titre du contrat. La prime de chaque couverture prévue par la présente garantie est basée sur :

- la périodicité de la prime du contrat,
- la prime que vous payez compte tenu de la périodicité choisie (en excluant la prime de la présente garantie),
- l'âge atteint de l'assuré au titre de la couverture prévue par la garantie, et
- les données personnelles de l'assuré, indiquées à la section 3 du contrat.

Les tables indiquant les taux de prime garantis de chaque couverture prévue par la présente garantie figurent à la section 12. Si vous souscrivez de nouvelles couvertures au titre de la garantie, elles comporteront leurs propres taux garantis.

Modifications du contrat

Si vous ajoutez une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire à votre contrat, nous exigerons une preuve de l'assurabilité des personnes couvertes par la présente garantie, en plus des conditions exposées dans la clause du contrat intitulée *Modification du montant de l'assurance*.

Vous ne pouvez modifier votre contrat au cours d'une période d'exonération des primes. Ainsi, vous ne pouvez :

- ajouter des couvertures d'assurance ou de garantie complémentaire;
- modifier le montant d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire;
- modifier l'option d'une couverture d'assurance.

Fin d'une couverture

Une couverture établie au titre de la garantie prend fin :

- le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit la date à laquelle l'assuré au titre de ladite couverture n'est plus un assuré au titre du contrat ou n'est plus la personne désignée pour payer les primes du contrat;
- le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit la date à laquelle nous recevons vos instructions écrites de résilier ladite couverture;
- à la date à laquelle nous annulons ou refusons d'appliquer une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire établie sur la tête de l'assuré, conformément à la clause du contrat intitulée *Contestation du contrat*; ou
- à la date d'expiration de la couverture, indiquée à la section 3.

Fin de la garantie

La garantie prend fin :

- le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit la date à laquelle nous recevons vos instructions écrites de résilier ladite garantie;
- à la date à laquelle la dernière couverture établie au titre de la garantie prend fin; ou
- à la date à laquelle le contrat est résilié.

Vous pouvez présenter une demande d'exonération en vertu de la présente garantie, même après sa résiliation, si l'invalidité totale a débuté avant la date de la résiliation, sauf si nous avons résilié la garantie conformément à la clause du contrat intitulée *Contestation du contrat*.

Garantie Décès et mutilation accidentels

Nature de la garantie

La garantie a pour objet de couvrir contre un décès accidentel ou une blessure accidentelle une personne assurée au titre du contrat. Vous pouvez souscrire plusieurs couvertures au titre de la garantie, chacune d'elles étant établie sur une tête.

Nous versons une prestation lorsqu'un assuré au titre de la garantie subit une perte couverte par la garantie, sous réserve des dispositions de celle-ci. Le montant de la prestation est fonction du montant de l'assurance décès et mutilation accidentels que vous avez souscrite. La section 3 indique le nom de chaque assuré au titre de la garantie et le montant de l'assurance de chaque couverture établie en vertu de la garantie.

Pertes couvertes par la garantie

La garantie procure une protection en cas de décès ou blessure accidentel, résultant de causes externes, violentes et accidentelles. La blessure ou le décès doit résulter directement de l'accident, indépendamment de toute autre cause ou circonstance.

Le tableau ci-dessous indique les pertes couvertes par la garantie, le pourcentage du montant de l'assurance que nous verserons pour la perte et la définition de la perte.

<u>Perte</u>	<u>Pourcentage</u>	<u>Définition</u>
Perte de la vie	100 %	• décès
Perte d'un bras	75 %	• amputation au coude ou en haut du coude
Perte d'une jambe	75 %	• amputation au genou ou en haut du genou
Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe	75 %	• perte totale et définitive de l'usage du membre
Perte d'une main	66 2/3 %	• amputation entre le poignet et le coude
Perte de l'usage d'une main	66 2/3 %	• perte totale et définitive de l'usage de la main
Perte d'un pied	66 2/3 %	• amputation entre la cheville et le genou
Perte de la vue d'un oeil	66 2/3 %	• cécité au sens de la loi
Perte de la parole	50 %	• perte de la capacité de parler de façon intelligible
Perte de l'ouïe d'une oreille	25 %	• perte totale et définitive de l'ouïe
Perte du pouce et de l'index d'une main	33 1/3 %	• amputation du doigt entre le poignet et la première jointure à partir de l'extrémité du pouce, et la seconde jointure à partir de l'extrémité de l'index de la même main

En cas de perte de la vue, de la parole, de l'ouïe ou de l'usage d'un bras, d'une main ou d'une jambe, nous verserons une prestation pourvu que la perte dure 12 mois sans interruption et soit définitive. Nous pouvons exiger que l'assuré soit examiné par des médecins de notre choix.

En cas de blessure ou de décès, nous verserons une prestation :

- si la blessure ou le décès survient dans l'année qui suit l'accident, alors que la garantie est en vigueur, et
- si la blessure est totale, permanente et irréparable.

Un seul pourcentage, le plus élevé, sera versé en cas de pertes multiples subies par le même membre à la suite d'une blessure accidentelle donnée. Nous ne verserons pas plus de 100 pour cent pour l'ensemble des pertes résultant d'un accident donné. Si l'assuré subit des pertes dans plus d'un accident, nous verserons la prestation, à concurrence du maximum, pour chaque accident.

Exclusions

Nous ne verserons pas de prestation en cas de blessure ou décès relié directement ou indirectement à l'une des causes suivantes :

- suicide, tentative de suicide ou blessure infligée à l'assuré par lui-même, qu'il soit sain d'esprit ou non lorsqu'il se suicide, tente de se suicider ou s'inflige la blessure;
- usage ou absorption, accidentel ou non accidentel, de drogue, médicament, sédatif ou poison, sauf en cas d'ordonnance par un médecin agréé autre que l'assuré;
- inhalation, accidentelle ou non accidentelle, de gaz ou de fumée, sauf si elle survient accidentellement dans l'exercice des fonctions de l'assuré;
- accident qui survient à l'occasion de la perpétration ou de la tentative de perpétration de voies de fait ou d'un acte criminel, y compris tout délit relié à la conduite d'un véhicule automobile si l'assuré, lorsqu'il subit la blessure, est sous l'effet d'une substance intoxicante ou que son alcoolémie dépasse la limite permise par la loi;
- handicap physique ou mental ou maladie quelconque;
- déplacement, autrement qu'à titre de passager, à bord d'un aéronef utilisé à des fins d'entraînement ou d'essai, ou exploité par les forces armées d'un pays ou les forces d'une organisation internationale. Déplacement à bord d'un aéronef comprend le fait de se trouver au sol, dans l'aéronef, qu'il soit en mouvement ou non;
- descente à partir d'un aéronef en vol;
- guerre, insurrection ou actes hostiles de forces armées quelconques, que la guerre soit déclarée ou non;
- service dans les forces armées ou les forces civiles auxiliaires d'un pays en guerre ou dans les forces d'une organisation internationale.

Demande de règlement

Pour présenter une demande de règlement à la suite d'une perte couverte par la garantie, la personne qui a droit à la prestation doit communiquer avec votre conseiller en assurance ou nous appeler directement, au numéro indiqué à la page 1.1 du contrat ou dans votre relevé de contrat le plus récent.

Dans le cas d'un décès accidentel, nous exigeons :

- une preuve de décès accidentel au sens du présent contrat; et
- une preuve du droit du demandeur au paiement.

Dans le cas d'une blessure accidentelle, nous vous demanderons de nous fournir des détails sur la perte subie par l'assuré.

Prestataire

Nous versons la prestation pour décès accidentel au bénéficiaire que vous avez désigné. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à la clause de votre contrat intitulée *Bénéficiaires*. D'autre part, c'est à vous, en votre qualité de titulaire du contrat, que nous versons la prestation pour blessure accidentelle.

Prime de la garantie

La prime de la garantie correspond au total des primes de toutes les couvertures établies au titre de la garantie. La prime de chaque couverture prévue par la garantie est basée sur le montant de la couverture décès et mutilation accidentels que vous choisissez, sur l'âge atteint de l'assuré et sur ses autres données personnelles figurant à la section 3 du contrat.

Les tables indiquant les taux de prime garantis de chaque couverture prévue par la présente garantie figurent à la section 12. Si vous souscrivez de nouvelles couvertures au titre de la garantie, elles comporteront leurs propres taux garantis.

Modifications du contrat

Si vous réduisez le montant des couvertures d'assurance d'un assuré au titre du contrat, nous pouvons effectuer une réduction correspondante du montant de l'assurance de la couverture décès et mutilation accidentels de cet assuré, sous réserve de nos règles administratives alors en vigueur.

Fin d'une couverture

Une couverture établie au titre de la garantie prend fin :

- le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit la date à laquelle l'assuré au titre de ladite couverture n'est plus un assuré au titre du contrat;
- le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit la date à laquelle nous recevons vos instructions écrites de résilier ladite couverture;
- à la date à laquelle nous annulons ou refusons d'appliquer une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire établie sur la tête de l'assuré, conformément à la clause du contrat intitulée *Contestation du contrat*; ou,
- à la date d'expiration indiquée à la section 3.

Fin de la garantie

La garantie prend fin :

- le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit la date à laquelle nous recevons vos instructions écrites de résilier ladite garantie;
- le jour où la dernière couverture établie au titre de la garantie est résiliée; ou
- le jour où le contrat est résilié.

Option d'assurabilité garantie

Nature de la garantie

Vous pouvez souscrire une nouvelle assurance sur la tête d'une personne assurée au titre du contrat, sans devoir soumettre une preuve d'assurabilité, à concurrence du montant maximum de l'option, indiqué à la section 3 du contrat pour chaque couverture établie en vertu de la présente garantie.

La garantie peut comprendre plusieurs couvertures, chacune d'elles comportant une option d'assurabilité garantie sur une tête.

Périodes de souscription de la nouvelle assurance

Vous pouvez souscrire une nouvelle assurance sur la tête de chaque assuré couvert par la garantie, au cours de l'une des périodes d'option ci-dessous, pourvu que la couverture découlant de la présente garantie soit alors en vigueur. Une période d'option se compose :

- des 45 jours qui précèdent et des 30 jours qui suivent une date d'option liée à un anniversaire; ou
- des 75 jours qui suivent une date d'option liée à un événement.

Dates d'option

Les dates d'option liées à un anniversaire surviennent aux deuxième et cinquième anniversaires contractuels suivant la date de chaque couverture établie au titre de la garantie.

Les dates d'option liées à un événement surviennent lorsque l'assuré au titre de la garantie :

- se marie légalement; ou
- donne naissance (ou, dans le cas d'un homme, lorsque sa conjointe donne naissance) à un enfant vivant, pourvu que l'assuré soit lui-même vivant à cette date; ou
- adopte légalement un enfant de moins de 18 ans.

La nouvelle assurance entre en vigueur :

- à une date d'option liée à un anniversaire, ou
- l'un des 75 jours qui suivent une date d'option liée à un événement, suivant nos règles administratives alors en vigueur.

Modalités de souscription de la nouvelle assurance

Vous pouvez souscrire tout contrat que nous offrons ou ajouter une couverture d'assurance au présent contrat ou à un autre contrat existant dont vous êtes titulaire. La nouvelle assurance ne doit couvrir que l'assuré sur la tête duquel est souscrite l'option d'assurabilité garantie.

Si vous désirez souscrire une nouvelle assurance, votre conseiller en assurance peut vous aider à remplir une proposition.

L'assuré au titre de la garantie peut présenter à votre place la proposition afférente à la nouvelle assurance, mais uniquement avec votre autorisation écrite. Cependant, si c'est vous qui présentez la proposition, l'assuré doit consentir à la nouvelle assurance en signant la proposition.

Dans les sections qui portent sur la souscription d'une nouvelle assurance, *vous* désigne le titulaire du contrat ou la personne qui souscrit la nouvelle assurance avec l'autorisation du titulaire du contrat.

Règles régissant la souscription de la nouvelle assurance

- Le montant de l'assurance que vous pouvez souscrire ne peut excéder le montant maximum de l'option, et il doit être conforme aux minimum et maximum du produit que vous choisissez. Vous pouvez exercer la présente option une seule fois, même si vous souscrivez une assurance d'un montant inférieur au montant maximum de l'option.
- La prime de la nouvelle assurance sera basée sur l'âge atteint de l'assuré et sur ses autres données personnelles figurant à la section 3. La nouvelle assurance peut comporter un indice-santé différent de celui indiqué à la section 3. La différence est expliquée dans la clause du contrat intitulée *Modification de l'indice-santé*.
- Nous pouvons exiger que vous fournissiez une preuve d'assurabilité satisfaisante pour nous si la couverture pour laquelle vous présentez une proposition comporte un capital-décès croissant ou un indice-santé plus avantageux.
- La nouvelle assurance comprendra toute limitation de nos engagements contenue dans le présent contrat relativement à l'assuré, ainsi que les restrictions figurant habituellement dans les contrats du même type que nous établissons pour des personnes ayant les mêmes âge, sexe, indice-santé et tarif.
- Les délais prévus dans les clauses de suicide et de contestabilité contenues dans la nouvelle assurance commenceront à courir à la date d'établissement de celle-ci. Si nous contestons la validité de la nouvelle assurance, nous pouvons nous baser sur les renseignements qui nous ont été fournis pour obtenir la couverture établie au titre de la présente garantie.

Ajout à la nouvelle assurance des garanties Décès accidentel ou Exonération en cas d'invalidité totale

Vous pouvez assortir votre nouvelle couverture d'assurance de la garantie *Décès accidentel*, de la garantie *Exonération en cas d'invalidité totale*, ou de ces deux garanties, suivant nos règles administratives alors en vigueur. Vous ne pouvez souscrire la garantie *Exonération en cas d'invalidité totale* que si l'assuré n'est pas totalement invalide à la date à laquelle vous souscrivez la nouvelle assurance. « Totalement invalide » est défini dans la garantie *Exonération en cas d'invalidité totale* du présent contrat.

Nous n'exigerons pas de preuve d'assurabilité pour ces garanties, pourvu que l'intéressé soit couvert par une garantie similaire en vertu du présent contrat à la date d'option. Cependant, si d'autres personnes sont couvertes par une garantie d'exonération en cas d'invalidité totale au titre du nouveau contrat lorsque vous présentez la proposition afférente à la nouvelle assurance, nous exigerons une preuve, satisfaisante pour la Compagnie, de l'assurabilité de ces personnes.

Décès au cours d'une période d'option d'un assuré couvert par la garantie

Si nous recevons votre proposition afférente à la nouvelle assurance, accompagnée de la prime initiale, avant la fin de la période d'option, et si, par la suite, l'assuré couvert par la présente garantie décède :

- avant l'entrée en vigueur de la nouvelle assurance, nous résilions votre proposition afférente à la nouvelle assurance, nous vous remboursons les primes que vous avez payées au titre de celle-ci et nous vous versons le montant maximum de l'option, à moins que vous ayez désigné une autre personne comme bénéficiaire au moyen d'un avis satisfaisant pour la Compagnie;
- à la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle assurance ou ultérieurement, nous considérons que la nouvelle assurance est en vigueur et nous versons le capital-décès qu'elle prévoit.

Si nous ne recevons pas de proposition relativement à la nouvelle assurance que vous aviez le droit de souscrire, et si un assuré couvert par la présente garantie décède au cours d'une période d'option, nous vous versons le montant maximum de l'option, à moins que vous ayez désigné une autre personne comme bénéficiaire au moyen d'un avis satisfaisant pour la Compagnie.

Nous ne versons pas de capital-décès si l'assuré se suicide au cours de cette période, qu'il soit alors sain d'esprit ou non.

Prime de la garantie

La prime de la garantie correspond à la prime des couvertures que comporte la garantie au titre du contrat. La prime de chaque couverture est basée sur le montant maximum de l'option et sur les données personnelles de l'assuré, indiqués à la section 3 du contrat.

Les tables indiquant les taux de prime garantis de chaque couverture prévue par la présente garantie figurent à la section 12. Si vous souscrivez de nouvelles couvertures au titre de la garantie, elles comporteront leurs propres taux garantis.

Fin d'une couverture

Une couverture établie au titre de la garantie prend fin :

- le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit la date à laquelle l'assuré au titre de ladite couverture n'est plus un assuré au titre du contrat;
- le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit la date à laquelle nous recevons vos instructions écrites de résilier ladite couverture;
- à la date à laquelle nous annulons ou refusons d'appliquer une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire établie sur la tête de l'assuré, conformément à la clause du contrat intitulée *Contestation du contrat*;
- à la date d'expiration de la couverture, indiquée à la section 3; ou
- à la date d'effet de la nouvelle assurance.

Fin de la garantie

La garantie prend fin :

- le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit la date à laquelle nous recevons vos instructions écrites de résilier ladite garantie;
- à la date à laquelle la dernière couverture établie au titre de la garantie est résiliée; ou
- à la date à laquelle le contrat est résilié.

Garantie Protection des enfants

Généralités

La présente garantie procure une assurance sur la tête de votre enfant ou sur la tête d'un enfant d'une personne assurée au titre de votre contrat. Cette garantie peut comporter plusieurs couvertures, chacune d'elles étant établie sur la tête d'un enfant.

Enfant assuré s'entend de toute personne couverte par cette garantie. Pour y être admissible, l'enfant, le beau-fils, la belle-fille ou l'enfant adopté légalement doit être âgé d'au moins 15 jours et de moins de 18 ans et 6 mois. Pour chaque enfant que vous ajoutez à la garantie, nous exigeons une preuve d'assurabilité satisfaisante pour nous.

Protections prévues par la présente garantie

La présente garantie procure ce qui suit :

- Capital-décès
- Option d'assurabilité garantie – Vie
- Option d'assurabilité – Maladies graves

L'Assistance en cas de deuil décrite à la rubrique *Capitaux-décès* de votre contrat est également offerte aux bénéficiaires désignés au titre de la présente garantie.

Le capital-décès de la garantie Protection des enfants

Païement d'un capital-décès

Nous versons un capital-décès lorsqu'un enfant assuré décède et que la couverture au titre de la présente garantie est en vigueur. Le capital-décès payable au titre de chaque couverture de garantie complémentaire figure à la section 3 de votre contrat.

Demande de règlement

Pour demander le paiement d'un capital-décès, la personne qui a droit à ce paiement doit communiquer avec votre conseiller en assurance ou nous appeler directement au numéro indiqué à la page 1.1 de votre contrat ou sur votre relevé de contrat le plus récent. Nous informerons l'intéressé des documents que nous exigeons pour nous assurer de verser le bon montant à la bonne personne.

Nous exigeons une preuve de ce qui suit :

- le décès de l'enfant assuré;
- la date de naissance de l'enfant assuré; et
- le droit du demandeur au paiement.

Prestataire du capital-décès au titre de la présente garantie

Nous versons le capital-décès au bénéficiaire que vous avez désigné. Pour de plus amples renseignements, reportez-vous à la rubrique *Bénéficiaires* de votre contrat.

Restrictions au paiement d'un capital-décès

Si un enfant assuré, sain d'esprit ou non, se suicide dans les deux années suivant la date de l'établissement ou de la dernière remise en vigueur de sa couverture, nous vous rembourserons les primes payées pour cette couverture pour la période allant de la date de son établissement ou de sa dernière remise en vigueur à la date du décès de l'enfant assuré.

Les dispositions de la clause *Contestation du contrat* s'appliquent également à la présente garantie. Tout renvoi à la date d'établissement de la couverture contenu dans cette clause, s'entend, lorsqu'il s'applique à la présente garantie, de la date d'établissement de chaque couverture Protection des enfants.

Souscription d'une nouvelle assurance

Option d'assurabilité garantie – Vie

L'Option d'assurabilité garantie – Vie vous donne le droit de souscrire, à une date d'option, une nouvelle assurance vie sur la tête de chaque enfant assuré au titre de la présente garantie.

Vous n'avez pas à nous fournir une preuve de l'assurabilité de l'enfant assuré, sous réserve des exceptions énoncées plus loin sous la rubrique *Règles régissant la souscription de la nouvelle assurance*.

Option d'assurabilité – Maladies graves

L'Option d'assurabilité – Maladies graves vous donne le droit de demander, à une date d'option, une nouvelle assurance au titre de tout contrat d'assurance maladies graves, que nous offrons à ce moment-là, pour chaque enfant assuré au titre de la présente garantie.

Si vous demandez la nouvelle assurance, nous exigeons que l'enfant assuré nous confirme qu'il n'est pas admissible à recevoir des prestations ou qu'il n'est pas en période d'attente au titre du contrat d'assurance maladies graves. Nous n'exigeons aucune autre preuve d'assurabilité.

Périodes de souscription d'une nouvelle assurance

Vous pouvez souscrire sur la tête de l'enfant assuré une nouvelle couverture d'assurance au titre du présent contrat ou d'un nouveau contrat :

- soit au cours de la période d'option de 60 jours qui précède la date d'expiration de la couverture;
- soit au cours de l'une des périodes d'option de 75 jours suivant une date d'option.

Date d'expiration de la couverture

La date d'expiration de chaque couverture établie au titre de la présente garantie correspond à l'anniversaire contractuel le plus proche du 25^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré; cette date figure à la section 3 du contrat.

Dates d'option

Une date d'option survient à la date d'expiration de la couverture, tel qu'il est indiqué à la section 3 du contrat, et lorsque l'enfant assuré au titre de la présente garantie

- se marie légalement; ou
- donne naissance (ou, dans le cas d'un homme, lorsque sa conjointe donne naissance) à un enfant vivant, pourvu que l'enfant assuré soit lui-même vivant à cette date; ou
- adopte légalement un enfant de moins de 18 ans.

Modalités de souscription de la nouvelle assurance

Pour souscrire une nouvelle assurance sur la tête d'un enfant assuré au titre de la présente garantie, vous pouvez demander à votre conseiller en assurance de vous aider à remplir une proposition.

L'enfant assuré peut demander à souscrire la nouvelle assurance à votre place, mais uniquement avec votre autorisation écrite et pourvu que les lois de la province qui régissent votre contrat le permettent. Cependant, si c'est vous qui demandez à souscrire la nouvelle assurance, l'enfant assuré, ou son père, sa mère ou son tuteur, doit consentir à la souscription de la nouvelle couverture d'assurance en signant la proposition.

Dans la présente section, *vous* désigne, selon le cas, le titulaire du contrat ou l'enfant assuré qui souscrit la nouvelle assurance avec l'autorisation du titulaire du contrat.

Entrée en vigueur de la nouvelle assurance

Une fois que nous avons reçu votre proposition signée et la première prime pour la nouvelle assurance, la nouvelle couverture ou le nouveau contrat prend effet :

- à la date d'expiration de la couverture établie au titre de la présente garantie; ou
- dans le cas d'une date d'option, le jour du traitement contractuel qui suit la date à laquelle nous recevons la proposition et la première prime.

Si l'enfant assuré décède avant l'entrée en vigueur de la nouvelle couverture d'assurance, nous annulerons la proposition afférente à la nouvelle assurance et vous rembourserons toute prime déjà payée.

Règles régissant la souscription de la nouvelle assurance

- La nouvelle assurance peut revêtir la forme :
 - d'une nouvelle couverture au titre d'un contrat d'assurance existant dont nous sommes l'assureur et permettant l'ajout d'une couverture d'assurance après qu'il a été établi, sous réserve de nos règles administratives;
 - d'un nouveau contrat d'assurance que nous offrons à la date à laquelle vous demandez à souscrire la nouvelle assurance.
- L'âge de l'enfant assuré doit être conforme aux exigences en matière d'âge minimum et maximum de la nouvelle assurance que vous désirez souscrire.
- La nouvelle assurance doit être une couverture uniforme établie sur une tête.
- La nouvelle assurance doit couvrir le même enfant assuré que la couverture initiale.
- Le montant d'assurance que vous pouvez souscrire doit être conforme aux minimum et maximum permis pour le produit que vous choisirez. Vous pouvez souscrire une combinaison d'assurance vie et d'assurance maladies graves, mais le montant total d'assurance ne peut excéder 250 000 \$ et le montant d'assurance maladies graves ne peut excéder 100 000 \$.
- La prime de la nouvelle assurance sera basée sur l'âge atteint de l'enfant assuré et sur ses données personnelles lors de l'entrée en vigueur de la couverture établie au titre de la présente garantie, indiqués à la section 3 du contrat.
- La nouvelle assurance sera établie selon les taux suivants :
 - pour un contrat avec indices-santé, les taux de l'indice-santé 5, sauf si vous demandez un indice-santé plus avantageux et que nous approuvons votre demande;
 - pour un contrat sans indices-santé, les taux fumeurs, sauf si vous demandez les taux non-fumeurs et que nous approuvons votre demande.
- Nous pouvons exiger que vous fournissiez une preuve d'assurabilité satisfaisante pour nous si la couverture pour laquelle vous présentez une proposition comporte un capital-décès croissant ou un indice-santé plus avantageux.
- La nouvelle assurance comprendra toute limitation de nos engagements contenue dans le contrat relativement à l'enfant assuré, ainsi que les restrictions figurant habituellement dans les contrats du même produit que nous établissons pour des personnes ayant les mêmes âge, sexe, indice-santé et tarif.
- La nouvelle assurance ne peut être assortie de protections additionnelles que si nous recevons une preuve d'assurabilité satisfaisante pour nous.
- Les délais prévus par les clauses contenues dans la nouvelle assurance et afférentes au suicide et à notre droit de contester la validité de votre contrat commencent à courir à la date d'établissement de la nouvelle assurance. Si nous contestons la validité de la nouvelle assurance, nous pouvons nous baser sur les renseignements qui nous ont été fournis pour obtenir la couverture établie au titre de la présente garantie.

Prime de la garantie

La prime de la garantie correspond au total des primes de toutes les couvertures établies au titre de la présente garantie. La prime de chaque couverture est basée sur les données personnelles de l'assuré, indiquées à la section 3 du contrat.

Les tables indiquant les taux de prime garantis de chaque couverture prévue par la présente garantie figurent à la section 12 du contrat. Si vous souscrivez de nouvelles couvertures au titre de la présente garantie, elles comporteront leurs propres taux garantis.

Fin d'une couverture établie au titre de la présente garantie

Une couverture établie au titre de la présente garantie prend fin :

- le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit la date à laquelle nous recevons vos instructions écrites de résilier la couverture;
- à la date du décès de l'enfant assuré;
- à la date d'effet de la nouvelle assurance établie sur la tête de l'enfant assuré;
- à la date à laquelle nous annulons ou refusons d'appliquer une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire établie sur la tête de l'assuré, conformément à la clause du contrat intitulée *Contestation du contrat*; ou
- à la date d'expiration de la couverture, indiquée à la section 3 du contrat.

Fin de la présente garantie

La présente garantie prend fin:

- le jour du traitement contractuel qui coïncide avec ou suit la date à laquelle nous recevons vos instructions écrites de résilier la garantie et toutes les couvertures établies au titre de celle-ci;
- à la date à laquelle la dernière couverture établie au titre de la garantie prend fin; ou
- à la date à laquelle le contrat est résilié pour des raisons autres que le décès du dernier assuré au titre d'une couverture d'assurance.

Maintien en vigueur de l'assurance

Nous accorderons une couverture d'assurance sur la tête de chaque enfant assuré lorsque décède le dernier assuré ayant une couverture au titre du contrat, autre que la Protection des parents, et qu'un capital-décès est payable.

Pour chaque enfant assuré, nous vous enverrons une attestation d'assurance au titre de laquelle la protection fournie par la présente garantie sera maintenue gratuitement en vigueur.