

VU Manuvie
TR1 Placements au choix du client

Guide du produit

RÉSERVÉ AUX CONSEILLERS.

Table des matières

Termes clés	1
Aperçu du produit VU Manuvie – TR1 Placements au choix du client	2
Principales caractéristiques du produit	3
Type de capital-décès	3
Type de couverture	3
Montant d'assurance	3
Âge à la souscription	4
Type de coût	4
Liste des comptes de placement	5
Liste des comptes auxiliaires	8
Capital-décès du contrat	9
Cas où nous versons un capital-décès	9
Calcul du capital-décès	9
Suicide	9
Rémunération et règlements-décès	10
Comptes de placement du contrat	10
Compte d'épargne	11
Comptes de placement garanti (CPG).....	12
Comptes indiciels équilibrés	13
Comptes indiciels	15
Comptes gérés	18
Comment nous déterminons les coûts du contrat	19
Tarifification du contrat	19
Tarif d'assurance	19
Indices-santé.....	19
Déductions mensuelles.....	20
Coût de l'assurance	20
Taux par tranche d'assurance	21
Frais de contrat et frais d'assuré	21
Frais de dépôt	21
Valeurs du contrat et opérations y afférentes	22
Valeur des comptes	22
Valeur de rachat nette.....	22
Prise d'effet des dépôts et des virements ou retraits demandés	22
Dépôt au contrat – le dépôt initial.....	23
Dépôt au contrat – dépôts périodiques	24
Virements entre comptes.....	26
Retraits.....	27
Rajustements à la valeur du marché	29
Frais de rachat	29
Compte auxiliaire	30
Placements dans le Compte auxiliaire.....	31
Valeur du Compte auxiliaire	31
Opérations du Compte auxiliaire.....	31

Fin du Compte auxiliaire	33
Compte auxiliaire et imposition	34
Autres garanties et caractéristiques	34
Assistance en cas de deuil	34
Programme d'assistance humanitaire	34
Prestation d'invalidité	35
Protection supplémentaire	36
Garantie Protection des enfants (GPE)	36
Garantie Assurance temporaire (GAT)	40
Renseignements généraux	45
Propriété	45
Cession du contrat	46
Désignation de bénéficiaire.....	46
Erreur sur l'âge ou le sexe	46
Modifications apportées au contrat	47
Date d'effet d'une modification apportée au contrat	47
Demande de modification d'un contrat	47
Changement du type de capital-décès	47
Changement d'indice-santé	48
Changement du tarif d'assurance	50
Augmentation du montant d'assurance	50
Diminution du montant d'assurance	50
Augmentation du montant d'une couverture GAT	50
Diminution du montant d'une couverture GAT	52
Changement du type de coût pour le coût uniforme	52
Changement du type de coût d'une couverture GAT	54
Changements de contrat.....	55
Fractionnement du contrat	55
Substitution d'assuré.....	56
Fin du contrat	56
Demandes de résiliation	56
Délai de grâce	57
Rémunération et fin du contrat.....	58
Remise en vigueur du contrat	58
Imposition	58
Contrats exonérés.....	58
Relevés et avis destinés au titulaire du contrat	60
Historique du produit	62

Termes clés

Terme	Définition
CDA	Coût de l'assurance d'une couverture d'assurance.
coût d'une couverture de garantie complémentaire	Coût d'une couverture de garantie complémentaire.
date d'établissement de la couverture	Date à laquelle nous établissons la couverture. Si le contrat est remis en vigueur, la date d'établissement de la couverture est changée pour la date de la dernière remise en vigueur du contrat.
date d'établissement du contrat	Date à laquelle nous établissons le contrat. Si le contrat est remis en vigueur, la date d'établissement du contrat est changée pour la date de la dernière remise en vigueur du contrat.
date de la couverture	Date à laquelle la couverture d'assurance ou de garantie complémentaire prend effet.
date du contrat	Date à laquelle le contrat prend effet.
Dispositions du contrat	Section du contrat dans laquelle sont décrites les conditions applicables au produit.
Inforep	Site en ligne à l'intention des conseillers. Il contient de l'information sur nos produits.
jour du traitement mensuel	Jour qui correspond à la date du contrat et le même jour de chaque mois qui suit.
jour ouvrable	Chaque jour où notre siège social canadien est ouvert pour affaires.
« nous », « notre », « nos » et Manuvie	La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers
Sommaire du contrat	Section du contrat dans laquelle sont fournis les renseignements particuliers au contrat souscrit par le titulaire du contrat.
VU Mvie TR1 PCC	VU Manuvie – TR1 Placements au choix du client

Aperçu du produit VU Manuvie – TR1 Placements au choix du client

VU Manuvie – TR1 Placements au choix du client (VU Mvie TR1 PCC) est un produit d'assurance vie universelle qui présente les options et caractéristiques principales suivantes :

- Une couverture d'assurance – qui peut être :
 - individuelle, ou
 - conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès, sur deux têtes.
- Deux types de coûts sont offerts à la date du contrat :
 - coût annuel croissant jusqu'à l'âge de 85 ans, ou
 - coût annuel croissant jusqu'à l'âge de 100 ans.
- La possibilité de changer le coût d'assurance annuel croissant d'une partie ou de la totalité de la couverture pour le coût d'assurance uniforme, à compter du troisième anniversaire contractuel.
- Deux types de capital-décès :
 - capital assuré uniforme, ou
 - capital assuré majoré.
- Une gamme complète de comptes de placement.
- Une gamme comparable de comptes auxiliaires.

Autres garanties et caractéristiques

Les garanties et caractéristiques suivantes sont offertes :

- Assistance en cas de deuil
- Programme d'assistance humanitaire
- Prestation d'invalidité

Protection additionnelle

Les garanties complémentaires suivantes sont offertes :

- Garantie Protection des enfants (GPE)
- Garantie Assurance temporaire (GAT)
 - offerte sous forme de couverture sur une tête et de couverture combinée,
 - le coût peut être du type 10 ans renouvelable ou 20 ans renouvelable.

Principales caractéristiques du produit

Type de capital-décès

- Le capital-décès des contrats VU Mvie TR1 PCC peut être de type :
 - capital assuré uniforme, ou
 - capital assuré majoré.

Type de couverture

- Le produit VU Mvie TR1 PCC est offert avec une couverture d'assurance, qui peut être :
 - une couverture individuelle; elle ne couvre qu'une seule personne, ou
 - une couverture conjointe dernier décès; elle couvre alors deux personnes. Nous facturons le coût de l'assurance jusqu'au décès du dernier assuré ou jusqu'à ce que le taux du coût de l'assurance soit égal à 0 \$, selon la première éventualité, comme il est indiqué à la rubrique ci-dessous *Type de coût*.
- On ne peut pas ajouter de couvertures d'assurance après l'établissement du contrat, sauf si l'on change pour le coût uniforme.

Montant d'assurance

Limites du montant d'assurance

Description	Montant d'assurance
Montant d'assurance minimum	100 000 \$ durant les cinq premières années contractuelles
	25 000 \$ à compter du cinquième anniversaire contractuel ¹
Réduction minimum du montant d'assurance	10 000 \$ ²
Montant d'assurance maximum à l'établissement	Ce produit ne comporte aucun montant d'assurance maximum, autre que celui déterminé par le Service de la tarification. Nous pourrions devoir recourir à la réassurance si le montant de la couverture excède notre plein de conservation.

Notes explicatives du tableau :

- ¹ Si le titulaire du contrat demande à effectuer un retrait en espèces sur un contrat à capital assuré uniforme, le montant d'assurance peut être réduit à moins de 25 000 \$. Toutefois, il ne doit jamais être inférieur à 5 000 \$.
- ² Si le titulaire du contrat demande à diminuer le montant d'assurance, celui-ci ne peut pas être ramené à moins de 25 000 \$. Nous devons approuver toute diminution demandée au cours des cinq premières années contractuelles. Pour des précisions, se reporter à la rubrique *Diminution du montant d'assurance*.

Âge à la souscription

- L'âge à la souscription correspond à l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture. L'âge à la souscription doit se situer dans les limites indiquées dans le tableau ci-dessous.
- Dans le cas d'une couverture conjointe, l'âge à la souscription de chaque assuré et l'âge conjoint des assurés doivent se situer dans les limites indiquées dans le tableau ci-dessous.
- L'âge conjoint est basé sur l'âge à la souscription, le sexe et l'indice-santé de chaque assuré.
- Le système de projets informatisés calcule automatiquement l'âge conjoint (âge équivalent d'un assuré unique) pour les couvertures conjointes.

Limites d'âge à la souscription de la couverture d'assurance					
Type de coût	Type de couverture	Âge de chaque assuré		Âge conjoint	
		Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Annuel croissant jusqu'à l'âge de 85 ans, OU Coût annuel croissant jusqu'à l'âge de 100 ans	Individuelle	0	60	S. o.	S. o.
	Conjointe dernier décès	25	60	16	54

Type de coût

- Deux types de coût sont offerts à l'établissement de la couverture d'assurance.
- Pour chaque type de coût offert à l'établissement, le taux du coût de l'assurance augmente chaque année jusqu'à la date indiquée dans ce tableau.

Type de coût	Le coût de l'assurance est ramené à 0 \$ par tranche de 1 000 \$ du capital de risque net, à compter de la date indiquée ci-après :	
Coût annuel croissant jusqu'à l'âge de 85 ans	dans le cas d'une couverture individuelle :	à l'anniversaire de couverture le plus proche du 85 ^e anniversaire de naissance de l'assuré.
	dans le cas d'une couverture conjointe dernier décès :	à l'anniversaire de couverture le plus proche du 85 ^e anniversaire de naissance du plus jeune des assurés, que cette personne soit vivante ou non à cette date.
Coût annuel croissant jusqu'à l'âge de 100 ans	dans le cas d'une couverture individuelle :	à l'anniversaire de couverture le plus proche du 100 ^e anniversaire de naissance de l'assuré.
	dans le cas d'une couverture conjointe dernier décès :	à l'anniversaire de couverture le plus proche du 100 ^e anniversaire de naissance du plus jeune des assurés, que cette personne soit vivante ou non à cette date.

- Le taux du coût de l'assurance est déterminé de la façon suivante :

Dans le cas d'une couverture individuelle	Dans le cas d'une couverture conjointe dernier décès
Le taux du coût de l'assurance est déterminé par : <ul style="list-style-type: none"> la durée de la couverture, le montant d'assurance, et l'âge à la souscription, le sexe, le tarif d'assurance et l'indice-santé de l'assuré. 	Le taux du coût de l'assurance est déterminé par : <ul style="list-style-type: none"> la durée de la couverture, le montant d'assurance, le tarif d'assurance applicable à la couverture, et l'âge conjoint, tel qu'il est défini à la rubrique ci-dessus <i>Âge à la souscription</i>.

- À compter du troisième anniversaire contractuel, le titulaire du contrat peut changer le coût d'assurance annuel croissant d'une partie ou de la totalité de la couverture pour le coût d'assurance uniforme :

Le titulaire du contrat peut appliquer à une partie ou à la totalité d'une couverture d'assurance le type de coût suivant :	et, à compter du troisième anniversaire contractuel, il peut le changer comme suit :
Coût annuel croissant jusqu'à l'âge de 85 ans	Coût de l'assurance uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans
Coût annuel croissant jusqu'à l'âge de 100 ans	

- Dans le cas du coût de l'assurance uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans, le taux du coût de l'assurance demeure le même jusqu'à la date indiquée dans ce tableau :

Type de coût	Le coût de l'assurance est ramené à 0 \$ par tranche de 1 000 \$ du capital de risque net, à compter de la date indiquée ci-après :	
Coût de l'assurance uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans	dans le cas d'une couverture individuelle :	à l'anniversaire de couverture le plus proche du 100 ^e anniversaire de naissance de l'assuré.
	dans le cas d'une couverture conjointe dernier décès :	à l'anniversaire de couverture le plus proche du 100 ^e anniversaire de naissance du plus jeune des assurés, que cette personne soit vivante ou non à cette date.

Liste des comptes de placement

- Le tableau suivant dresse la liste des comptes de placement offerts dans le cadre du contrat. Nous avons ajouté le code du compte, tel qu'il figure sur le formulaire *Compte de placement vie universelle*, dans Inforep.

Code du compte de placement	Nom du compte de placement	Code à usage interne
SVG	Épargne	MLULB
Comptes de placement garanti à intérêts composés (CPG)		
GIA-C1	1 an à intérêts composés	MBGIG
GIA-C3	3 ans à intérêts composés	MBGIG
GIA-C5	5 ans à intérêts composés	MBGIG
GIA-C10	10 ans à intérêts composés	MBGIG
GIA-C20	20 ans à intérêts composés	MBGIG
Comptes indiciels équilibrés		
CBALI	Indiciel équilibré conservateur	MBCSR
MBALI	Indiciel équilibré modéré	MBMOD
GBALI	Indiciel équilibré de croissance	MBGRW
Comptes indiciels		
AMEI	Indiciel d'actions américaines	MBAEI
ANTEI	Indiciel d'actions Technologie américaine	MBATI
CDNBI	Indiciel d'obligations canadiennes	MBCBI
CDNEI	Indiciel d'actions canadiennes	MBCEI
EUROEI	Indiciel d'actions européennes	MBEEI
G5	Indice G5	MBG5
GLEI	Indiciel d'actions internationales	MBGEI
JAPEI	Indiciel d'actions japonaises	MBJEI
Comptes gérés		
MA452	Catégorie d'excellence canadienne de croissance Invesco	MB452
MA453	Équilibré canadien Invesco	MB453
MA475	Actions américaines Cambridge CI	MB475
MA501	Harbour CI	MB501
MA502	Revenu et croissance Harbour CI	MB502
MA504	Croissance et revenu Signature CI	MB504
MA510	Valeur équilibré Dynamique	MB510

Code du compte de placement	Nom du compte de placement	Code à usage interne
MA511	Valeur du Canada Dynamique	MB511
MA512	Croissance canadienne Power Dynamique	MB512
MA522	Catégorie Chine Manuvie	MB522
MA523	Catégorie d'occasions mondiales Manuvie	MB523
MA524	Occasions de rendement Manuvie	MB524
MA526	Occasions de croissance Manuvie	MB526
MA530	Revenu mensuel élevé Manuvie	MB530
MA532	Obligations de sociétés Manuvie	MB532
MA534	Titres canadiens Manuvie	MB534
MA535	Catégorie de placements canadiens Manuvie	MB535
MA536	Placements diversifiés Manuvie	MB536
MA538	Actions américaines Manuvie	MB538
MA539	Catégorie de placement international Manuvie	MB539
MA540	Revenu stratégique Manuvie	MB540
MA541	Équilibré à rendement stratégique Manuvie	MB541
MA542	Revenus privilégiés Manuvie	MB542
MA550	Fidelity Grande capitalisation Canada	MB550
MA551	Fidelity Europe	MB551
MA552	Fidelity Croissance Amérique	MB552
MA553	Fidelity Mondial	MB553
MA554	Fidelity Frontière Nord	MB554
MA555	Fidelity Obligations canadiennes	MB555
MA556	Fidelity Revenu mensuel	MB556
MA557	Fidelity Marchés émergents	MB557
MA560	Valeur Mackenzie Cundill	MB560
MA561	Actions étrangères Mackenzie Ivy	MB561
MA562	Dividendes grandes capitalisations canadiennes Mackenzie	MB562
MA563	Concentré d'actions canadiennes Mackenzie	MB563
MA564	Croissance grandes capitalisations américaines Mackenzie	MB564

Code du compte de placement	Nom du compte de placement	Code à usage interne
MA565	Ressources canadiennes Mackenzie	MB565
MA570	Revenu de dividendes TD	MB570
MA600	Actions canadiennes Sélect Invesco	MB600
MA601	Mondial d'analyse fondamentale Trimark	MB601
MA713	Portefeuille de revenu équilibré Leaders Manuvie	MB713
MA714	Portefeuille de croissance équilibrée Leaders Manuvie	MB714
MA715	Portefeuille d'occasions Leaders Manuvie	MB715
MA801	Portefeuille Sécuritaire Simplicité	MB801
MA802	Portefeuille Modéré Simplicité	MB802
MA803	Portefeuille Équilibré Simplicité	MB803
MA804	Portefeuille Croissance Simplicité	MB804

Liste des comptes auxiliaires

Les comptes suivants sont offerts dans le cadre du Compte auxiliaire :

Options de placement du Compte auxiliaire
Compte auxiliaire d'épargne
Comptes auxiliaires de placement garanti à intérêts composés (durées de 1, 3, 5, 10 et 20 ans)
Plus : les comptes auxiliaires de réserve destinés à recevoir des sommes qui seront affectées aux comptes de placement suivants du contrat :
Comptes indiciels équilibrés, tels qu'ils sont mentionnés plus haut dans la liste des comptes de placement du contrat VU Mvie TR1 PCC
Comptes indiciels, tels qu'ils sont mentionnés plus haut dans la liste des comptes de placement du contrat VU Mvie TR1 PCC
Comptes gérés, tels qu'ils sont mentionnés plus haut dans la liste des comptes de placement du contrat VU Mvie TR1 PCC

Capital-décès du contrat

Cas où nous versons un capital-décès

Dans le cas des couvertures individuelles	Dans le cas des couvertures conjointes dernier décès
nous versons un capital-décès au décès de l'assuré au titre de la couverture.	nous versons un capital-décès au décès du dernier assuré au titre de la couverture.

Calcul du capital-décès

- Nous calculons le capital-décès à la date à laquelle l'assuré décède.
- Nous calculons le montant du capital-décès payable en tenant compte du type de capital-décès du contrat, comme suit :

Dans le cas des contrats à capital assuré uniforme, le capital-décès payable au titre d'une couverture d'assurance
--

est égal au plus élevé des montants suivants : [le montant d'assurance] ou [la valeur des comptes assignée à cette couverture].

- Si le délai de grâce a commencé à courir, le capital-décès est diminué de la valeur des comptes négative qui lui est assignée.

Dans le cas des contrats à capital assuré majoré, le capital-décès payable au titre d'une couverture d'assurance
--

est égal au montant d'assurance + la valeur des comptes assignée à cette couverture.

- Une valeur des comptes négative assignée à la couverture réduit le montant à payer.
- Si la somme des montants ci-dessus est inférieure à 0 \$, le capital-décès payable est de 0 \$.

- Nous rajustons le capital-décès aux conditions décrites à :
 - la rubrique *Suicide* ci-après, et
 - la rubrique Erreur sur l'âge ou le sexe de la section intitulée Renseignements généraux.
- Si les deux assurés au titre d'un contrat conjoint dernier décès décèdent en même temps ou dans des circonstances qui ne permettent pas de déterminer qui est décédé en premier, nous versons une portion égale du capital-décès au bénéficiaire de chacun des assurés.
- Pour des précisions sur la façon dont nous calculons le capital-décès payable au titre d'une couverture de garantie complémentaire, se reporter à la description de la garantie complémentaire, à la section intitulée *Protection additionnelle*.

Suicide

- Si un assuré au titre d'une couverture d'assurance, sain d'esprit ou non, se suicide dans les deux années qui suivent la date d'établissement du contrat ou la date de sa dernière remise en vigueur, selon la plus éloignée de ces dates, nous ne versons pas le capital-décès décrit à la rubrique ci-dessus. Nous procédons plutôt de la façon suivante :

Nous versons un capital-décès réduit	Nous versons un montant restreint
au bénéficiaire, si l'assuré qui s'est suicidé est : <ul style="list-style-type: none"> ▪ assuré au titre d'une couverture individuelle, ou ▪ le dernier assuré à décéder, au titre d'une couverture conjointe dernier décès. 	au titulaire du contrat ou aux ayants droit du titulaire du contrat, si l'assuré qui s'est suicidé est : <ul style="list-style-type: none"> ▪ le premier assuré à décéder, au titre d'une couverture conjointe dernier décès.

- Nous résilions ensuite, à la date du décès de l'assuré, le contrat et toutes les garanties complémentaires qui y sont annexées.
- Nous calculons le capital-décès réduit et le montant restreint à la date à laquelle l'assuré est décédé. Nous utilisons la même formule pour calculer les deux montants, comme suit :

Le capital-décès réduit	Le montant restreint
est égal au coût de l'assurance payé pour la couverture d'assurance depuis la plus éloignée des dates suivantes : la date d'établissement de la couverture ou la date de la dernière remise en vigueur du contrat, plus la valeur des comptes.	

Rémunération et règlements-décès

- Si, à la suite d'un règlement-décès, le contrat prend fin avant le premier anniversaire contractuel, le conseiller est réputé avoir gagné :
 - la totalité de la commission de première année sur les prélèvements applicable au contrat, et
 - la commission de première année sur les dépôts qui prennent effet à la date du décès ou avant cette date.
- Si, à la suite d'un règlement-décès, le contrat prend fin à la date du premier anniversaire contractuel ou par la suite, le conseiller a droit :
 - à la commission sur les prélèvements mensuels qui ont été effectués depuis la date de l'anniversaire contractuel précédent jusqu'à la date du décès, et
 - à la commission sur les dépôts qui ont pris effet depuis la date de l'anniversaire contractuel précédent jusqu'à la date du décès.
- Aucune rétrofacturation ne s'applique si le contrat prend fin à la suite d'un règlement-décès.

Comptes de placement du contrat

- La liste des comptes de placement est indiquée à la section intitulée *Principales caractéristiques du produit*.
- Tous les dépôts versés dans le contrat VU Mvie TR1 PCC sont affectés aux comptes de placement. Pour ce faire, nous suivons les instructions d'affectation actuelles du titulaire du contrat ou nous affectons le dépôt au Compte d'épargne, comme il est indiqué aux deux rubriques *Dépôt au contrat*.
- Chaque mois, nous prélevons les déductions mensuelles sur les comptes de placement. Nous effectuons le retrait dans l'ordre spécifié à la rubrique *Ordre des retraits*.
- Le solde du compte produit des intérêts avec report d'impôt.
- Le taux d'intérêt quotidien applicable est fixé chaque jour ouvrable. Dans le cas des comptes gérés, lorsque notre siège social canadien est fermé, le taux d'intérêt quotidien appliqué est de zéro.

- Le titulaire du contrat peut effectuer des placements dans autant de comptes qu'il le veut.

Où trouver de l'information sur nos comptes de placement?

- Pour obtenir des renseignements sur le rendement et la composition des comptes de placement, vous pouvez consulter :
 - Inforep, et
 - notre site Web public, à www.manuvie.ca. Les relevés de contrat envoyés au titulaire du contrat font régulièrement mention de notre site Web public.
 - La composition des comptes de placement est indiquée aussi dans les *Dispositions du contrat*.

Modifications apportées aux comptes de placement offerts

- Nous pouvons dans l'avenir ajouter des comptes de placement. Nous pouvons aussi modifier ou supprimer tout compte que nous offrons.
- Si nous modifions ou supprimons un compte, nous donnons un préavis aux titulaires de contrat qui ont des fonds dans ce compte.
- Le titulaire du contrat peut alors virer les fonds du compte qui sera supprimé ou modifié à un autre compte que nous offrons à ce moment-là.
- Si le titulaire du contrat ne nous informe pas de son choix dans le délai que nous fixons, nous virons d'office le solde du compte au compte que nous indiquons dans l'avis de modification qui lui est envoyé.

Garantie relative aux frais de gestion

- Nous garantissons que les frais de gestion en vigueur à la date du contrat ne changeront pas à moins que les taxes applicables aux fonds que Manuvie détient pour remplir ses obligations prévues par le contrat n'augmentent.

Compte d'épargne

Renseignements importants – Compte d'épargne	
Dépôt minimum	0,00 \$
Virement minimum à partir d'un autre compte de placement	0,00 \$
Rajustements à la valeur du marché	Sans objet
Frais de gestion annuels garantis	1 %
Taux d'intérêt minimum garanti	0 %

- Ce compte produit des intérêts quotidiens basés sur les bons du Trésor du Canada à 91 jours. Les intérêts portés à son crédit courent et se composent quotidiennement.
- Si le titulaire du contrat ne nous donne pas d'instructions de dépôt, nous plaçons tous les dépôts dans le Compte d'épargne.
- Nous affectons au Compte d'épargne la totalité ou une partie des dépôts qui ne sont pas conformes au dépôt minimum d'autres comptes de placement.

- Si la valeur des comptes du contrat est insuffisante pour couvrir les déductions mensuelles, le Compte d'épargne affichera un solde négatif. Tous les dépôts que nous recevons lorsque la valeur des comptes est négative seront alors affectés au Compte d'épargne.

Garantie d'intérêt

Nous fixons le taux d'intérêt annuel effectif au moins une fois par semaine, et nous garantissons qu'il est au moins
égal au plus élevé des pourcentages suivants : [100 % du rendement courant des bons du Trésor du Canada à 91 jours, moins les frais de gestion garantis de ce compte] ou [le taux d'intérêt minimum garanti du compte].
En substituant les valeurs ci-dessus, il est garanti que le taux d'intérêt annuel effectif sera au moins égal au plus élevé des pourcentages suivants : [100 % du rendement courant des bons du Trésor du Canada à 91 jours, moins 1 %] ou [0 %].

Comptes de placement garanti (CPG)

Renseignements importants – CPG à intérêts composés	
Dépôt minimum	1 000,00 \$ (avant déduction des frais de dépôt)
Virement minimum à partir d'un autre compte de placement	1 000,00 \$ (net des RVM applicables)
Des rajustements à la valeur du marché	<ul style="list-style-type: none"> ▪ peuvent s'appliquer aux sommes virées ou aux retraits. ▪ ne s'appliquent pas aux retraits d'office prévus pour garder le contrat exonéré ou pour provisionner un capital-décès et aux retraits effectués pour couvrir les déductions mensuelles.
Frais de gestion annuels garantis	1 %
Taux d'intérêt minimum garanti	0 %

- Ces comptes de placement garanti (CPG) comportent un taux d'intérêt garanti pour une durée déterminée. Le taux est fixé à la date de la prise d'effet du compte. Les intérêts courent quotidiennement.
- Aucune garantie de taux n'est offerte (autrement dit, le taux crédité à un CPG correspond au taux en vigueur le jour où nous recevons les sommes à placer).

Garantie d'intérêt

Nous garantissons que le taux d'intérêt annuel effectif est au moins
égal au plus élevé des pourcentages suivants : [100 % du taux d'intérêt représentant le rendement annuel effectif des obligations à coupons du gouvernement du Canada dont la durée et la date d'effet sont les mêmes que celles du compte de placement garanti, moins les frais de gestion garantis du compte] ou [le taux d'intérêt minimum garanti du compte].

- Les intérêts s'accumulent dans le CPG jusqu'à sa date d'échéance.

Qu'arrive-t-il à l'échéance d'un CPG?

- Si la date d'effet d'un CPG ne coïncide pas avec celle d'un jour du traitement mensuel, la date d'échéance sera la date du jour du traitement mensuel suivant la date à laquelle le compte arrive à échéance.
- Avant la date d'échéance, le titulaire du contrat peut demander à ce que les fonds de son CPG soient replacés dans un autre compte à la date d'échéance. Il peut choisir n'importe quel autre compte de placement ou n'importe quel CPG, quelle qu'en soit la durée.
- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat 28 jours avant la date d'échéance du CPG. Cet avis inclut un formulaire de renouvellement qui lui permet de choisir un autre compte ou une autre durée de placement.
- Si nous ne recevons pas d'instructions au moins sept jours avant la date d'échéance, nous remplaçons d'office le solde du CPG pour une durée identique. Si cette durée n'est plus offerte, nous remplaçons les fonds pour la durée inférieure la plus proche. S'il n'y a pas de durée inférieure, nous remplaçons les fonds pour la durée la plus courte alors offerte.

Exemple : Si le CPG arrivant à échéance a une durée de 3 ans et s'il n'existe pas de CPG ayant une durée de 3 ans ou moins et que la durée inférieure la plus proche est de 5 ans, les fonds sont alors replacés pour une durée de 5 ans.

- Le montant minimum pouvant être viré d'un CPG est de 100 \$. Si le montant à virer est inférieur à 100 \$, il est placé dans le Compte d'épargne à la date d'échéance du CPG.

Comptes indiciels équilibrés

Renseignements importants – Comptes indiciels équilibrés	
Dépôt minimum	0,00 \$
Virement minimum à partir d'un autre compte de placement	0,00 \$
Rajustements à la valeur du marché	Sans objet
Frais de gestion quotidiens garantis	Tels que décrits dans la rubrique <i>Garantie de rendement</i> .
Taux d'intérêt minimum garanti	Sans objet

- Ces comptes sont basés sur une combinaison des rendements des bons du Trésor du Canada à 91 jours, d'obligations et d'indices boursiers. Ils font bénéficier le titulaire du contrat du rendement d'un portefeuille.
- Ils produisent des intérêts quotidiens basés sur le rendement d'un ou de plusieurs indices.
- Le taux d'intérêt est établi quotidiennement et peut être positif ou négatif.
- Ces comptes produisent des intérêts basés sur le rendement moyen pondéré des bons du Trésor du Canada à 91 jours et sur les indices (rendement global) figurant dans le tableau ci-dessous.
 -

Compte	Taux des bons du Trésor du Canada à 91 jours	Fonds indiciel d'obligations canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie ¹	Fonds indiciel d'actions canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie ¹	Indice G5 ²
Conservateur	40 %	40 %	20 %	0 %
Modéré	20 %	40 %	30 %	10 %
Croissance	10 %	20 %	40 %	30 %

Notes explicatives du tableau :

- ¹ Il s'agit de marques de commerce et cela n'indique pas que le contrat VU Manuvie est parrainé, endossé ou commercialisé par les titulaires de ces marques. Si l'un ou l'autre de ces indices change ou n'est plus disponible, nous utiliserons l'indice qui le remplacera (le cas échéant) ou un indice offert à ce moment-là et qui se rapproche le plus de l'indice initial.
- ² L'indice G5 est exprimé en dollars canadiens.
- Les comptes indiciels équilibrés modéré et de croissance sont fonction du rendement de l'indice et des variations de la valeur du dollar canadien par rapport à la devise étrangère appropriée.

Garantie de rendement

- Le taux d'intérêt quotidien qui s'applique à chacun des comptes indiciels équilibrés est indiqué dans ce tableau :

Le Compte indiciel équilibré conservateur ne sera pas inférieur au résultat suivant :
40 % du rendement quotidien effectif courant des bons du Trésor du Canada à 91 jours + 40 % du pourcentage de variation quotidienne du Fonds indiciel d'obligations canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie + 20 % du pourcentage de variation quotidienne du Fonds indiciel d'actions canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie – 0,0044 % (les frais de gestion quotidiens garantis de ce compte).
Le Compte indiciel équilibré modéré ne sera pas inférieur au résultat suivant :
20 % du rendement quotidien effectif courant des bons du Trésor du Canada à 91 jours + 40 % du pourcentage de variation quotidienne du Fonds indiciel d'obligations canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie + 30 % du pourcentage de variation quotidienne du Fonds indiciel d'actions canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie + 10 % du pourcentage de variation quotidienne de l'indice G5 – 0,0046 % (les frais de gestion quotidiens garantis de ce compte).

Le Compte indiciel équilibré de croissance ne sera pas inférieur au résultat suivant :

- 10 % du rendement quotidien effectif courant des bons du Trésor du Canada à 91 jours
- + 20 % du pourcentage de variation quotidienne du Fonds indiciel d'obligations canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie
- + 40 % du pourcentage de variation quotidienne du Fonds indiciel d'actions canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie
- + 30 % du pourcentage de variation quotidienne de l'indice G5
- 0,0046 % (les frais de gestion quotidiens garantis de ce compte).

Comptes indiciels

Renseignements importants – Comptes indiciels	
Dépôt minimum	0,00 \$
Virement minimum à partir d'un autre compte de placement	0,00 \$
Rajustements à la valeur du marché	Sans objet
Frais de gestion quotidiens garantis	Tels qu'ils sont décrits dans la section intitulée <i>Garantie de rendement.</i>
Taux d'intérêt minimum garanti	Sans objet

- Ces comptes produisent des intérêts quotidiens basés sur le rendement d'un indice.
- Le taux d'intérêt est établi quotidiennement et peut être positif ou négatif.
- Tous les comptes indiciels, à l'exception des comptes indiciels d'actions canadiennes et d'obligations canadiennes, sont fonction à la fois du rendement de l'indice et des variations de la valeur du dollar canadien par rapport à la devise étrangère appropriée.

Garantie de rendement

- Le taux d'intérêt quotidien qui s'applique à chacun des comptes indiciels équilibrés est indiqué dans ce tableau.

Indiciel d'actions américaines
= 100 % du pourcentage de variation quotidienne de la valeur en dollars canadiens de l'indice composé Standard & Poor's 500 ¹
- 0,0046 % (les frais de gestion quotidiens garantis de ce compte).
Indiciel d'actions Technologie américaine
= 100 % du pourcentage de variation quotidienne de la valeur en dollars canadiens de l'indice NASDAQ 100 ¹
- 0,0048 % (les frais de gestion quotidiens garantis de ce compte).

Indiciel d'obligations canadiennes
= 100 % du pourcentage de variation quotidienne du Fonds indiciel d'obligations canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie ¹ - 0,0044 % (les frais de gestion quotidiens garantis de ce compte).
Indiciel d'actions canadiennes
= 100 % du pourcentage de variation quotidienne du Fonds indiciel d'actions canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie ¹ - 0,0046 % (les frais de gestion quotidiens garantis de ce compte).
Indiciel d'actions européennes
= 100 % du pourcentage de variation quotidienne de la valeur en dollars canadiens de l'indice Morgan Stanley Capital International European Monetary Union (EMU) ¹ (net de la retenue fiscale) - 0,0062 % (les frais de gestion quotidiens garantis de ce compte).
Indice G5
= 100 % de la moyenne pondérée du pourcentage de variation quotidienne de la valeur en dollars canadiens des cinq indices ci-dessous - 0,0048 % (les frais de gestion quotidiens garantis de ce compte). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chaque indice suit le rendement d'un éventail représentatif de grandes sociétés du pays correspondant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ France – CAC 40¹ ▪ Allemagne – DAX 30¹ ▪ Japon – NIKKEI 225¹ ▪ Royaume-Uni – FT-SE 100¹ ▪ États-Unis – S&P 500¹ ▪ La pondération de chacun des indices est établie selon la valeur totale, en dollars canadiens, des actions comprises dans l'indice par rapport à la valeur totale, en dollars canadiens, des cinq indices. Nous revoyons la pondération de ces indices, au moins une fois par mois.
Indiciel d'actions internationales
= 100 % du pourcentage de variation quotidienne de la valeur en dollars canadiens de l'indice Morgan Stanley Capital International European Monetary Union (EMU) ¹ (net de la retenue fiscale) - 0,0058 % (les frais de gestion quotidiens garantis de ce compte).
Indiciel d'actions japonaises
= 100 % du pourcentage de variation quotidienne de la valeur en dollars canadiens de l'indice Nikkei 225 ¹ - 0,0062 % (les frais de gestion quotidiens garantis de ce compte).

Notes explicatives du tableau :

- ¹ Il s'agit de marques de commerce et cela n'indique pas que le contrat VU Manuvie est parrainé, endossé ou commercialisé par les titulaires de ces marques. Si l'un ou l'autre de ces indices change ou n'est plus disponible, nous utiliserons l'indice qui le remplacera (le cas échéant) ou un indice offert à ce moment-là et qui se rapproche le plus de l'indice initial.

Garantie des comptes indiciels

- Nous garantissons que trois comptes indiciels seront toujours offerts pendant toute la durée du contrat. Ces comptes seront les suivants :
 - un compte basé sur le rendement du marché boursier canadien,
 - un compte basé sur le rendement du marché boursier américain, et
 - un compte basé sur le rendement du marché obligataire canadien.
- Nous garantissons que les frais de gestion quotidiens applicables à chacun de ces comptes n'excéderont jamais 0,0046 %.
- Nous garantissons également que les frais de gestion en vigueur à la date du contrat ne changeront pas, à moins qu'il y ait une augmentation des taxes qui s'appliquent aux fonds que Manuvie détient pour remplir ses obligations contractuelles.

Comptes gérés

Renseignements importants – Comptes gérés	
Dépôt minimum	0,00 \$
Virement minimum à partir d'un autre compte de placement	0,00 \$
Rajustements à la valeur du marché	Sans objet
Majoration garantie du taux quotidien	Se reporter à la section intitulée <i>Garantie de rendement</i> .
Majoration minimum garantie du taux	0 %

- Ces comptes offrent des rendements liés au rendement de fonds désignés choisis par nous à l'occasion.
- Chaque compte produit des intérêts quotidiens basés sur le rendement de son fonds désigné pour ce jour-là.
- Le taux d'intérêt est établi quotidiennement et peut être positif ou négatif.
- Tous les comptes gérés sont fonction du rendement de leur fonds désigné et, dans certains cas, des variations de la valeur du dollar canadien par rapport à la devise étrangère appropriée.

Garantie de rendement

Le taux d'intérêt quotidien qui s'applique à chaque compte géré d'actions et compte géré équilibré est :
= à 100 % du pourcentage de variation quotidienne de la valeur en dollars canadiens de son fonds désigné
+ 0,0040 % (majoration garantie du taux quotidien des comptes d'actions et des comptes

équilibrés).
Le taux d'intérêt quotidien qui s'applique à chaque compte géré d'obligations est :
= à 100 % du pourcentage de variation quotidienne de la valeur en dollars canadiens de son fonds désigné
+ 0,0010 % (majoration garantie du taux quotidien des comptes d'obligations).

Garanties des Comptes gérés

- Nous garantissons que la majoration du taux quotidien qui s'applique à chaque compte géré ne sera jamais inférieure à 0 %.
- Nous garantissons que la majoration du taux quotidien en vigueur à la date du contrat ne changera pas, sauf si :
 - les frais de placement (généralement appelés ratio des frais de gestion) des fonds correspondants diminuent, ou
 - les taxes applicables aux fonds que Manuvie détient pour remplir ses obligations prévues par le contrat augmentent.

Comment nous déterminons les coûts du contrat

Tarification du contrat

- Pour des précisions sur la tarification du contrat VU Mvie TR1 PCC, se reporter au *Manuel de tarification pour les conseillers – Assurance vie (MK2061)*, dans Inforep.

Tarif d'assurance

- Un tarif d'assurance est attribué à chaque couverture d'assurance et de garantie complémentaire, comme il est indiqué dans le *Sommaire du contrat*.

Le tarif d'assurance applicable à une couverture individuelle
est égal au tarif d'assurance de l'assuré.
Le tarif d'assurance applicable à une couverture conjointe dernier décès
est égal à un tarif pondéré établi à partir du tarif d'assurance de chaque assuré.

- Pour qu'un assuré ait droit aux indices-santé 1 ou 2, son tarif d'assurance doit être de 100 %.
- Il est garanti que les tarifs d'assurance n'augmenteront jamais.

Indices-santé

- Le programme Indice-santé est une méthode de sélection des risques qui tient compte de l'état de santé et du mode de vie particuliers à chaque personne, et permet donc d'évaluer l'espérance de vie de façon plus précise. Les coûts de l'assurance pour chaque assuré sont basés sur cette évaluation.
- Pour des précisions sur les indices-santé, se reporter au *Guide de l'indice-santé*, dans Inforep.

- Une fois la tarification terminée, nous envoyons au conseiller une confirmation du tarif qui a été convenu. Une explication détaillée sera fournie si l'indice-santé attribué au client est moins avantageux que celui qui avait été initialement proposé.
- Si le titulaire du contrat apporte l'un des changements indiqués ci-après alors qu'un indice-santé 1 ou 2 était appliqué depuis une période d'au moins 10 années civiles, les couvertures nouvellement ajoutées seront établies avec un indice-santé 3 :
 - changement du type de coût d'une couverture, ou
 - transformation, en totalité ou en partie, d'une couverture de garantie Assurance temporaire.

Déductions mensuelles

- Chaque jour du traitement mensuel, nous prélevons la déduction mensuelle sur les comptes de placement du contrat pour payer l'assurance prévue par celui-ci.

La déduction mensuelle à chaque jour du traitement mensuel
est égale au coût de l'assurance mensuel, plus les coûts mensuels de toute couverture de garantie complémentaire.

- Nous prélevons les déductions mensuelles dans l'ordre décrit à la section intitulée *Ordre des retraits*.
- Une fois que le solde de tous les comptes de placement a été réduit à zéro, nous prélevons les déductions restantes sur le Compte d'épargne. Le solde du Compte d'épargne affiche alors un solde négatif.

Coût de l'assurance

- Nous calculons le coût de l'assurance mensuel chaque jour du traitement mensuel selon la formule suivante :

Le coût de l'assurance mensuel d'une couverture d'assurance
est égal au taux du coût de l'assurance mensuel maximum garanti, multiplié par le capital de risque net, divisé par 1 000.

- Nous calculons le capital de risque net de la façon suivante :

Dans le cas du capital-décès de type capital assuré majoré, le capital de risque net d'une couverture d'assurance
est égal au montant d'assurance.
Dans le cas du capital-décès de type capital assuré uniforme, le capital de risque net d'une couverture d'assurance
est égal au plus élevé des montants suivants : [le montant d'assurance – la valeur des comptes assignée à cette couverture] ou 0 \$.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Exemple 1 : Si le montant d'assurance est de 150 000 \$ et que le montant assigné à cette couverture est de 25 000 \$, le capital de risque net sera de 125 000 \$. Le capital-décès versé sera alors de 150 000 \$, mais le coût de l'assurance mensuel sera basé sur le taux garanti du coût de l'assurance multiplié par le capital de risque net de 125 000 \$.</i> ▪ <i>Exemple 2 : Si le montant d'assurance est de 150 000 \$ et que le montant assigné à cette couverture est de 160 000 \$, le capital de risque net sera de 0 \$. Le capital-décès versé sera de 160 000 \$. Le coût de l'assurance mensuel sera de 0 \$.</i>

Garantie de taux

- Nous garantissons que le coût de l'assurance et le coût de toutes les couvertures de garantie complémentaire sont déterminés en fonction des taux en vigueur à la date du contrat ou à la date de la couverture de garantie complémentaire, sauf :
 - si le titulaire du contrat apporte un changement à la couverture d'assurance ou à la couverture de garantie complémentaire, ou
 - si le contrat tombe en déchéance et est remis en vigueur par la suite.
- Tout changement apporté au tarif d'assurance, à l'indice-santé, à la tranche de taux ou au type de coût aura une incidence sur la garantie de taux.
- Le Sommaire du contrat indique :
 - les taux du coût de l'assurance mensuels maximums garantis applicables à la couverture d'assurance, et
 - le coût de toutes les couvertures de garantie complémentaire.

Taux par tranche d'assurance

- Les taux du coût de l'assurance d'une couverture d'assurance varient selon le montant d'assurance en vigueur à chaque jour du traitement mensuel et sont répartis selon les tranches suivantes :

Tranche	Montants d'assurance
Tranche 1	moins de 250 000 \$
Tranche 2	de 250 000 \$ à 999 999 \$
Tranche 3	1 000 000 \$ et plus

Les tranches de taux ci-dessus ne s'appliquent pas aux couvertures de garantie complémentaire.

- Si, à la suite d'une diminution du montant d'assurance, celui-ci passe à une tranche inférieure (par ex., de 300 000 \$ à 200 000 \$), le taux du coût de l'assurance appliqué à la couverture d'assurance pourrait augmenter.

Frais de contrat et frais d'assuré

- Il n'y a ni frais de contrat ni frais d'assuré.

Frais de dépôt

- Les frais de dépôt servent à compenser certains coûts, comme les taxes provinciales que Manuvie doit payer sur les primes. Ces frais s'élèvent actuellement à 2 %, et nous garantissons qu'ils ne changeront pas, sauf si le taux des taxes provinciales sur les primes change.
- Le pourcentage applicable aux frais de dépôt est indiqué dans le *Sommaire du contrat*.
- Nous ne prélevons aucuns frais de dépôt sur les sommes placées dans le Compte auxiliaire.

Formatted: French (Canada)

Valeurs du contrat et opérations y afférentes

Valeur des comptes

- La valeur des comptes représente le solde des comptes de placement de votre contrat. Elle ne comprend pas le solde du Compte auxiliaire.

Valeur des comptes assignée

- Si une partie d'une couverture d'assurance à coût annuel renouvelable du contrat VU Mvie TR1 PCC est changée pour le coût uniforme et qu'il y a plusieurs couvertures en vigueur dans le contrat, la valeur des comptes du contrat est alors répartie entre toutes les couvertures d'assurance en vigueur dans le contrat, au prorata du montant d'assurance de cette couverture. Le montant ainsi réparti sert à déterminer :
 - le capital-décès,
 - le montant restreint, et
 - le capital de risque net. Le capital de risque net sert à déterminer le coût de l'assurance des contrats qui comportent un capital assuré uniforme.

Valeur de rachat nette

- La valeur de rachat nette est déterminée selon la formule suivante :

La valeur de rachat nette

est égale à la valeur des comptes, moins tout rajustement à la valeur du marché applicable et moins les frais de rachat applicables.
--

- Si les frais de rachat excèdent la valeur des comptes du contrat, la valeur de rachat nette deviendrait négative, mais le titulaire du contrat n'aura pas à payer pour cette insuffisance. La valeur accessible au titulaire du contrat sera alors de 0 \$.

Prise d'effet des dépôts et des virements ou retraits demandés

- La date d'effet d'un dépôt et d'un virement ou retrait demandé varie selon la date à laquelle nous recevons la demande à notre siège social canadien.

Si nous recevons un dépôt ou une demande de virement ou de retrait	
--	--

au plus tard à 16 h, HE, un jour ouvrable

l'opération prend effet ce jour ouvrable.

après 16 h, HE, un jour ouvrable

l'opération prend effet le jour ouvrable suivant.

Report de l'inscription des dépôts et du traitement des opérations

- Nous nous réservons le droit de reporter la date d'effet de certaines opérations, comme :
 - l'inscription des dépôts au crédit,
 - le traitement des demandes de virement, et
 - le traitement des demandes de retrait,

à destination ou en provenance des comptes de placement, pendant un maximum de sept jours à partir de la date à laquelle nous recevons la demande de virement ou de retrait.

- Nous nous réservons également le droit de reporter la date d'effet des opérations en cas de fermeture imprévue ou de perturbation des marchés des capitaux ou de nos bureaux.

Dépôt au contrat – le dépôt initial

Monnaie

- Les dépôts doivent être effectués en dollars canadiens.
- Le dépôt initial doit être prélevé sur un compte établi auprès d'une institution financière canadienne.
- Nous pouvons exiger que tout dépôt subséquent soit également prélevé sur un compte établi auprès d'une institution financière canadienne.
- Les chèques doivent être libellés à l'ordre de Manuvie.

Antidatation du contrat

- Les contrats portent généralement la date du jour. Nous pouvons faire une exception et antidater le contrat jusqu'à 12 mois moins un jour, à compter de la date de son établissement pour faire bénéficier le client des taux du coût de l'assurance applicables à l'âge tarifé précédent (et réduire ainsi l'âge tarifé). Il ne sera possible en aucun cas d'antidater un contrat à une date antérieure au 1^{er} janvier 2014.
- Un contrat antidaté doit être approuvé, établi et régularisé avant son premier anniversaire contractuel.
- La date du contrat et la date de la couverture des contrats antidatés sont antérieures à la date d'établissement du contrat et à la date d'établissement de la couverture.

Versement du dépôt initial

- Le dépôt initial est exigible à la date du contrat, et l'assurance n'entre en vigueur que lorsque nous recevons le dépôt.
- Les dépôts peuvent être acceptés une fois la proposition remplie ou le contrat établi, mais non durant la période de tarification. Si nous recevons les dépôts en même temps que la proposition, le titulaire du contrat pourra avoir droit à une assurance vie provisoire sur la tête de l'assuré.
- Nous calculons le dépôt initial à l'aide de la formule suivante :

Dans le cas des contrats antidatés, le dépôt initial
est égal à une fois le montant de provisionnement minimum mensuel, multiplié par le nombre de mois pendant lesquels le contrat est antidaté.
Pour tous les autres contrats, le dépôt initial
est égal à une fois le montant de provisionnement minimum mensuel.

- Si nous recevons le dépôt initial au plus tard à la date du contrat :
 - nous l'affectons au Compte d'épargne à la date du contrat, de façon à ne payer aucun intérêt sur le dépôt jusqu'à la date du contrat, puis
 - à la date du contrat, nous affectons le solde du Compte d'épargne aux comptes de placement, conformément aux instructions du titulaire du contrat.
- Si nous recevons le dépôt initial après la date du contrat :
 - nous antidatons une portion du dépôt qui sera suffisante pour couvrir chaque montant de provisionnement minimum mensuel antérieur,
 - nous affectons ensuite chaque montant de provisionnement minimum mensuel antérieur au Compte d'épargne lors de chaque jour du traitement mensuel qui précède la date à laquelle le dépôt initial a été reçu,

- nous affectons le solde au Compte d'épargne, à la date à laquelle nous avons reçu le dépôt initial, et
- à la date d'établissement du contrat, nous affectons le solde du Compte d'épargne aux comptes de placement, conformément aux instructions du titulaire du contrat.

Produits contre remboursement (CR)

- Dans le cas des produits CR (contre remboursement), nous établissons le contrat aux conditions suivantes :
 - le contrat porte la date du jour,
 - le conseiller délivre le contrat et perçoit le dépôt initial, et
 - le dépôt est affecté aux comptes de placement à la date du contrat.

Rémunération à l'établissement du contrat

- Nous pouvons retenir la rémunération jusqu'à ce que toutes les exigences de délivrance soient satisfaites.

Dépôt au contrat – dépôts périodiques

Mécanisme des dépôts

- Chaque fois que nous recevons un dépôt, nous procédons de la façon suivante :
 - nous déduisons les frais de dépôt, et
 - nous déposons le solde dans les comptes de placement en nous conformant aux instructions d'affectation du dépôt données par le titulaire du contrat.
- Toutefois, nous plaçons le solde dans le Compte d'épargne si :
 - nous n'avons pas reçu d'instructions pour l'affectation du dépôt,
 - le dépôt affecté n'est pas conforme au minimum exigé pour ce compte de placement, ou
 - le contrat comporte une valeur des comptes négative.

Affectation des dépôts

- Le titulaire du contrat peut indiquer, sous forme de pourcentage, la partie de ses dépôts qui doit être affectée aux comptes de placement offerts. Chaque pourcentage peut comprendre jusqu'à cinq décimales, et le total des pourcentages doit être de 100 %.
- Le titulaire du contrat peut en tout temps modifier l'affectation des dépôts. La modification prend effet à la date à laquelle nous recevons sa demande écrite.
- Si un dépôt affecté à un CPG à intérêts composés ne respecte pas le minimum spécifié à la section *Comptes de placement du contrat*, nous déposons dans le Compte d'épargne le pourcentage qui devait être affecté au CPG à intérêts composés.

Périodicité des dépôts

- Le titulaire du contrat peut choisir parmi les périodicités de dépôt suivantes :
 - mensuelle (par prélèvement mensuel automatique),
 - semestrielle,
 - trimestrielle, ou
 - annuelle.
- Pour les dépôts effectués par prélèvements mensuels automatiques (aussi appelés prélèvements automatiques sur le compte ou PAC), le titulaire du contrat peut choisir, dans la proposition, la date des prélèvements automatiques. Cette date doit précéder d'au moins quatre jours le jour du

traitement mensuel. C'est ainsi que nous établissons la date des PAC si elle n'est pas indiquée dans la proposition.

Dépôts additionnels

- Des dépôts additionnels peuvent être faits en tout temps dans le contrat, sous réserve du dépôt maximum alors permis.
- Le titulaire du contrat peut donner des instructions d'affectation différentes pour un dépôt additionnel en joignant au dépôt le formulaire *Modifications d'ordre financier*.

Dépôt minimum

- Le titulaire du contrat n'est pas tenu d'effectuer des dépôts si la valeur des comptes du contrat est suffisante pour couvrir les déductions mensuelles.
- Nous exigeons un montant minimum pour chaque dépôt, comme suit :

Périodicité des dépôts	Dépôt minimum
Mensuelle (par PAC)	10 \$
Trimestrielle Semestrielle Annuelle	150 \$
Dépôt additionnel	150 \$

- Pour ses dépôts périodiques, le titulaire du contrat a le choix entre :
 - un montant fixe, ou
 - un montant de provisionnement minimum.
- Le titulaire du contrat peut choisir le montant fixe qu'il désire.
- Par provisionnement minimum, on entend le montant que le titulaire du contrat doit absolument payer pour maintenir son contrat en vigueur. S'il choisit ce mode de paiement, le titulaire du contrat doit payer le montant de provisionnement minimum requis. Ce montant, qui peut être versé selon n'importe laquelle des périodicités offertes pour les dépôts, est calculé selon la formule suivante :

Le montant de provisionnement minimum

est égal au [(taux du coût de l'assurance mensuel x le montant d'assurance / 1 000) + les coûts mensuels de toute garantie complémentaire + les frais de dépôt qui s'appliquent à ces montants]

x n

où n = le nombre de mois correspondant à la périodicité choisie pour les dépôts (p. ex., 12 pour les dépôts annuels, 6 pour les dépôts semestriels, 3 pour les dépôts trimestriels et 1 pour les dépôts mensuels).

- Nous envoyons au titulaire du contrat un avis si nous prévoyons modifier le montant de la déduction mensuelle lors du jour du traitement mensuel suivant. Si le contrat est payé au moyen d'un montant de provisionnement minimum et :

si les dépôts sont versés mensuellement (par PAC),	si les dépôts sont versés autrement que mensuellement (non par PAC),
le prochain prélèvement correspondra au nouveau montant de provisionnement minimum.	le titulaire du contrat devra effectuer un dépôt additionnel si le changement se produit avant la date du prochain dépôt périodique.

- Le titulaire du contrat peut en tout temps demander à changer la périodicité de ses dépôts ou le montant fixe.

Dépôt maximum

- Le dépôt maximum permis au titre d'un contrat varie selon :
 - le montant de couverture du contrat,
 - les renseignements personnels sur l'assuré, qui figurent dans le *Sommaire du contrat*, et
 - la durée du contrat.
- La première année, le dépôt maximum est basé sur un taux d'intérêt présumé. Les années suivantes, nous faisons une estimation du montant du dépôt maximum qui peut être affecté au contrat sans en compromettre l'exonération fiscale. À noter que cette estimation change tous les jours en raison de la croissance des placements dans le contrat. Le montant estimatif fourni n'est pas diminué des dépôts prévus.
- Le montant estimatif du dépôt maximum est indiqué :
 - sur le relevé contractuel,
 - sur l'avis de rappel de dépôt,
 - dans l'outil *Mes clients* d'Inforep, ou
 - peut être obtenu en communiquant avec le Centre de service à la clientèle.
- Nous plaçons dans le Compte auxiliaire les dépôts qui excèdent le dépôt maximum.
- Le système de projets informatisés peut calculer les dépôts maximums en tenant compte du taux d'intérêt entré aux fins du projet.
- Pour des précisions sur les contrats exonérés, se reporter à la section intitulée *Imposition*.

Virements entre comptes

Virements demandés par le titulaire du contrat

- Le titulaire du contrat peut en tout temps donner instruction de virer des sommes d'un compte de placement à un autre, en envoyant par la poste ou par télécopieur une demande écrite à notre siège social canadien au moyen du formulaire *Modification d'ordre financier*.
- Aucuns frais de virement ne sont exigés actuellement.
- Nous nous réservons le droit de reporter la date d'effet d'un virement à effectuer à partir d'un compte indiciel équilibré, indiciel ou géré, comme expliqué à la section ci-dessus intitulée *Report de l'inscription des dépôts et du traitement des opérations*.

Virements d'office entre comptes

- Le titulaire du contrat peut demander à ce que nous virions automatiquement des fonds d'un compte à un autre lorsque le solde net du compte atteint un certain seuil.

Les virements d'office peuvent revêtir les formes suivantes :	
Provenance	tout compte de placement, à l'exception des CPG
Destination	tout compte de placement, y compris les CPG

- Les minimums applicables à tous les comptes de destination doivent être respectés.
- Le titulaire du contrat peut donner des instructions de virement différentes pour chaque compte. Il peut choisir jusqu'à 10 comptes de destination pour chaque virement d'office. Chaque compte et chaque CPG d'une durée donnée sont considérés comme un compte de destination.
- Trois options de virement d'office sont offertes :

Option	Description
A	Virement d'office de tous les fonds dans le compte.
T	Virement d'office du montant seuil , majoré de tout RVM.
E	Virement d'office de tous les fonds dans le compte en excédent du montant seuil.

- Le titulaire du contrat doit spécifier le pourcentage du montant qui doit être viré à chaque compte de destination. Le total doit être égal à 100 %.
- Les virements d'office ne peuvent être effectués que le jour du traitement mensuel, et immédiatement après la déduction des coûts mensuels. À titre exceptionnel, nous pouvons autoriser une périodicité autre que mensuelle pour les virements d'office.
- Le titulaire du contrat peut demander des virements d'office à l'établissement du contrat ou par la suite, et les modifier en tout temps en remplissant le formulaire *Instructions de virement d'office*.

Retraits

Retraits en espèces demandés par le titulaire du contrat

- Le titulaire du contrat peut demander un retrait en espèces en tout temps.
- Nous recommandons que le titulaire du contrat effectue ses retraits sur le Compte auxiliaire avant de les prélever sur le contrat, étant donné que les sommes placées dans le Compte auxiliaire ne sont pas assujetties à des frais de dépôt et que les intérêts produits par le Compte auxiliaire sont imposables.
- À l'heure actuelle, nous n'exigeons aucuns frais de retrait.
- Dans le cas d'un contrat avec capital-décès de type capital assuré uniforme, un retrait en espèces :
 - entraîne une réduction du montant d'assurance de la couverture d'assurance, sauf si nous recevons, au moment du retrait, une preuve d'assurabilité que nous jugeons satisfaisante.
 - n'est pas permis, s'il ramène à moins de 5 000 \$ le montant d'assurance de la couverture d'assurance. Pour empêcher que le montant de la couverture tombe sous ce minimum, le titulaire du contrat doit fournir une preuve d'assurabilité de l'assuré ou des assurés ou réduire le montant du retrait demandé.

Calcul du montant du retrait

- Le retrait minimum est de 100 \$.
- Nous calculons le montant total à retirer du contrat, selon la formule suivante :

Le montant total du retrait à effectuer sur le contrat

est égal au retrait demandé + tout rajustement à la valeur du marché applicable + les frais de rachat applicables.
--

- Pour nous assurer que le contrat demeure en vigueur au moins jusqu'à la date du prochain dépôt périodique, nous calculons le montant maximum qui peut être retiré du contrat. Ce retrait maximum est calculé de la façon suivante :

Pour les contrats payés par PAC, le montant maximum qui peut être retiré du contrat
--

est égal à la valeur des comptes – les rajustements à la valeur du marché – les frais de rachat – (2 x la déduction mensuelle).

Pour les contrats non payés par PAC, le montant maximum qui peut être retiré du contrat
--

est égal à la valeur des comptes – les rajustements à la valeur du marché – les frais de rachat – (n x la déduction mensuelle) où n = 2 mois ou le nombre de mois à courir jusqu'au prochain anniversaire contractuel, selon la plus longue de ces périodes.
--

Ordre des retraits

- Si le titulaire du contrat ne précise pas à partir de quel compte le retrait doit être effectué ou si le solde du compte spécifié ne couvre pas la totalité du retrait, nous effectuons le retrait sur les comptes, dans l'ordre indiqué ci-dessous :
 - nous réduisons le Compte d'épargne, jusqu'à ce que son solde soit de 0 \$,
 - nous réduisons les CPG à intérêts composés, en commençant par le compte dont la durée à courir jusqu'à l'échéance est la plus courte, jusqu'à ce que le solde de tous ces comptes soit de 0 \$,
 - nous réduisons au prorata les comptes indiciels équilibrés, selon le solde de chaque compte lors du retrait, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun solde,
 - nous réduisons au prorata les comptes indiciels et les comptes gérés, selon le solde de chaque compte lors du retrait, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun solde.

Rémunération et retraits en espèces

- Un retrait effectué au cours des deux premières années contractuelles entraîne un rajustement de la commission sur les dépôts. Un retrait effectué durant la période de rétrofacturation qui entraîne une réduction du montant d'assurance donne lieu à une rétrofacturation de la commission sur les prélèvements.

Retraits d'office

- Afin de préserver l'exonération du contrat, il se peut que nous devions retirer des fonds du contrat pour les placer dans le Compte auxiliaire. Cette opération constitue un retrait d'office.
- Nous suivons le même ordre de retrait que celui utilisé dans la section précédente.
- Les retraits d'office n'entraînent pas de rajustements à la valeur du marché.

Rémunération et retraits d'office

- Un retrait d'office effectué au cours des deux premières années contractuelles entraîne un rajustement de la commission sur les dépôts.

Retraits et imposition

- Un retrait peut donner lieu à un revenu imposable pour le titulaire du contrat.

Rajustements à la valeur du marché

- Des rajustements à la valeur du marché (RVM) peuvent s'appliquer aux sommes retirées d'un compte de placement garanti pour provisionner :
 - les retraits demandés par le titulaire du contrat (y compris les sommes que le titulaire du contrat nous demande de retirer du contrat pour les placer dans le Compte auxiliaire),
 - tout versement d'une prestation d'invalidité, et
 - toute somme payée lors du rachat du contrat.
- Les RVM ne s'appliquent pas :
 - aux retraits effectués pour couvrir les déductions mensuelles,
 - aux retraits effectués pour payer un capital-décès,
 - aux retraits d'office versés au Compte auxiliaire.
- Nous calculons le RVM applicable selon la formule suivante :

Le rajustement à la valeur du marché à n'importe quelle date
est égal au montant du retrait x le coefficient du RVM
où le coefficient du RVM = A x B
A = nombre de mois à courir jusqu'à l'échéance du CPG, divisé par 12
B = zéro, ou s'il est plus élevé (le taux d'intérêt alors accordé pour un CPG dont la durée est égale à la durée résiduelle du CPG, moins le taux d'intérêt appliqué au CPG). ¹

Notes explicatives du tableau :

- ¹ À défaut d'une durée égale à la durée résiduelle, nous utilisons le taux d'intérêt applicable à la durée supérieure la plus proche offerte pour le CPG visé. À défaut d'une durée supérieure, nous utilisons la durée la plus longue que nous offrons alors.
- Pour obtenir de l'information sur le montant maximum d'un RVM possible, communiquez avec le Centre de service à la clientèle. Les RVM effectivement appliqués peuvent être inférieurs aux RVM projetés.

Frais de rachat

- Si le titulaire du contrat fait racheter son contrat, nous pouvons exiger des frais, appelés frais de rachat. Ces frais couvrent les coûts d'établissement du contrat qui normalement auraient été récupérés au fil des ans par la déduction des frais administratifs.
- Les frais de rachat applicables à une couverture d'assurance sont calculés au moment où le contrat est établi et sont indiqués dans le *Sommaire du contrat*. Les frais de rachat ne diminuent pas si :
 - la couverture d'assurance est réduite, ou
 - un indice-santé est changé.

- Tant que des frais de rachat s'appliquent au contrat, ils limitent les sommes pouvant être retirées en espèces ou versées comme prestation d'invalidité.
- Les frais de rachat ne s'appliquent pas si le contrat prend fin en raison du décès d'un assuré.
- Les frais de rachat se rapportant à la couverture d'assurance sont payables pendant une période spécifiée qui est déterminée en fonction de la date de la couverture.

Calcul des frais de rachat

Frais de rachat = A x B	
A = coefficient des frais de rachat qui est déterminé, à la date de la couverture, en fonction de l'âge, du sexe et de l'indice-santé de l'assuré ainsi que du montant d'assurance de la couverture alors en vigueur;	
B = pourcentage des frais de rachat établi selon le tableau ci-après :	
Nombre de mois depuis la date de la couverture	Frais de rachat (%)
De 0 à 12 mois	150 %
24 mois (2 ans)	300 %
36 mois (3 ans)	300 %
48 mois (4 ans)	300 %
60 mois (5 ans)	200 %
72 mois (6 ans)	180 %
84 mois (7 ans)	160 %
95 mois (7 ans et 11 mois)	141,66667 %
96 mois (8 ans)	0 %

- Après la première année de couverture, nous calculons par interpolation linéaire les frais de rachat applicables entre deux anniversaires de couverture, en nous basant sur des mois entiers.

Par exemple : Lorsqu'un contrat est racheté et qu'il comporte une couverture d'assurance qui a été en vigueur pendant au moins 78 mois (6 ans et 6 mois), mais moins que 79 mois (6 ans et 7 mois), nous appliquons des frais de rachat de 170 % à cette couverture.

Compte auxiliaire

- Le Compte auxiliaire est un compte à l'extérieur du contrat, conçu pour le dépôt des sommes qui ne peuvent être placées dans le contrat en raison des plafonds fiscaux.
- Le Compte auxiliaire n'est pas protégé contre les revendications des créanciers et il n'est pas non plus protégé par *Assuris*.
- Le Compte auxiliaire ne fait pas partie du contrat; par conséquent, nous ne pouvons le verser qu'au titulaire du contrat ou à ses ayants droit.
- Si le contrat est cédé en garantie, le Compte auxiliaire est également cédé en garantie.

- Si la propriété du contrat est transférée, la propriété du Compte auxiliaire est également transférée. Le titulaire du contrat est en tout temps le titulaire du Compte auxiliaire.

Placements dans le Compte auxiliaire

- La liste des comptes de placement figure à la section intitulée *Principales caractéristiques du produit*.
- Les intérêts courus dans le Compte auxiliaire sont imposables annuellement.
- Le Compte auxiliaire renferme des comptes qui correspondent aux comptes de placement offerts au titre du contrat. Le titulaire du contrat peut placer des sommes dans plus d'un compte du Compte auxiliaire.
- Le Compte auxiliaire d'épargne et les comptes auxiliaires de réserve :
 - fonctionnent de la même façon que le Compte d'épargne correspondant du contrat en ce qui a trait au taux d'intérêt, aux intérêts créditeurs, et.
 - portent intérêt au même taux que le compte Avantage de la Banque Manuvie ou qu'une autre option de placement de notre choix.
- Les comptes auxiliaires de placement garanti :
 - fonctionnent de la même façon que le compte de placement garanti correspondant du contrat en ce qui a trait aux intérêts, aux intérêts créditeurs, aux rajustements à la valeur du marché, aux dépôts et virements minimums, et
 - .portent intérêt au même taux que le compte de placement garanti correspondant du contrat.

Valeur du Compte auxiliaire

La valeur du Compte auxiliaire à n'importe quel moment
est égale au solde du Compte auxiliaire, moins tout rajustement à la valeur du marché.
Le solde du Compte auxiliaire
est égal à la somme du solde de chaque compte du Compte auxiliaire.
Le solde de chaque compte du Compte auxiliaire
est égal à toutes les sommes placées dans le compte <ul style="list-style-type: none"> + toutes les sommes virées dans ce compte à partir d'autres comptes + tous les intérêts courus – toutes les sommes retirées de ce compte, y compris les rajustements à la valeur du marché – toutes les sommes virées ou déposées à d'autres comptes à partir de ce compte.

Opérations du Compte auxiliaire

Virements au Compte auxiliaire

- Il existe trois façons de virer des sommes au Compte auxiliaire :
 - Nous virons au Compte auxiliaire toute partie d'un dépôt qui excède le montant du dépôt maximum pouvant être affecté au contrat à la date d'effet du dépôt.
 - À chaque anniversaire contractuel, si une somme doit être retirée du contrat pour maintenir son exonération, nous la virons du contrat au Compte auxiliaire.

- Le titulaire du contrat peut faire des dépôts anticipés dans le contrat en plaçant des sommes dans le Compte auxiliaire.
- Nous affectons aux divers comptes du Compte auxiliaire les sommes placées dans le Compte auxiliaire, en suivant les plus récentes instructions d'affectation des dépôts données par le titulaire du contrat. Si le dépôt minimum exigé n'est pas atteint pour un compte donné, la somme affectée à ce compte est placée dans le Compte auxiliaire d'épargne.
- Cependant, si une somme est virée du contrat vers le Compte auxiliaire, elle est affectée au compte correspondant à celui sur lequel elle a été prélevée.
 - Les sommes retirées d'un compte de placement garanti sont placées dans un Compte auxiliaire de placement garanti correspondant qui offre les mêmes taux d'intérêt, durée et date d'échéance.
 - Aucun rajustement à la valeur du marché ne s'applique aux sommes retirées d'un CPG du contrat si ces sommes sont placées dans le Compte auxiliaire correspondant.
- Nous ne prélevons aucuns frais de dépôt sur les sommes placées dans le Compte auxiliaire.

Rémunération sur les dépôts au Compte auxiliaire

- Aucune commission sur les dépôts n'est versée tant que ceux-ci ne sont pas affectés au contrat.
- Les sommes virées au Compte auxiliaire à partir du contrat au cours des deux premières années contractuelles entraînent un rajustement des commissions sur le contrat.

Sommes virées à l'intérieur du Compte auxiliaire

- Le titulaire du contrat peut en tout temps virer des sommes d'un compte à un autre à l'intérieur du Compte auxiliaire. Les sommes virées à partir d'un Compte auxiliaire de placement garanti peuvent faire l'objet de rajustements à la valeur du marché.
- Si le titulaire du contrat modifie la composition de ses placements dans le contrat, il peut modifier de la même façon la composition du Compte auxiliaire. Pour demander cette modification, il suffit de cocher la case appropriée sur le formulaire *Modification d'ordre financier*.

Virements du Compte auxiliaire au contrat

- Il existe trois façons de virer des sommes au contrat à partir du Compte auxiliaire :
 - À chaque anniversaire contractuel, si des sommes peuvent être retirées du Compte auxiliaire et déposées dans le contrat sans en compromettre l'exonération, nous retirons le montant maximum.
 - Nous virons également des sommes du Compte auxiliaire au contrat le jour du traitement mensuel, si les fonds sont insuffisants pour maintenir le contrat en vigueur. Le montant que nous virons alors au contrat est le suivant :

Pour maintenir le contrat en vigueur, le montant que nous virons du Compte auxiliaire au contrat
--

est égal au moins élevé des montants suivants : [le solde du Compte auxiliaire] ou [le dépôt maximum qui peut être affecté au contrat].

- Le titulaire du contrat peut en tout temps demander qu'un montant soit retiré du Compte auxiliaire et déposé dans le contrat, si ce montant n'excède pas le maximum permis.
- Nous appliquons l'ordre indiqué à la section *Ordre des retraits sur le Compte auxiliaire* :
 - lorsque nous retirons des fonds du Compte auxiliaire pour les déposer dans le contrat, et

- pour provisionner des retraits demandés par le titulaire du contrat, sauf si ce dernier nous donne des instructions à un autre effet.
- Lorsque nous retirons une somme du Compte auxiliaire pour la déposer dans le contrat, nous l'affectons au compte correspondant à celui sur lequel elle a été prélevée. Cependant, si le titulaire du contrat nous donne des instructions à un autre effet, nous suivons ces instructions. Les règles suivantes s'appliquent :
 - Pour retirer des sommes provenant des comptes auxiliaires de placement garanti, nous commençons par celles du compte auxiliaire de placement garanti dont la durée à courir jusqu'à l'échéance est la plus courte, et nous les déposons dans le CPG correspondant du contrat qui offre les mêmes taux d'intérêt, durée et date d'échéance.
 - Les sommes retirées d'un Compte auxiliaire de placement garanti ne font pas l'objet de rajustements à la valeur du marché si elles sont déposées dans le compte correspondant du contrat.
- Nous déduisons les frais de dépôt au moment de déposer les sommes dans le contrat.

Retraits du Compte auxiliaire

- Le titulaire du contrat peut retirer la totalité ou une partie des fonds du Compte auxiliaire.
- Les fonds retirés d'un Compte auxiliaire de placement garanti peuvent faire l'objet de rajustements à la valeur du marché.
- Aucuns frais de retrait ne s'appliquent.
- Nous appliquons l'ordre indiqué à la rubrique *Ordre des retraits sur le Compte auxiliaire* lorsque nous retirons des fonds du Compte auxiliaire, sauf si le titulaire du contrat nous donne des instructions à un autre effet.
- Un retrait du Compte auxiliaire n'est pas considéré comme une disposition imposable.

Ordre des retraits sur le Compte auxiliaire

- Nous suivons l'ordre ci-dessous lorsque nous retirons des fonds du Compte auxiliaire pour les déposer dans le contrat, et le même ordre, sauf si le titulaire du contrat nous donne des instructions à un autre effet, pour provisionner un retrait qu'il demande :
 - nous réduisons chaque Compte auxiliaire de réserve indiciel et Compte auxiliaire de réserve géré, au prorata, selon le solde de chaque compte lors du retrait, jusqu'à ce qu'il ne reste aucune somme dans ces comptes,
 - nous réduisons chaque Compte auxiliaire de réserve équilibré, au prorata, selon le solde de chaque compte lors du retrait, jusqu'à ce qu'il ne reste aucune somme dans ces comptes,
 - nous réduisons chaque Compte auxiliaire de placement garanti à intérêts composés, en commençant par celui dont la durée à courir jusqu'à l'échéance est la plus courte, jusqu'à ce qu'il ne reste aucune somme dans ces comptes,
 - nous réduisons le Compte auxiliaire d'épargne, jusqu'à ce qu'il ne reste aucune somme dans ce compte.

Fin du Compte auxiliaire

- Le Compte auxiliaire prend fin si le titulaire du contrat résilie son contrat ou si celui-ci tombe en déchéance. Nous versons au titulaire du contrat la valeur du Compte auxiliaire.
- Le Compte auxiliaire prend fin au décès du titulaire du contrat ou lorsque le contrat prend fin en raison du décès d'un assuré. Nous n'effectuons pas de rajustements à la valeur du marché si le Compte

auxiliaire prend fin en raison d'un décès. Nous versons le solde du Compte auxiliaire au titulaire du contrat ou à ses ayants droit.

Compte auxiliaire et imposition

- Les intérêts courus dans le Compte auxiliaire sont imposables annuellement. Chaque année, nous informons le titulaire du contrat des intérêts courus dans le Compte auxiliaire pour qu'il les inclue dans son revenu imposable.
- Les fonds placés dans le Compte auxiliaire ne sont pas immobilisés et, par conséquent, ne sont pas inclus dans le fonds accumulé du contrat aux fins de l'impôt, par exemple, lorsqu'un test d'exonération est effectué ou lorsque la fraction imposable des dispositions est calculée.

Autres garanties et caractéristiques

- Les contrats VU Mvie TR1 PCC comportent les garanties et caractéristiques suivantes :
 - Assistance en cas de deuil
 - Programme d'assistance humanitaire
 - Prestation d'invalidité

Assistance en cas de deuil

- Une assistance en cas de deuil est offerte avec tous les contrats VU Mvie TR1 PCC, sans coût supplémentaire.
- Si nous versons un capital-décès, le bénéficiaire peut soumettre des reçus pour frais de consultation en tout temps au cours de la période de 12 mois qui suit le décès d'un assuré au titre d'une couverture d'assurance, y compris les couvertures des garanties Assurance temporaire et Protection des enfants. Le remboursement est effectué :
 - à concurrence de 1 000 \$, et
 - si le conseiller est agréé ou détient un titre professionnel approprié.
- Si le capital-décès est payable à plus d'un bénéficiaire, le plafond de 1 000 \$ est réparti entre eux, au prorata de leur part du capital-décès. Si le capital-décès est payable à des ayants droit ou à une fiducie, l'exécuteur testamentaire, l'administrateur ou le liquidateur de la succession ou de la fiducie doit soumettre les reçus au nom de tous les bénéficiaires de la fiducie ou des ayants droit, à concurrence de 1 000 \$ au total.

Programme d'assistance humanitaire

- Le Programme d'assistance humanitaire est offert sans coût supplémentaire au titre des couvertures d'assurance et des couvertures des garanties Assurance temporaire et Protection des enfants. Il ne s'agit pas d'une garantie contractuelle.
- Le titulaire du contrat peut demander le versement anticipé de la moitié du capital-décès jusqu'à concurrence de 100 000 \$, sous forme d'avance garantie accordée par Manuvie, dans les cas suivants :

Couvertures individuelles	Couvertures conjointes dernier décès
Si l'assuré au titre d'une couverture est atteint d'une maladie en phase terminale et qu'il lui	Si l'assuré survivant, à la suite du décès de l'autre assuré au titre de la couverture, est

reste moins de deux ans à vivre.	atteint d'une maladie en phase terminale et qu'il lui reste moins de deux ans à vivre.
----------------------------------	--

- La demande doit être approuvée par Manuvie.
- Le titulaire du contrat doit continuer de faire des dépôts suffisants pour maintenir le contrat en vigueur.
- Les droits du titulaire du contrat au titre du contrat sont restreints par la convention d'avance garantie.
- S'il y a un bénéficiaire irrévocable ou privilégié ou un cessionnaire en garantie au titre du contrat, leur consentement est également exigé.
- Pour en savoir davantage, se reporter à la brochure *Programme d'assistance humanitaire*, dans Inforep.

Prestation d'invalidité

La prestation d'invalidité est incluse dans tous les contrats VU Mvie TR1 PCC sans coût supplémentaire.

Fonctionnement

- Si un assuré couvert par une couverture d'assurance ou de garantie Assurance temporaire au titre d'un contrat VU Mvie TR1 PCC devient invalide, le titulaire du contrat peut demander le versement d'une prestation d'invalidité, sous réserve des conditions suivantes :
 - L'assuré devient invalide et le demeure pendant au moins 30 jours consécutifs, et sa couverture d'assurance ou sa couverture GAT est en vigueur durant cette période.
 - Nous devons recevoir une preuve satisfaisante de l'invalidité de l'assuré :
 - à notre bureau principal dans la province de résidence du titulaire du contrat ou à notre siège social canadien,
 - pendant que l'assuré est vivant et invalide, et
 - dans un délai de un an à compter de la date à laquelle il est devenu invalide.
 - L'invalidité totale doit survenir :
 - à l'anniversaire contractuel le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de l'assuré ou après cette date, mais
 - au plus tard à l'anniversaire contractuel le plus proche du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré.
 - Toute invalidité de nature catastrophique doit survenir :
 - au plus tôt à l'anniversaire contractuel le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de l'assuré.
- Pour une définition complète du terme « invalidité », se reporter à la clause *Prestation d'invalidité des Dispositions du contrat*.
- En vertu des lois fiscales en vigueur à la date d'effet du présent guide, le versement d'une prestation d'invalidité n'est pas considéré comme une disposition; par conséquent, la prestation n'est pas imposable.

Versements minimum et maximum

- Les prestations d'invalidité minimum et maximum qui peuvent être demandées sont les suivantes :

La prestation d'invalidité minimum	La prestation d'invalidité maximum
est de 500 \$	est égale au retrait maximum permis, tel qu'il est calculé à la rubrique <i>Retraits</i> .

Autres règles

- Sauf dans les cas décrits ci-dessus, le versement de la prestation d'invalidité est administré conformément aux règles en vigueur décrites à la rubrique *Retraits*.

Protection supplémentaire

- Un client peut adapter le contrat à ses besoins en ajoutant à celui-ci n'importe quelle combinaison de garanties complémentaires.
- Le contrat doit comporter une couverture d'assurance pour qu'une couverture de garantie complémentaire puisse y être ajoutée.
- Les garanties complémentaires suivantes sont offertes :
 - garantie Protection des enfants (GPE)
 - garantie Assurance temporaire (GAT)

Garantie Protection des enfants (GPE)

- La GPE procure une assurance vie à un enfant du titulaire du contrat ou de l'assuré (père ou mère assuré(e)) au titre d'une couverture d'assurance ou de garantie Assurance temporaire ainsi que deux importantes options d'assurabilité :
 - l'option d'assurabilité garantie – Vie, et
 - l'option d'assurabilité – Maladies graves.
- L'enfant assuré peut être un enfant, un beau-fils ou une belle-fille du titulaire du contrat ou du père ou de la mère assuré(e), ou un enfant adopté légalement par le titulaire du contrat ou le père ou la mère assuré(e).
- La GPE peut être ajoutée à la date du contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Une couverture GPE distincte est établie sur la tête de chaque enfant assuré.
- Un enfant ne peut être assuré que par une seule garantie de protection des enfants. Par conséquent, l'enfant ne peut pas être couvert par une GPE s'il est déjà assuré au titre d'une garantie complémentaire d'assurance vie des enfants annexée à un contrat d'assurance individuelle de Manuvie.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour chaque enfant ajouté à cette garantie complémentaire.
- La GPE peut être offerte, au gré du tarificateur, à des enfants considérés comme des risques aggravés.

Âge à la souscription

- L'âge à la souscription correspond à l'âge de l'enfant assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture GPE visée.

Âge à la souscription de chaque enfant assuré à la date de la couverture	
Minimum	Maximum
15 jours	18 ans

Coût de la couverture de garantie complémentaire

- Le coût de la couverture de garantie complémentaire est uniforme.
- Le coût de la couverture de garantie complémentaire ne varie pas en fonction de l'indice-santé.
- Le coût de la couverture de garantie complémentaire est garanti et il est indiqué dans le *Sommaire du contrat*. Pour des précisions, se reporter à la rubrique *Garantie de taux*.

Montant d'assurance

- Le montant d'assurance de chaque couverture GPE est de 10 000 \$.

Capital-décès

- Nous versons un capital-décès si la couverture GPE est en vigueur et que l'enfant assuré au titre de cette couverture décède. Nous calculons le capital-décès à la date du décès de l'enfant assuré.
- Nous versons au bénéficiaire toute prestation payable au titre de la couverture GPE. Si le titulaire du contrat n'a désigné aucun bénéficiaire, nous versons le capital-décès au titulaire du contrat ou à ses ayants droit. Pour des précisions, se reporter à la rubrique *Désignation de bénéficiaire*.

Calcul du capital-décès

- Nous déterminons le montant du capital-décès de la façon suivante :

Le montant du capital-décès payable au décès de l'enfant assuré au titre d'une couverture GPE
est égal au montant d'assurance, moins toute somme en souffrance au titre du contrat.

- Nous rajustons le capital-décès aux conditions décrites à :
 - la rubrique *Suicide* ci-après, et
 - à la rubrique *Erreur sur l'âge ou le sexe* de la section intitulée *Renseignements généraux*.

Suicide

- Si un enfant assuré, sain d'esprit ou non, se suicide dans les deux années qui suivent la date d'établissement du contrat ou la date de sa dernière remise en vigueur, selon la plus éloignée de ces dates, nous ne versons pas le capital-décès. Nous procédons plutôt de la façon suivante :
 - Nous remboursons le montant suivant au titulaire du contrat :

Le montant que nous remboursons au titulaire du contrat
est égal aux coûts payés pour la couverture de garantie complémentaire depuis la plus éloignée des dates suivantes : la date d'établissement de la couverture ou la date de la dernière remise en vigueur du contrat, moins tout montant en souffrance au titre du contrat.

- Nous résilions ensuite la couverture GPE à la date du décès de l'enfant assuré.

Rémunération et règlements-décès

- Si une couverture GPE prend fin avant le premier anniversaire de la couverture en raison d'un règlement-décès, le conseiller est réputé avoir gagné la totalité de la commission de première année sur les prélèvements afférente à cette couverture.
- Si une couverture GPE prend fin après le premier anniversaire de la couverture en raison d'un règlement-décès, le conseiller a droit à la commission sur les prélèvements mensuels effectués depuis le précédent anniversaire contractuel jusqu'à la date du décès.
- Le conseiller ne fera l'objet d'aucune rétrofacturation des commissions si les garanties complémentaires prennent fin en raison d'un règlement-décès.

Options d'assurabilité

- Pour chaque couverture GPE, le titulaire du contrat peut demander à souscrire une combinaison d'assurance vie et d'assurance maladies graves sur la tête de l'enfant assuré.

Option d'assurabilité garantie – Vie

- L'Option d'assurabilité garantie – Vie permet au titulaire du contrat de souscrire une nouvelle assurance vie sans preuve d'assurabilité durant une période d'option.

Option d'assurabilité – Maladies graves

- L'Option d'assurabilité – Maladies graves permet au titulaire du contrat de souscrire une nouvelle assurance maladies graves durant une période d'option.
- Si le titulaire du contrat demande à souscrire la nouvelle assurance maladies graves, nous exigeons que l'enfant assuré 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.
 - qu'il n'est pas couvert par une assurance maladies graves dont la couverture représente un total de 1 900 000 \$ ou plus auprès de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et d'autres compagnies d'assurance, ou qu'il n'a pas demandé une telle assurance.

Montant de l'option d'assurabilité

- Le montant d'assurance de la nouvelle assurance doit être conforme à nos minimum et maximum pour le ou les produits choisis.
- Pour chaque couverture GPE :
 - le titulaire du contrat peut souscrire une combinaison d'assurance vie et d'assurance maladies graves,
 - le montant total de la nouvelle assurance ne peut dépasser 250 000 \$, et
 - la partie assurance maladies graves de l'assurance totale ne peut dépasser 100 000 \$.

Exercice de l'option d'assurabilité

- Les périodes d'option sont :
 - les 60 jours qui précèdent la date d'expiration de la couverture (anniversaire contractuel le plus proche du 25^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré), ou
 - les 75 jours qui suivent une date d'option.
- Une date d'option survient lorsque :
 - l'enfant assuré se marie légalement, ou s'engage dans une union civile (au Québec), l'enfant assuré a, à la date d'option, un conjoint de fait au sens qui est donné à ce terme dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada en vigueur à ce moment-là,
 - l'enfant assuré donne naissance à un enfant vivant,
 - la conjointe (de droit ou de fait) de l'enfant assuré donne naissance à un enfant vivant, si l'enfant assuré est vivant à la date d'option, ou
 - l'enfant assuré adopte légalement un enfant de moins de 18 ans.
- L'option ne peut être exercée qu'une seule fois par enfant assuré. L'enfant assuré ou son père et sa mère, ou son tuteur, doit consentir à la nouvelle couverture d'assurance en signant la proposition.
- L'enfant assuré peut demander à souscrire la nouvelle assurance lui-même si le titulaire du contrat fournit une autorisation écrite à cet effet, et si les lois de la province qui régissent le contrat le permettent.

- Nous devons recevoir la proposition afférente à la nouvelle assurance et la première prime avant la fin de la période d'option.
- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat 60 jours avant la date d'expiration de la couverture.

Nouvelle assurance

- La nouvelle assurance peut être n'importe quel contrat d'assurance que nous offrons à la date d'option ou une couverture d'assurance additionnelle au titre d'un contrat d'assurance existant (si nous permettons l'ajout de couvertures d'assurance à ce type de contrat).
- L'âge de l'enfant assuré doit être conforme aux exigences en matière d'âge minimum et maximum du produit choisi.
- La nouvelle assurance est établie aux taux suivants :

Dans le cas d'un contrat qui comporte des classes d'indice-santé, la nouvelle assurance est établie selon
l'indice-santé 5, sauf si nous approuvons la demande de taux plus avantageux.
Dans le cas d'un contrat qui ne comporte pas de classes d'indice-santé, la nouvelle assurance est établie selon
les taux standard applicables à un fumeur, sauf si nous approuvons la demande de taux non-fumeurs.

- La nouvelle assurance prend effet à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - la date d'expiration de la couverture, ou
 - dans le cas d'une autre date d'option, le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la proposition et le premier paiement ou qui suit cette date.
- Si l'enfant assuré décède avant la prise d'effet de la nouvelle assurance, nous annulons la proposition afférente à celle-ci et nous remboursons au titulaire du contrat tout paiement qu'il a effectué pour la nouvelle assurance. Dans un tel cas, tout capital-décès payable serait versé au titre de la couverture GPE.
- Pour des précisions, se reporter au Guide sur les modifications des contrats d'assurance vie, dans Inforep.

Changement du tarif d'assurance

- Se reporter à la section intitulée *Modifications apportées au contrat*.

GPE et décès de l'assuré au titre du contrat

- Lorsque l'assuré au titre du contrat décède et qu'un capital-décès doit être versé, nous :
 - exonérons le titulaire du contrat du paiement de toutes les primes futures pour toutes les couvertures GPE en vigueur au titre du contrat,
 - continuons de procurer les protections prévues au titre de ces couvertures GPE, et
 - établissons, pour chaque enfant assuré, un certificat d'assurance indiquant le montant et la date d'expiration de la couverture.

Fin d'une couverture GPE

- Une couverture GPE prend fin à la première des dates suivantes :
 - la date du décès de l'enfant assuré,

- le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons du titulaire du contrat la demande écrite de résiliation de la couverture GPE à notre siège social ou le jour du traitement mensuel suivant,
- le jour où le contrat prend fin, sauf s'il prend fin en raison du décès de l'assuré,
- la veille de la date d'effet de la nouvelle assurance souscrite au titre de l'option d'assurabilité, ou
- à l'anniversaire contractuel le plus proche du 25^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré.

Garantie Assurance temporaire (GAT)

- La garantie Assurance temporaire prévoit une couverture temporaire renouvelable et transformable qui répond à des besoins temporaires d'assurance.
- Elle peut être souscrite à la date du contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- L'assuré au titre d'une couverture GAT peut être l'assuré au titre du contrat ou une autre personne.
- Un assuré peut avoir plus d'une couverture GAT.
- Les couvertures GAT peuvent être offertes aux personnes représentant un risque aggravé, au gré du tarificateur.

Type de couverture

- Deux types de couverture sont offerts pour les couvertures GAT :
 - couverture individuelle, et
 - couverture combinée.

Type de coût

- Deux types de coût sont offerts pour les couvertures GAT :
 - 10 ans renouvelable, et
 - 20 ans renouvelable.

Âge à la souscription

- L'âge à la souscription correspond à l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture GAT visée.

Type de coût	Âge de chaque assuré à la date de la couverture	
	Minimum	Maximum
10 ans renouvelable	18	70
20 ans renouvelable	18	60

Coûts des couvertures GAT

- Les coûts des couvertures GAT sont garantis et sont indiqués pour chaque couverture dans le *Sommaire du contrat*. Pour des précisions, se reporter à la rubrique *Garantie de taux*.
- Les taux servant à déterminer les coûts des couvertures GAT varient selon le type de coût, le type de couverture, l'âge à la souscription, la durée, l'indice-santé et le montant d'assurance en vigueur à chaque jour du traitement mensuel.
- Les taux des indices-santé 1 et 2 ne sont pas offerts avec les couvertures GAT dont le montant d'assurance est inférieur à 100 000 \$.

- Dans le cas des couvertures GAT renouvelables, un taux sélect est appliqué pendant la première durée de 10 ou 20 ans (au choix du titulaire du contrat) à compter de la date de la couverture GAT, selon l'âge à la souscription de l'assuré au titre de cette couverture. À la fin de chaque durée choisie, la couverture est renouvelée d'office pour une autre durée de 10 ou 20 ans. Nous appliquons alors un taux de prime ultime au renouvellement basé sur l'âge à la souscription de l'assuré et la durée écoulée depuis la date de la couverture GAT.

Taux par tranche d'assurance

- Les taux des couvertures GAT sont établis par tranche d'assurance et sont fonction du montant d'assurance en vigueur à chaque jour du traitement mensuel, tel qu'il est indiqué dans le tableau ci-dessous.

Tranche	Montants d'assurance GAT
Tranche 1	de 25 000 \$ à 99 999 \$
Tranche 2	de 100 000 \$ à 249 999 \$
Tranche 3	de 250 000 \$ à 499 999 \$
Tranche 4	de 500 000 \$ à 999 999 \$
Tranche 5	de 1 000 000 \$ à 9 999 999 \$
Tranche 6	10 000 000 \$ et plus

- Le taux par tranche d'assurance s'applique à chaque couverture GAT, non à chaque assuré.
- Si, à la suite d'une diminution du montant d'assurance, celui-ci passe à une tranche inférieure (par ex., de 300 000 \$ à 200 000 \$), le taux du coût de l'assurance appliqué à la couverture pourrait augmenter.

Limites du montant d'assurance

Description	Montant d'assurance GAT
Montant GAT initial minimum	100 000 \$
Minimum global applicable à la somme des couvertures GAT établies pour le même assuré et selon le même type de coût, qu'il s'agisse d'une couverture GAT individuelle ou combinée.	100 000 \$ durant les cinq premières années où l'assuré est couvert par le contrat.
	25 000 \$ après que l'assuré ait été couvert par le contrat pendant cinq ans ou plus.
Minimum pour chaque tranche de couverture GAT assortie des indices-santé 1 et 2	100 000 \$ (montant à tarifer) ¹
Augmentation minimum du montant GAT	50 000 \$ ¹
Diminution minimum du montant GAT	10 000 \$ ²
Montant GAT maximum applicable aux couvertures individuelles	Au gré du Service de la tarification
Montant GAT maximum applicable aux couvertures combinées	10 000 000 \$

Notes explicatives du tableau :

¹ Nous n'appliquons les indices-santé 1 ou 2 que si le titulaire du contrat demande un montant GAT de 100 000 \$ ou plus.

² Les couvertures GAT ne peuvent être ramenées à un montant inférieur à 25 000 \$.

Capital-décès

- Nous versons un capital-décès au décès de l'assuré au titre d'une couverture GAT pourvu que celle-ci soit en vigueur. Nous calculons le capital-décès à la date à laquelle l'assuré décède.
- Nous versons au bénéficiaire toute prestation payable au titre de la couverture GAT. Si le titulaire du contrat n'a désigné aucun bénéficiaire, nous versons le capital-décès au titulaire du contrat ou à ses ayants droit. Pour des précisions, se reporter à la rubrique *Désignation de bénéficiaire*.

Calcul du capital-décès

- Nous déterminons le montant du capital-décès de la façon suivante :

Le montant du capital-décès payable au décès de l'assuré au titre d'une couverture GAT
--

est égal au montant GAT, moins toute somme en souffrance au titre du contrat.

- Nous rajustons le capital-décès aux conditions décrites à :

- la rubrique *Suicide* ci-après, et
- la rubrique Erreur sur l'âge ou le sexe de la section intitulée Renseignements généraux.

Suicide

- Si un assuré au titre d'une couverture GAT, sain d'esprit ou non, se suicide dans les deux années qui suivent la date d'établissement du contrat ou la date de sa dernière remise en vigueur, selon la plus éloignée de ces dates, nous ne versons pas le capital-décès décrit à la rubrique ci-dessus. Nous procédons plutôt de la façon suivante :

- Nous versons un capital-décès réduit au bénéficiaire. Nous calculons le capital-décès réduit selon la formule suivante :

Le capital-décès réduit est

égal aux coûts payés pour la couverture GAT depuis la plus éloignée des dates suivantes : la date d'établissement de la couverture ou la date de la dernière remise en vigueur du contrat, moins tout montant en souffrance au titre du contrat.
--

- Nous résilions ensuite la couverture GAT visée.

Rémunération et règlements-décès

- Si une couverture GAT prend fin avant le premier anniversaire contractuel en raison d'un règlement-décès, le conseiller est réputé avoir gagné la totalité de la commission de première année afférente à cette couverture.
- Si une couverture GAT prend fin après le premier anniversaire contractuel en raison d'un règlement-décès, le conseiller a droit à la commission sur les prélèvements mensuels effectués depuis le précédent anniversaire contractuel jusqu'à la date du décès.

Règles régissant la transformation

- Une couverture GAT peut être transformée en totalité ou en partie, sans preuve d'assurabilité, en une nouvelle assurance vie permanente.

- Si l'assuré n'est pas le titulaire du contrat, il doit consentir à la nouvelle couverture d'assurance en signant la proposition. Tout bénéficiaire irrévocable et tout cessionnaire en garantie ou, suivant le *Code civil du Québec*, créancier hypothécaire, doit consentir par écrit à la transformation.
- Toutes les transformations sont effectuées selon l'âge atteint, ce qui signifie que l'âge de l'assuré à la souscription pour la nouvelle assurance vie est basé sur l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date d'effet de la nouvelle assurance.
- La nouvelle assurance vie doit couvrir uniquement l'assuré de la couverture GAT initiale.
- La nouvelle assurance vie peut être n'importe quel contrat d'assurance vie que nous offrons à la date de la transformation ou une couverture d'assurance additionnelle au titre d'un contrat d'assurance vie existant (si nous permettons l'ajout de couvertures d'assurance à ce type de contrat).
- Pour toute partie transformée d'une couverture GAT, il y a une diminution correspondante du montant d'assurance de la couverture.
- La couverture ou partie de couverture transformée prend fin à 23 h 59 la veille de la date à laquelle la nouvelle assurance prend effet. Si l'assuré décède avant cette date, la nouvelle assurance ne prend pas effet, et nous remboursons au titulaire du contrat tout paiement qu'il a effectué pour celle-ci.
- Toutes les restrictions touchant les garanties de la couverture GAT existante s'appliquent à la nouvelle assurance.
- Pour des précisions, se reporter aux *Règles administratives – Transformations*, dans Inforep.

Moment de la transformation

- Le titulaire du contrat peut demander la transformation de la couverture d'assurance à la date d'expiration du droit de transformation ou avant cette date. La date d'expiration du droit de transformation est indiquée dans le *Sommaire du contrat* et est déterminée comme suit :

Les couvertures GAT individuelles	Les couvertures GAT combinées
sont transformables jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus proche du 75 ^e anniversaire de naissance de l'assuré.	sont transformables jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus proche du 75 ^e anniversaire de naissance de l'assuré le plus âgé au titre des couvertures GAT combinées.

- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat 60 jours avant la date d'expiration du droit de transformation.

GAT et décès du dernier assuré

- Si le contrat prend fin en raison du décès d'un assuré au titre du contrat, et
 - s'il y avait une couverture GAT en vigueur au titre du contrat immédiatement avant qu'il ne prenne fin, et
 - si l'assuré au titre de cette couverture GAT n'était pas la personne qui est décédée,
 le titulaire du contrat peut alors décider de garder la couverture sur la tête de la personne qui était assurée au titre de la couverture GAT.
- Il dispose de 31 jours à partir de la date à laquelle le contrat prend fin pour choisir l'une des deux options ci-dessous.

Option 1 : Transformer la couverture GAT
Pour des précisions sur la transformation, se reporter à la rubrique ci-dessus <i>Règles régissant la transformation</i> .

Option 2 : Transférer la couverture GAT à un nouveau contrat Temporaire Famille ou Temporaire Entreprise

- Si la couverture GAT est une couverture 10 ans renouvelable, la nouvelle couverture devra être une couverture Temporaire 10 ans souscrite dans le cadre d'un nouveau contrat Temporaire Famille ou Temporaire Entreprise.
- Si la couverture GAT est une couverture 20 ans renouvelable, la nouvelle couverture devra être une couverture Temporaire 20 ans souscrite dans le cadre d'un nouveau contrat Temporaire Famille ou Temporaire Entreprise.
- La date du nouveau contrat correspond toujours à la date de la couverture GAT.
- Le contrat doit être en vigueur à la date du transfert.
- Les exigences en matière de minimums et de maximums à la souscription du nouveau contrat doivent être respectées.
- Toutes les garanties complémentaires en vigueur liées au contrat initial et aux assurés qui désirent transférer leur contrat peuvent être transférées au nouveau contrat selon l'âge atteint, sans preuve d'assurabilité, pourvu que ces garanties soient offertes par le nouveau contrat.
- La couverture initiale qui est ainsi transférée prend fin à 23 h 59 la veille de la date à laquelle la nouvelle assurance prend effet. Si l'assuré décède avant cette date, la nouvelle assurance ne prend pas effet, et nous remboursons au titulaire du contrat tout paiement qu'il a effectué pour celle-ci.
- Les clauses de suicide et de contestabilité du contrat continuent de s'appliquer depuis la date d'établissement de la couverture initiale.
- Toutes les restrictions touchant les garanties de la couverture GAT existante s'appliquent à la nouvelle assurance.

Couvertures individuelles

- Une couverture individuelle peut être transférée à une nouvelle couverture individuelle.
- Les taux de la nouvelle couverture individuelle sont basés sur :
 - les taux en vigueur à la date de la couverture initiale,
 - le sexe de l'assuré,
 - l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture initiale, et
 - l'indice-santé de l'assuré et le tarif d'assurance appliqué à la couverture initiale.
- Le montant d'assurance du nouveau contrat ne peut pas dépasser le montant d'assurance de la couverture initiale.

Couvertures combinées

- Les couvertures combinées peuvent être transférées à de nouvelles couvertures combinées.
- Les taux de chaque nouvelle couverture combinée sont basés sur :
 - les taux en vigueur à la date de la couverture initiale,
 - le sexe de l'assuré,
 - l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture initiale, et
 - l'indice-santé de l'assuré et le tarif d'assurance appliqué à la couverture initiale.
- Le montant d'assurance de chaque assuré au titre du nouveau contrat ne peut pas dépasser le

montant d'assurance des couvertures combinées initiales.
--

Droit à une assurance provisoire d'office

- Nous accordons d'office une assurance provisoire sur la tête de l'assuré au titre de la couverture GAT, à partir de la date à laquelle le contrat prend fin jusqu'à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - le 31^e jour qui suit la date à laquelle le contrat prend fin, et
 - la veille (à 23 h 59) de la date d'effet de toute nouvelle assurance résultant du choix de l'option 1 ou de l'option 2 décrites plus haut.
- Cette assurance provisoire procure un capital-décès correspondant au montant d'assurance qui était en vigueur au titre de la couverture GAT immédiatement avant que le contrat ne prenne fin.
- Le bénéficiaire de l'assurance provisoire est le même que celui de la couverture GAT.
- L'assurance provisoire est fournie sans coût supplémentaire.

Restriction

- Nous ne versons pas le capital-décès de l'assurance provisoire d'office et nous n'établissons pas de nouvelle couverture au titre des options 1 ou 2 décrites plus haut si :
 - l'assuré au titre de l'assurance provisoire, sain d'esprit ou non, se suicide, ou
 - nous contestons la validité de la couverture GAT.

Expiration d'une couverture GAT

- Une couverture GAT expire :

Couvertures GAT individuelles

à l'anniversaire contractuel le plus proche du 80 ^e anniversaire de naissance de l'assuré.

Couvertures GAT combinées

à l'anniversaire contractuel le plus proche du 80 ^e anniversaire de naissance de l'assuré le plus âgé.

Fin d'une couverture GAT

- Une couverture GAT prend fin à la première des dates suivantes :
 - la date du décès de l'assuré,
 - la date à laquelle la couverture GAT expire,
 - la date à laquelle le titulaire du contrat nous demande de résilier la couverture GAT,
 - la veille de la date d'effet de la nouvelle assurance souscrite en vertu du droit de transformation, ou
 - la date à laquelle le contrat prend fin pour quelque raison que ce soit.

Renseignements généraux

Propriété

- Le contrat peut avoir plus d'un titulaire.
- À la date d'établissement du contrat, le titulaire du contrat doit :
 - résider au Canada aux fins fiscales et produire une déclaration de revenus au Canada, et

- avoir une adresse au Canada,
- et soit :
- avoir un numéro d'assurance sociale (s'il s'agit d'un particulier), soit
 - être une personne morale, une société ou une fiducie résidant au Canada.
- Le titulaire du contrat est également titulaire du Compte auxiliaire.

Cession du contrat

- La cession en garantie doit porter sur la totalité du contrat, non sur des couvertures prises séparément.
- Quand le contrat est cédé en garantie, le Compte auxiliaire est lui aussi cédé en garantie.
- Nous sommes liés par la cession une fois que nous recevons un avis écrit de celle-ci à notre siège social canadien. Pour connaître les formulaires pertinents, se reporter à la section *Changements de titre et de bénéficiaire*, dans Inforep.
- Les types de cession sont indiqués ci-après :

Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le titulaire du contrat peut affecter son contrat à la garantie d'un emprunt en le cédant au prêteur. Il s'agit d'une cession en garantie ou, suivant le <i>Code civil du Québec</i>, d'une hypothèque.
Transfert de la propriété du contrat
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le titulaire du contrat peut transférer la propriété de son contrat à une autre personne. Ce transfert est appelé cession absolue.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le transfert de la propriété du contrat pourrait avoir des incidences fiscales, notamment une augmentation du revenu imposable du titulaire du contrat initial. Il peut aussi y avoir des incidences fiscales si le transfert est fait par une société par actions à un actionnaire ou à un employé.

Désignation de bénéficiaire

- Le titulaire du contrat peut désigner un bénéficiaire différent pour la couverture d'assurance et chaque couverture de garantie complémentaire. Dans le présent guide, par bénéficiaire, nous entendons la ou les personnes nommées par le titulaire du contrat pour recevoir les prestations au titre d'une couverture.
- Si le titulaire du contrat n'a pas nommé de bénéficiaire, nous versons la prestation payable au titulaire du contrat ou à ses ayants droit.
- La capacité du titulaire du contrat à nommer des bénéficiaires ou à changer de bénéficiaires est déterminée par les lois qui s'appliquent. Les lois varient selon la province. Pour en savoir davantage sur ce que les lois de votre province permettent, consultez Inforep.

Erreur sur l'âge ou le sexe

- En cas d'erreur sur l'âge ou le sexe d'un assuré, nous rajustons le capital-décès payable au titre de la couverture d'assurance et de toute couverture de garantie complémentaire à l'égard de cet assuré. Ce rajustement donne lieu à une augmentation ou à une diminution du montant à payer.
- Le calcul du rajustement est basé sur le dernier coût de l'assurance déduit au titre de la couverture, et sur le montant d'assurance qui aurait été souscrit d'après l'âge ou le sexe véritables de l'assuré.

- En cas d'erreur sur l'âge de l'enfant assuré, aucune prestation n'est payable au titre d'une couverture Protection des enfants qui a expiré en raison de l'âge véritable de l'enfant.
- Dans le cas où nous n'aurions pas établi la couverture parce que l'âge véritable n'est pas conforme à nos règles sur l'âge minimum et l'âge maximum, nous pouvons déclarer la couverture nulle compte tenu des paramètres établis par la loi.

Modifications apportées au contrat

Date d'effet d'une modification apportée au contrat

- Les modifications apportées au contrat prennent effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons la demande de modification ou qui suit cette date.

Demande de modification d'un contrat

- Pour savoir comment demander une modification de contrat, se reporter au *Guide sur les modifications de contrats d'assurance vie*, dans Inforep.

Changement du type de capital-décès

- Le titulaire du contrat peut en tout temps demander un changement du type de capital-décès.
- Une preuve d'assurabilité peut être exigée, comme il est indiqué dans le tableau ci-dessous.
 - Si le changement vise à remplacer l'option de capital assuré uniforme par l'option de capital assuré majoré et que le montant d'assurance demeure le même, nous pouvons exiger une preuve d'assurabilité, parce que le capital de risque net augmente.
 - Pour des précisions sur le montant du capital-décès, se reporter à la section intitulée *Capital-décès du contrat*.

Type de modification		Preuve d'assurabilité exigée	Incidence sur le montant d'assurance	Incidence sur le capital de risque net
Changement de l'option Capital assuré uniforme pour l'option Capital assuré majoré	Même montant de capital-décès	S. o.	Diminution	Aucun changement
	Même montant d'assurance	Preuve d'assurabilité complète	Aucun changement	Augmentation
Changement de l'option Capital assuré majoré pour l'option Capital assuré uniforme	Même montant de capital-décès	S. o.	Augmentation	Aucun changement
	Même montant d'assurance	S. o.	Aucun changement	Diminution

- Si le montant d'assurance augmente à la suite du changement du type de capital-décès :
- les frais de rachat de la couverture n'augmentent pas, et
- aucune commission de première année n'est versée pour l'augmentation de la couverture.
- Pour les couvertures avec CDA uniforme, les taux continuent d'être calculés selon l'âge initial à la souscription.

Changement d'indice-santé

- Le titulaire du contrat peut, en tout temps, demander à ce qu'un indice-santé plus avantageux soit appliqué à un assuré, mais il ne peut le demander qu'une seule fois par année.

Demande de changement pour les indices-santé 1 ou 2

- Le conseiller doit communiquer avec le Service de la tarification pour obtenir une évaluation préliminaire qui permettra de déterminer si l'assuré a droit à ce changement. Une fois cette vérification faite, si le tarificateur est d'avis qu'un meilleur taux peut être accordé, nous assumons le coût de toute tarification nécessaire.
- Il est possible que nous exigions une preuve complète d'assurabilité durant la première année de couverture. Cependant, après le premier anniversaire de couverture, nous exigeons cette preuve.

Demande de changement pour les indices-santé 3 ou 4

- Nous n'exigeons pas une évaluation préliminaire si l'assuré remplit les conditions régissant l'usage du tabac pour le nouvel indice-santé.

Couvertures conjointes et changements d'indice-santé

- Une preuve d'assurabilité est exigée pour les deux assurés d'une couverture conjointe dernier décès, même si un seul d'entre eux est visé par la demande de changement d'indice-santé. Les deux assurés au titre de la couverture doivent être vivants pour que le changement prenne effet.
- Nous calculons un nouvel âge conjoint lorsque l'indice-santé de l'un des assurés change.

Couvertures pour enfants et changements d'indice-santé

- Nous envoyons un préavis de 30 jours avant l'anniversaire de couverture le plus proche du 16^e anniversaire de naissance de l'assuré. Pour passer à l'indice-santé 3, le titulaire du contrat doit remplir le questionnaire sur l'usage du tabac annexé à l'avis.
- Le passage à l'indice-santé 3 peut ne pas être avantageux pour certains âges à la souscription. Pour cette raison, nous envoyons un avis uniquement si le changement est avantageux.
- Nous exigeons une preuve d'assurabilité :
 - pour passer aux taux de l'indice-santé 3 si nous ne recevons pas la déclaration de non-fumeur dans les 12 mois suivant l'anniversaire de couverture le plus proche du 16^e anniversaire de naissance de l'assuré, et
 - pour passer aux taux de l'indice-santé 1 ou 2.

Augmentations de couverture et changements d'indice-santé

- Si un assuré a droit à un indice-santé plus avantageux lors de l'ajout d'une couverture GAT, nous pouvons appliquer cet indice-santé à toutes les couvertures GAT et couvertures d'assurance existantes, sous réserve de ce qui suit :

Si l'indice-santé 5 ou 4 est changé pour l'indice-santé 3,
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ l'indice-santé 3 est alors appliqué à toutes les couvertures existantes. |
|--|

Si l'indice-santé est changé pour l'indice-santé 1 ou 2,
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ nous devons recevoir une preuve d'assurabilité complète basée sur le montant total des couvertures, tant existantes que nouvelles. Si nous sommes satisfaits de la preuve reçue, nous appliquons le nouvel indice-santé plus avantageux à toutes les couvertures existantes. |
|--|

- Si l'indice-santé applicable à une nouvelle couverture GAT est moins avantageux, nous n'appliquons cet indice-santé qu'à la nouvelle couverture, et nous maintenons l'indice-santé initial des couvertures existantes.

Mise en œuvre d'un changement d'indice-santé

- À la date d'effet du changement d'indice-santé, nous rajustons la déduction mensuelle applicable à la couverture ou aux couvertures visées pour tenir compte du changement d'indice-santé.
- Nous calculons la déduction mensuelle en nous basant sur les taux du coût de l'assurance en vigueur à la date de la couverture, et non sur les taux en vigueur des couvertures portant la date courante.
- Les taux des couvertures de garantie complémentaire qui ne sont pas fondés sur l'indice-santé ne sont pas touchés.

Rémunération et changements d'indice-santé

- Un changement d'indice-santé n'entraîne pas une rétrofacturation des commissions, mais peut donner lieu à un rajustement de la commission, s'il survient au cours des deux premières années contractuelles.
- Un changement d'indice-santé applicable à une couverture de garantie complémentaire, ajoutée lors du deuxième anniversaire contractuel ou par la suite, peut donner lieu à un rajustement de la commission sur les prélèvements à la fin de la première année de couverture.

Changement du tarif d'assurance

- Le titulaire du contrat peut demander un tarif d'assurance plus avantageux pour un assuré, en soumettant une preuve d'assurabilité que nous jugeons satisfaisante.
- Dans le cas d'une couverture conjointe dernier décès, nous exigeons une preuve d'assurabilité pour les deux assurés, même si un seul d'entre eux demande le changement de tarif. Les deux assurés au titre de la couverture doivent être vivants pour que le changement prenne effet.

Augmentations de couverture et changements du tarif d'assurance

- Si un assuré est admissible à un tarif plus avantageux lors de l'ajout d'une couverture GAT, toutes les couvertures existantes de cet assuré pourront bénéficier de ce tarif plus avantageux, sous réserve de ce qui suit :
 - une preuve d'assurabilité complète basée sur le montant total des couvertures, tant existantes que nouvelles, doit nous être fournie. Si la preuve est satisfaisante, le tarif d'assurance plus avantageux est appliqué à toutes les couvertures existantes.
- Si le tarif d'assurance d'une nouvelle couverture GAT est moins avantageux, ce tarif sera appliqué uniquement à la nouvelle couverture; les couvertures existantes conserveront leur tarif d'assurance initial.

Rémunération et changements du tarif d'assurance

- Un changement de tarif d'assurance n'entraîne pas une rétrofacturation des commissions, mais peut donner lieu à un rajustement de la commission s'il survient au cours des deux premières années contractuelles.
- Un changement du tarif d'assurance d'une couverture de garantie complémentaire, ajoutée lors du deuxième anniversaire contractuel ou par la suite, peut donner lieu à un rajustement de la commission sur les prélèvements à la fin de la première année de couverture.

Augmentation du montant d'assurance

- Le titulaire du contrat ne peut pas demander une augmentation du montant d'assurance.

Diminution du montant d'assurance

- Le titulaire du contrat peut en tout temps demander une diminution du montant d'assurance. Cependant, durant les cinq premières années contractuelles, nous devons approuver toute demande de diminution du montant d'assurance.
- Pour des précisions sur les limites du montant d'assurance, se reporter à la section intitulée *Principales caractéristiques du produit*.

Rémunération et diminutions de couverture

- Une diminution du montant d'assurance entraîne une rétrofacturation des commissions sur les prélèvements si elle survient durant la période de rétrofacturation. Elle peut aussi donner lieu à un rajustement de la commission si elle est effectuée au cours des deux premières années de couverture.

Augmentation du montant d'une couverture GAT

- Le titulaire du contrat peut en tout temps demander l'augmentation du montant d'une couverture GAT.

- Les âges à la souscription minimum et maximum doivent être respectés. L'exigence relative au montant d'assurance minimum doit également être respectée.
- Les taux de la nouvelle couverture GAT sont basés sur :
 - le type de couverture, l'option de couverture et la tranche d'assurance,
 - les taux en vigueur à la date de la nouvelle couverture, et
 - les données suivantes sur l'assuré :
 - le sexe,
 - l'âge à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture, et
 - le tarif d'assurance et l'indice-santé actuels, tels qu'ils ont été déterminés par le Service de la tarification.
- L'augmentation peut prendre l'une des deux formes suivantes :

Option 1	Option 2
Remplacer la couverture GAT existante du contrat d'assurance VU Mvie TR1 PCC existant par une nouvelle couverture GAT d'un montant supérieur et portant la date courante.	Ajouter au contrat d'assurance VU Mvie TR1 PCC existant une nouvelle tranche de couverture GAT d'un montant correspondant à celui de l'augmentation. Cette option est applicable d'office si le conseiller ne précise pas l'option que le titulaire du contrat souhaite souscrire.

- Nous recommandons que le titulaire du contrat choisisse l'option qui donne la prime totale la plus basse pour lui. Les principaux facteurs qui permettent de trouver l'option la plus avantageuse sont l'âge atteint de l'assuré, son indice-santé et son tarif d'assurance actuels, par opposition à la réduction de taux qui découlerait du changement de taux et/ou du passage à une tranche d'assurance supérieure.
- Les nouvelles périodes d'application de la clause de suicide et de contestabilité varient selon l'option choisie, comme l'indique le tableau ci-dessous :

Option 1	Option 2
De nouvelles périodes relatives au suicide et à la contestabilité s'appliquent au nouveau montant d'assurance plus élevé (le montant d'assurance total).	De nouvelles périodes relatives au suicide et à la contestabilité s'appliquent, mais uniquement à la nouvelle tranche de couverture (l'augmentation du montant d'assurance).

Tarification de la modification demandée

- Nous devons obtenir une preuve d'assurabilité complète, comme l'exigent les conditions habituelles relatives à l'âge et au montant applicables. Pour des précisions, se reporter au document *Preuves d'assurabilité exigées*, dans Inforep. Nous nous réservons le droit d'exiger tout autre renseignement que nous jugeons nécessaire, quels que soient l'âge ou le montant.
- Nous déterminons l'indice-santé lors de la tarification du changement demandé.
- Pour toute augmentation de couverture demandée avant le premier anniversaire de couverture, nous exigeons une preuve d'assurabilité applicable au montant d'assurance total.
- Pour les augmentations de couverture prenant effet au premier anniversaire de couverture ou par la suite, nous exigeons :

Option 1	Option 2
une preuve d'assurabilité applicable au montant d'assurance total.	une preuve d'assurabilité applicable uniquement au montant de l'augmentation.

- Comme la preuve d'assurabilité n'est valable que pendant six mois, toute demande d'augmentation du montant d'assurance présentée après cette période de six mois nécessite une mise à jour de la preuve d'assurabilité.

Rémunération et augmentations d'une couverture GAT

- Toute augmentation du montant d'assurance donne lieu à une nouvelle commission, basée sur le montant de l'augmentation. En outre, si l'augmentation prend effet au cours des deux premières années contractuelles, un rajustement de la commission pourra être appliqué.

Diminution du montant d'une couverture GAT

- Le titulaire du contrat peut en tout temps réduire le montant d'une couverture GAT.
- La diminution de la couverture GAT doit être d'au moins 10 000 \$.
- Durant les cinq premières années où l'assuré est couvert par le contrat d'assurance, le montant total de toutes les couvertures GAT ne peut pas être ramené à un montant inférieur à 100 000 \$.
- Une fois cette période de cinq ans écoulée, le montant total de toutes les couvertures GAT peut être réduit, mais à un montant qui ne sera pas inférieur à 25 000 \$.
- Les diminutions de couvertures GAT sont effectuées dans l'ordre inverse de leur établissement, sauf si le titulaire du contrat fait une demande à l'effet contraire.
- Lorsque le montant d'une couverture GAT est diminué :
 - la prime périodique est rajustée au jour du traitement mensuel auquel la modification prend effet, selon le taux de prime applicable, la tranche d'assurance et le nouveau montant de la couverture GAT, et
 - tout excédent de prime est remboursé au titulaire du contrat.
- Si des couvertures tarifées selon l'indice-santé 1 ou 2 sont réduites à moins de 100 000 \$, les taux de prime correspondant à l'indice-santé 3 sont appliqués à la couverture GAT réduite.

Rémunération et diminutions d'une couverture GAT

- Une diminution du montant d'assurance entraîne une rétrofacturation des commissions sur les prélèvements si elle survient durant la période de rétrofacturation. Elle peut aussi donner lieu à un rajustement des commissions si elle est effectuée au cours des deux premières années contractuelles.
- Un changement du montant d'assurance d'une couverture GAT, ajoutée lors du deuxième anniversaire contractuel ou par la suite, peut donner lieu à un rajustement de la commission sur les prélèvements à la fin de la première année de couverture.

Changement du type de coût pour le coût uniforme

- À compter du troisième anniversaire contractuel, le titulaire du contrat peut en tout temps changer le coût annuel croissant jusqu'à 100 ans ou jusqu'à 85 ans d'une couverture d'assurance pour le coût uniforme jusqu'à 100 ans (CDA uniforme) pourvu que :

- le montant d'assurance de la nouvelle couverture avec CDA uniforme ne soit pas inférieur à 25 000 \$ lorsque la couverture prend effet, et
- l'âge atteint ou l'âge conjoint atteint à la date d'effet du changement n'excède pas l'âge maximum applicable à la couverture avec CDA uniforme, comme l'indique le tableau ci-dessous.

Exigences relatives à l'âge pour les couvertures avec CDA uniforme			
Type de coût	Type de couverture	Âge maximum de chaque assuré	Âge conjoint maximum
Coût de l'assurance uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans	Individuelle	85 ans	S. o.
	Conjointe dernier décès	90 ans	80 ans

- Aucune preuve d'assurabilité n'est exigée.
- Les taux du CDA de la couverture avec CDA uniforme sont ceux qui étaient en vigueur à la date de la nouvelle couverture d'assurance avec CDA uniforme.
- Pour savoir comment changer l'indice-santé, se reporter à la section intitulée *Comment nous déterminons les coûts du contrat*.
- Couvertures conjointes :
 - Tous les assurés doivent être vivants à la date d'effet du changement, et
 - nous recalculons l'âge conjoint en tenant compte de l'âge atteint, du sexe et de l'indice-santé ou du statut de fumeur de chaque assuré ainsi que du type de couverture.
- Le montant de provisionnement minimum change pour tenir compte du coût de l'assurance mensuel de la couverture avec CDA uniforme.
- Les frais de rachat ne changent pas et continuent d'être basés sur la date de la couverture initiale avec CDA annuel croissant.
- Un changement du type de coût peut influencer sur la valeur des comptes assignée et sur le capital de risque net, ce qui peut avoir une incidence sur le capital-décès et le dépôt minimum exigé.
- Aucun autre changement du type de coût n'est permis.
- Pour des précisions sur les changements de types de coût, se reporter au *Guide sur les modifications des contrats vie*, dans Inforep.

Changements partiels du coût de l'assurance uniforme jusqu'à 100 ans

- Nous permettons qu'un montant inférieur au montant d'assurance total d'une couverture d'assurance à coût annuel croissant soit changé pour une couverture d'assurance avec CDA uniforme. Il y aura alors plus d'une couverture d'assurance au titre du contrat VU Mvie TR1 PCC.
- Toutes les conditions énoncées ci-dessus s'appliquent, et en particulier celles-ci :
 - le montant d'assurance de la nouvelle couverture avec CDA uniforme ne doit pas être inférieur à 25 000 \$ lorsque la couverture prend effet,
 - le montant d'assurance de la couverture à coût annuel croissant qui continue d'être en vigueur doit être diminué du montant d'assurance de la couverture avec CDA uniforme.

Rémunération et changements du type de coût

- Aucune commission n'est payable au titre de la nouvelle couverture avec CDA uniforme. La commission de renouvellement sur les dépôts continue d'être versée pour tous les dépôts effectués dans le contrat. Pour des précisions sur la commission de renouvellement sur les dépôts, se reporter

au *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance* dans Inforep.

Changement du type de coût d'une couverture GAT

- Une couverture GAT 10 ans renouvelable peut être changée pour une nouvelle couverture GAT 20 ans renouvelable sans preuve d'assurabilité si nous recevons une demande à cet effet avant le cinquième anniversaire de couverture.
- Le minimum et le maximum régissant l'âge à la souscription et le montant d'assurance de la nouvelle couverture GAT doivent être respectés.
- La couverture GAT existante doit être en vigueur.
- En ce qui concerne les changements du type de coût des couvertures combinées :
 - le type de coût des deux couvertures doit être changé pour le même type de coût, et
 - les nouvelles couvertures doivent être combinées l'une à l'autre.
- La date de la nouvelle couverture GAT est la date à laquelle le changement prend effet.
- Si l'assuré au titre de la couverture GAT décède avant la date d'effet du changement, la ou les nouvelles couvertures GAT ne prennent pas effet.
- Un changement du type de coût donne toujours lieu à une nouvelle durée, qui débute à la date d'effet du changement.
- Les taux de la nouvelle couverture sont basés sur :
 - les taux en vigueur pour le nouveau type de coût à la date de la nouvelle couverture,
 - le sexe de l'assuré,
 - l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture GAT,
 - le tarif d'assurance appliqué à l'assuré au titre de la couverture GAT initiale, et
 - l'indice-santé qui s'appliquait à l'assuré au titre de la couverture GAT initiale; toutefois, nous utiliserons l'indice-santé 3 si l'indice-santé 1 ou 2 ne sont pas offerts pour le montant d'assurance ou l'âge atteint de l'assuré.
- Toutes les restrictions touchant les garanties de la couverture GAT existante s'appliquent à la nouvelle couverture GAT.
- Les clauses de suicide et de contestabilité s'appliquent à compter de la date d'établissement de la couverture GAT initiale.

Garantie de taux

- Si le type de coût d'une couverture GAT est changé, les taux garantis existants ne s'appliqueront plus.
- La nouvelle couverture GAT a ses propres taux garantis, basés sur les taux en vigueur pour le nouveau type de coût à la date de la nouvelle couverture.

Rémunération et changements du type de coût

- Un changement du type de coût ne donne pas lieu à une rétrofacturation de la commission. Il peut toutefois y avoir rajustement de la commission si le changement du type de coût est effectué au cours de la première année de couverture.
- La nouvelle couverture d'assurance donne lieu à une nouvelle commission, mais un taux réduit de commission s'applique au cours de la première année de couverture. Pour des précisions sur le taux

réduit de commission, se reporter au *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance* dans Inforep.

Changements de contrat

- Les changements de contrat pour un contrat VU Mvie TR1 PCC à partir d'un autre produit sont permis, sauf s'il s'agit d'un autre produit VU de Manuvie.
- Les changements de contrat VU Mvie TR1 PCC pour un autre contrat ne sont pas permis.

Fractionnement du contrat

- Si le titulaire du contrat a besoin de changer un contrat conjoint dernier décès, nous l'autorisons à fractionner ce contrat en souscrivant deux nouveaux contrats VU Mvie TR1 PCC sur une tête, portant la date courante, sous réserve des conditions suivantes :
 - Le fractionnement prend effet après le deuxième anniversaire contractuel.
 - Le contrat doit être en vigueur à la date du fractionnement.
 - Les deux assurés au titre de la couverture conjointe dernier décès doivent être vivants à la date d'effet du fractionnement du contrat.
 - Nous exigeons une preuve d'assurabilité satisfaisante qui confirme que les deux assurés sont admissibles à cette assurance.
 - Les exigences relatives aux minimums et maximums applicables à la souscription du nouveau contrat doivent être respectées (âges à la souscription, montant d'assurance).
- Avant de soumettre une demande de fractionnement du contrat, communiquez avec le service *Soutien à la clientèle et projets informatisés*, pour obtenir un aperçu du tarif.
- Si le titulaire du contrat soumet la demande de fractionnement alors que la période des frais de rachat s'applique encore au contrat initial :
 - nous annulons tous les frais de rachat applicables au contrat initial quand vient le moment de déterminer la valeur des comptes à affecter aux deux nouveaux contrats individuels VU Mvie TR1 PCC,
 - le dépôt de première année prévu pour les nouveaux contrats individuels doit être égal ou supérieur à la partie de la valeur des comptes qui sera transférée à partir du contrat initial, et
 - la période des frais de rachat continue de s'appliquer aux deux nouveaux contrats individuels VU Mvie TR1 PCC comme si elle avait débuté à la date d'effet du contrat initial.
- La valeur des comptes du contrat initial sert à couvrir la totalité ou une partie du dépôt initial affecté à chacun des nouveaux contrats. Nous n'appliquons pas de RVM lorsque nous retirons la valeur des comptes du contrat initial, et nous n'exigeons pas de frais de dépôt lorsque nous l'affectons aux nouveaux contrats.
- Le montant d'assurance de la nouvelle couverture varie selon la preuve d'assurabilité fournie.
- Les taux de chaque nouveau contrat individuel sont basés sur :
 - les taux en vigueur à la date de la nouvelle couverture,
 - le sexe de l'assuré,
 - l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture, et
 - l'indice-santé de l'assuré et le tarif d'assurance applicable à la date d'établissement de la nouvelle couverture.
- De nouvelles périodes relatives au suicide et à la contestabilité s'appliquent à la nouvelle assurance.

- Toutes les garanties complémentaires en vigueur liées au contrat initial peuvent être transférées à l'un des nouveaux contrats selon l'âge atteint, sans preuve d'assurabilité, pourvu que ces garanties soient :
 - liées à l'assuré au titre de ce contrat, et
 - offertes dans le cadre du nouveau contrat.
- Le contrat initial prend fin à la fin du jour précédant l'entrée en vigueur des nouveaux contrats. Si un assuré décède avant l'entrée en vigueur de la nouvelle assurance, le changement ne prend pas effet et le contrat initial ne prend pas fin. Nous remboursons tous les paiements faits par le titulaire du contrat au titre de la nouvelle assurance.
- Le transfert de la valeur des comptes à un nouveau contrat peut avoir des incidences fiscales, notamment l'augmentation du revenu imposable du titulaire du contrat.

Substitution d'assuré

- La substitution d'assuré n'est pas permise.

Fin du contrat

Un contrat prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date à laquelle le titulaire du contrat nous demande de résilier le contrat,
- le 31^e jour après la date à laquelle le délai de grâce a commencé à courir, si le titulaire du contrat n'a pas fait le dépôt nécessaire pour maintenir le contrat en vigueur, ou
- la date du décès de l'assuré au titre du contrat ou du décès du dernier assuré survivant au titre du contrat.

Demands de résiliation

Demande de résiliation du contrat

- Le titulaire du contrat peut, en tout temps, nous demander de résilier son contrat.
- La date d'effet de la résiliation dépend de la date à laquelle nous recevons, à notre siège social canadien, la demande écrite de résiliation envoyée par le titulaire du contrat.

Si nous recevons une demande de résiliation du contrat :	
au plus tard à 16 h, HE, un jour ouvrable	la résiliation prend effet ce jour ouvrable.
après 16 h, HE, un jour ouvrable	la résiliation prend effet le jour ouvrable suivant.

Toutes les couvertures du contrat prennent fin lorsque la résiliation prend effet.

- Si le titulaire du contrat résilie son contrat :
 - nous versons la valeur de rachat nette au titulaire du contrat,
 - le Compte auxiliaire prend également fin, et
 - nous versons au titulaire du contrat la valeur du Compte auxiliaire, moins tout rajustement à la valeur du marché.
- La résiliation du contrat peut donner lieu à un revenu imposable pour le titulaire du contrat.

Demande de résiliation d'une couverture de garantie complémentaire

- Le titulaire du contrat peut, en tout temps, nous demander de résilier une couverture de garantie complémentaire.
- La résiliation prend effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien ou qui suit cette date.

Rémunération et demandes de résiliation

- Une résiliation entraîne une rétrofacturation des commissions sur les prélèvements si elle est effectuée durant la période de rétrofacturation. Elle peut aussi donner lieu à un rajustement de la commission si elle survient au cours des deux premières années contractuelles.
- La résiliation d'une couverture de garantie complémentaire ajoutée au deuxième anniversaire contractuel ou par la suite peut entraîner un rajustement de la commission sur les prélèvements à la fin de la première année de couverture.

Délai de grâce

- Il incombe au titulaire du contrat de veiller à ce que les fonds contenus dans son contrat soient suffisants pour couvrir les déductions mensuelles.
- Si, un jour du traitement mensuel, la valeur des comptes est inférieure à zéro, le délai de grâce commence à courir.
- Tel qu'il est indiqué ci-dessous, le titulaire du contrat dispose d'un délai de 31 jours pour effectuer le dépôt requis. Cette période de 31 jours est appelée « délai de grâce ».

Le dépôt exigé à n'importe quelle date
est égal au montant impayé (défini ci-après) à cette date, majoré des frais de dépôt.
Le montant impayé à n'importe quelle date
est égal au montant qui permet de réduire à zéro le solde du Compte d'épargne.
Le solde du Compte d'épargne varie quotidiennement selon l'intérêt appliqué à la valeur négative du compte.

- La couverture est maintenue en vigueur durant le délai de grâce. Cependant, si un assuré décède alors que le délai de grâce court, nous déduisons tout montant à payer du montant impayé (ne comprenant pas les intérêts à payer), comme cela est expliqué aux rubriques *Calcul du capital-décès* pour le contrat et les garanties complémentaires.
- Tous les dépôts que nous recevons durant cette période sont affectés au Compte d'épargne.
- Le dernier jour du délai de grâce, le contrat, toutes les couvertures de garantie complémentaire et la protection d'assurance qu'elles procurent tomberont d'office en déchéance, si le titulaire du contrat n'a pas effectué le dépôt requis. Nous remboursons au titulaire du contrat tout paiement partiel effectué durant le délai de grâce.
- Nous calculons le dépôt requis pour remettre le contrat en vigueur en nous basant sur la date à laquelle le délai de grâce a commencé à courir.
- Nous accorderons un délai supplémentaire après la déchéance du contrat pour permettre au titulaire du contrat de le remettre en vigueur, sans preuve d'assurabilité.

Déchéance du contrat et Compte auxiliaire

- Avant que le délai de grâce ne commence à courir, nous :
 - vérifions la valeur du Compte auxiliaire,
 - retirons le montant décrit ci-dessous,

Le montant que nous retirons du Compte auxiliaire si la valeur des comptes du contrat est inférieure à 0 \$

est égal au moins élevé des montants suivants : [le solde du Compte auxiliaire] ou [le dépôt maximum qui peut être affecté au contrat].

et

- nous déposons ce montant dans le Compte d'épargne.

Rémunération et fin du contrat

- Un rajustement de la commission peut être effectué si le contrat prend fin :
 - avant le premier anniversaire contractuel, ou
 - avant le premier anniversaire de couverture de toute couverture de garantie complémentaire annexée au contrat.
- Il y a rétrofacturation des commissions si le contrat prend fin durant la période de rétrofacturation.
- Pour des précisions sur l'incidence que peut avoir sur la rémunération un contrat qui prend fin au premier anniversaire contractuel ou par la suite en raison d'un règlement-décès, se reporter à la section intitulée *Capital-décès du contrat*.

Remise en vigueur du contrat

- Le contrat peut être remis en vigueur en tout temps au cours des deux années qui suivent l'expiration du délai de grâce, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification et de la réception de toutes les sommes en souffrance.
- Pour des précisions sur les exigences et le processus de remise en vigueur, se reporter au *Guide sur les modifications de contrats d'assurance vie*, dans Inforep.

Imposition

Contrats exonérés

- VU Mvie TR1 PCC est un contrat d'assurance vie exonéré.
- Nous rajustons les contrats VU Mvie TR1 PCC afin de les maintenir exonérés de l'imposition du revenu couru, tant que les règles de la *Loi de l'impôt sur le revenu* leur permettent de rester exonérés.
- En général, les intérêts courus sur les comptes de placement d'un contrat exonéré ne sont imposables qu'à leur retrait.
- Pour en savoir davantage sur l'imposition de l'assurance vie, se reporter aux bulletins *Actualité fiscale* qui portent sur l'assurance vie dans Inforep.

Avantages fiscaux

- Étant un produit d'assurance vie, VU Mvie TR1 PCC bénéficie de certains avantages fiscaux en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
- Ainsi, tant que sa valeur de rachat nette ne dépasse pas un certain plafond, le contrat est considéré comme *exonéré*, et de ce fait, la croissance des placements dans le contrat n'est pas soumise à l'imposition annuelle. Ce report d'impôt devient une épargne fiscale si le produit de l'assurance est versé sous forme de capital-décès (car celui-ci est versé en franchise d'impôt aux bénéficiaires) ou si les fonds dans le contrat sont affectés au paiement des déductions mensuelles.

Cas pouvant donner lieu au paiement de l'impôt

- Le titulaire du contrat pourrait effectuer des opérations susceptibles d'être imposables, même si son contrat est exonéré. Voici quelques-unes de ces opérations :
 - retraits,
 - changement de titulaire,
 - réduction de couverture,
 - transformation d'une couverture GAT en un contrat, et
 - résiliation du contrat.
- De plus, il se peut que le titulaire du contrat ait à payer de l'impôt sur les sommes virées au Compte auxiliaire pour préserver l'exonération du contrat.
- Pour des précisions, se reporter au bulletin *Actualité fiscale* intitulé *Disposition des contrats d'assurance vie*, dans Inforep.

Maintien de l'exonération

- Nous prenons diverses mesures pour nous assurer que, conformément à la *Loi de l'impôt sur le revenu*, les contrats établis à titre de contrats *exonérés* ne perdent pas leur statut d'exonération par la suite.
- Ces mesures sont essentielles, car une fois perdue, l'exonération ne peut être rétablie.

Test des dépôts

- Chaque dépôt est testé afin de déterminer s'il pourrait entraîner l'échec du contrat au test d'exonération à l'anniversaire contractuel suivant.
- On peut, en tout temps, obtenir une estimation du dépôt maximum qui pourrait être permis au titre du contrat pour l'année en cours, comme nous l'expliquons aux deux rubriques *Dépôt au contrat*.
- Aux fins du calcul du dépôt maximum, la valeur des comptes courants et le dépôt sont présumés augmenter selon un taux raisonnable. Les dépôts prévus ne sont pas déduits de cette estimation.
- L'excédent des dépôts sur le montant du dépôt maximum est affecté directement au Compte auxiliaire. Aucuns frais de dépôt ne sont prélevés sur les sommes placées directement dans le Compte auxiliaire. Pour savoir comment les fonds dans ce compte peuvent être virés au contrat aux anniversaires contractuels ultérieurs, se reporter à la section intitulée *Compte auxiliaire*.
- Cette opération réduit le risque que les titulaires de contrat reçoivent un feuillet fiscal imprévu à la suite de rajustements faits à l'anniversaire contractuel en vue de protéger le statut exonéré du contrat.

Test d'exonération à l'anniversaire contractuel

- Les sociétés d'assurance sont tenues de tester l'exonération des contrats une fois par an, à l'anniversaire contractuel. Le test d'exonération prévu pour les contrats VU Mvie TR1 PCC se compose de deux tests distincts :
 - le test annuel, et
 - le test des 250 %.
- Pour des précisions sur le test d'exonération, se reporter au bulletin *Actualité fiscale* intitulé *Test d'exonération* dans Inforep.
- Si le test d'exonération indique que des rajustements doivent être apportés au contrat pour maintenir son exonération, nous retirons des sommes du contrat et les plaçons dans le Compte auxiliaire. Pour des précisions, se reporter à la rubrique *Retraits d'office*.

Relevés et avis destinés au titulaire du contrat

Lettre d'accueil

- Nous envoyons au titulaire du contrat un avis confirmant que nous établissons son contrat.

Rapport Indice-santé

- Nous envoyons un rapport confidentiel à certains assurés lorsque nous établissons leur contrat, comme l'explique le *Guide de l'indice-santé* destiné aux conseillers, dans Inforep.

Confirmation des instructions de placement

- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat pour l'informer que nous avons pris note de ses instructions de dépôt.

Rappel du dépôt prévu

- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat 21 jours avant le jour du traitement mensuel où nous commençons à appliquer la périodicité non mensuelle qu'il a choisie pour les dépôts. L'avis rappelle au titulaire du contrat le montant fixe ou le montant de provisionnement minimum qu'il a prévu de verser.
- Nous n'envoyons pas cet avis aux titulaires de contrat qui paient par PAC.

Confirmation d'opérations

- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat confirmant une ou plusieurs des opérations suivantes :
 - nous avons reçu un dépôt qui n'a pas été effectué par PAC,
 - nous avons retiré des fonds d'un compte de placement ou du Compte auxiliaire,
 - nous avons replacé les fonds d'un CPG arrivant à échéance conformément aux instructions données par le titulaire du contrat, ou en l'absence d'instructions, dans un CPG de même durée de placement que le CPG initial,
 - nous avons viré des fonds d'un compte du contrat dans un autre compte du contrat ou dans le Compte auxiliaire,
 - nous avons viré des fonds d'un compte auxiliaire à un autre compte auxiliaire,
 - nous avons viré au contrat des sommes provenant d'un compte du Compte auxiliaire, à l'anniversaire contractuel.

Confirmation des instructions de virement d'office

- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat pour l'informer que nous avons pris note de ses instructions touchant les virements d'office.

Avis d'échéance des CPG/Avis d'échéance d'un CPG du Compte auxiliaire

- Nous envoyons un avis 28 jours avant la date d'échéance d'un ou de plusieurs CPG contenu(s) dans le contrat ou le Compte auxiliaire.
- Cet avis inclut un formulaire d'instructions pour le renouvellement des CPG.

Relevé destiné au titulaire du contrat

- Nous envoyons un relevé au titulaire du contrat au moins une fois par an, à l'anniversaire contractuel. Le titulaire du contrat peut choisir de recevoir le relevé :
 - tous les six mois (la fréquence par défaut),
 - tous les trois mois, ou
 - une fois par an.

Avis de test d'exonération

- Nous envoyons un avis si le contrat échoue au test d'exonération, lors de l'anniversaire contractuel.

Avis d'expiration du droit de transformation

- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat 60 jours avant la date d'expiration du droit de transformation d'une couverture GAT.

Avis d'expiration d'une couverture de garantie Protection des enfants

- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat 60 jours avant la date d'expiration d'une couverture GPE et de son droit de transformation.

Avis concernant l'admissibilité aux taux non-fumeurs

- Nous n'envoyons un avis 28 jours avant l'anniversaire contractuel le plus proche du 16^e anniversaire de naissance de l'assuré que si les taux non-fumeurs (indice-santé 3) sont plus avantageux que les taux pour enfants.
- Cet avis comprend un questionnaire sur l'usage du tabac.

Rappel concernant l'augmentation prévue des coûts de votre contrat

- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat 90 jours avant d'apporter un changement prévu à la déduction mensuelle.

Avis d'augmentation des coûts du contrat

- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat 28 jours avant d'apporter un changement prévu à la déduction mensuelle.

Préavis de résiliation

- Nous envoyons un avis 12 jours après la date à laquelle le délai de grâce a commencé à courir, pour demander le paiement du montant exigé.

Le montant exigé

est égal au dépôt requis, plus (2 x le montant de provisionnement minimum mensuel).

- Nous ajoutons deux fois le montant de provisionnement minimum mensuel pour nous assurer que le titulaire du contrat ne recevra pas, à cause d'un retard de la poste, un second avis de déchéance après avoir payé le montant en souffrance.
- Le montant exigé à une date donnée peut varier selon le montant d'intérêt porté au crédit du Compte d'épargne et si nous recevons des dépôts partiels.

Offre de remise en vigueur

- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat le 31^e jour après la date à laquelle le délai de grâce a commencé à courir, si nous ne recevons pas de dépôts suffisants d'ici cette date.
- Cet avis informe le titulaire du contrat que son contrat n'est plus en vigueur et lui accorde 30 jours de plus pour effectuer un dépôt qui permettra la remise en vigueur de son contrat, sans avoir à présenter de preuve d'assurabilité.

Avis de résiliation

- Nous envoyons un dernier avis 61 jours après la date à laquelle le délai de grâce a commencé à courir pour informer le titulaire du contrat que l'offre de remise en vigueur de 30 jours a expiré, mais que le contrat peut être rétabli en tout temps dans les deux ans qui suivent l'expiration du délai de grâce.
- Et, si les conditions s'y prêtent, nous joignons à l'avis une dernière offre de remise en vigueur, moyennant une preuve restreinte d'assurabilité.

Historique du produit

- 24 mai 2014 – Lancement du produit VU Manuvie – TR1 Placements au choix du client.
- 20 septembre 2014
 - Nouveaux taux initiaux pour la garantie Assurance temporaire 20 ans renouvelable.
- 11 octobre 2014 – Deux comptes gérés ont été supprimés :
 - Catégorie d'occasions mondiales Manuvie
 - Compte de remplacement par défaut : Catégorie de placement international Manuvie
 - Revenus privilégiés Manuvie
 - Compte de remplacement par défaut : Obligations de sociétés Manuvie
- 9 mai 2015 - D'après les modifications à la *Loi sur les assurances* du Manitoba :
 - Si un assuré meurt pendant le délai de grâce, nous ne sommes pas autorisés à déduire les intérêts facturés sur le montant du coût de l'assurance en souffrance et les frais des garanties au décès
 - le contrat peut être remis en vigueur sans preuve d'assurabilité dans les 30 jours suivant la fin du délai de grâce.