

MULTITERME ASSURANCE VIE

GUIDE PRODUIT
À L'USAGE EXCLUSIF DU CONSEILLER

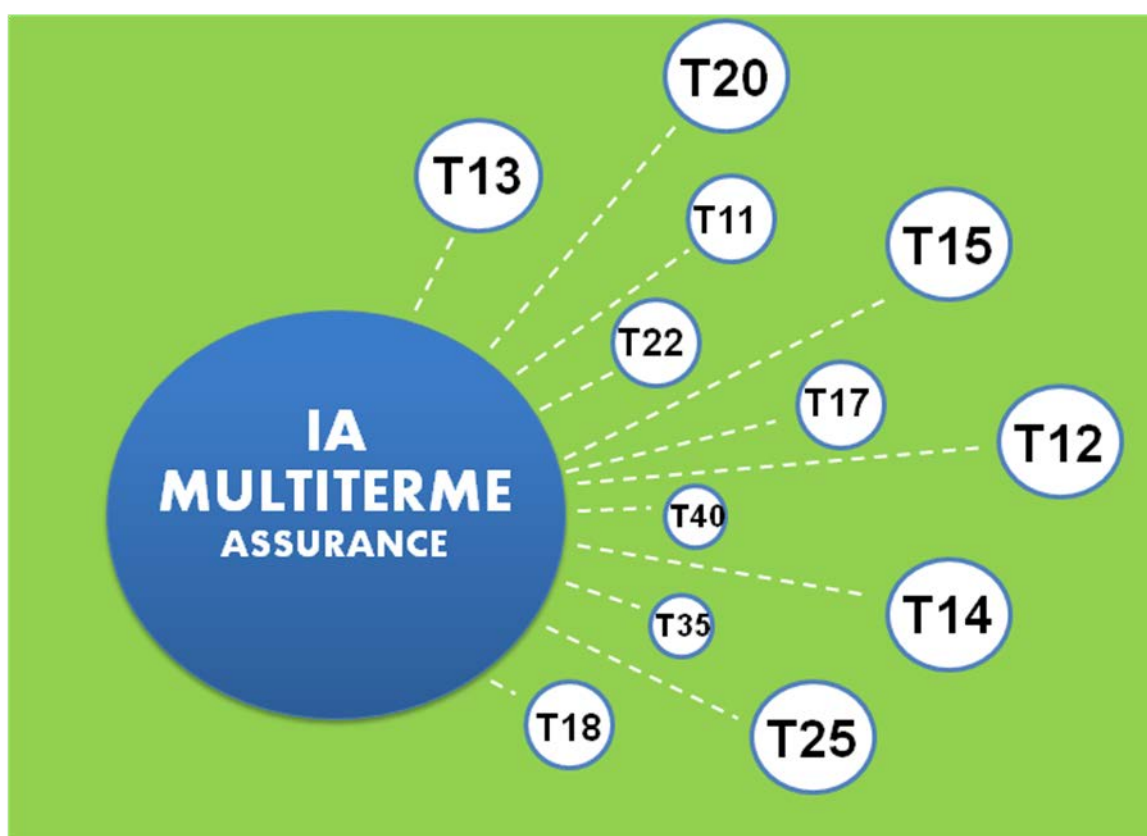


Table des matières

1. ASSURANCE MULTITERME - EN BREF	2
2. INTRODUCTION	5
3. CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT	6
3.1 Choix de termes.....	6
3.2 Types d'assurance.....	6
3.3 Types de capital assuré.....	6
3.4 Capital assuré.....	7
3.5 Âge à l'émission.....	7
3.6 Droit de renouvellement.....	7
3.7 Droit de transformation	8
3.7.1 De temporaire à permanent.....	8
3.7.2 De temporaire à temporaire.....	8
3.7.3 Dissociation	9
4. ASSURANCE SUR BASE CONJOINTE	9
4.1 Options d'assurance conjointe.....	9
4.2 Primes 10	
4.3 Modifications possibles en cours de contrat.....	10
4.3.1 Nouveau contrat à la suite d'un décès	10
4.3.2 Dissolution	11
4.4 Modification de la proposition lorsqu'une des vies n'est pas assurable	11
4.5 Exigences médicales	11
5. PRIMES.....	12
5.1 Primes par bandes.....	12
5.2 Tarification préférentielle	12
5.3 Options de paiement des primes.....	13
6. AVENANT CRÉDIT INVALIDITÉ	13
6.1 Définition d'invalidité	14
6.2 Règles d'établissement.....	14
6.2.1 Admissibilité à l'assurance invalidité	14
6.2.2 Prêts admissibles.....	15
6.3 Durée des prestations.....	15
6.3.1 Règles en cas de récidives.....	16
6.4 Durée de paiement des primes	16
6.5 Délai de carence.....	16
6.6 Prestation d'invalidité	17
6.7 Fin de la protection	19
6.8 Assurance souscrite par plus de deux assurés	20
6.9 Bénéficiaire	20
6.10 Changement du montant de protection	20
7. PROTECTIONS COMPLÉMENTAIRES.....	21
8. FRAIS DE POLICE	21

9. FRAIS DE TRANSACTION.....22

1. ASSURANCE MULTITERME - En bref

Choix de couvertures

- Tous les termes de T10 à T40 (Exemple : T17, T33)
- Renouvelable
- Primes garanties et uniformes pour la durée du terme et TRA par la suite
- Primes et capital assuré garantis

Renouvellement :

- Primes garanties
- Renouvelable jusqu'à l'âge de 100 ans

Transformation :

- Transformation en assurance vie entière avant l'âge de 71 ans
- Primes établies lors de la transformation, selon l'âge atteint de l'assuré et les taux de primes courants
- Aucune preuve médicale requise

Type de capital assuré :

- T10 à T40 : Uniforme
- T10 à T40 : Décroissant jusqu'à 50 %

Capital assuré :

- 20 000 \$ à 10 000 000 \$*

* Un volume d'assurance supérieur à 10 000 000 \$ requiert une cotation spéciale du siège social.

Type d'assurance :

- Individuelle
- Assurance conjointe payable au 1^{er} décès qui peut couvrir jusqu'à 5 personnes*

* Idéal pour vos clients en affaires!

Âge à l'émission :

- Uniforme : 0 à (85 ans moins durée du terme)*
- Décroissant jusqu'à 50 % : 18 à (85 ans moins durée du terme)*

* L'âge à l'émission ne peut dépasser 70 ans.

Protection multiassuré :

- Jusqu'à 9 personnes assurées en vertu du même contrat, incluant l'assuré principal

Bandes de taux :

- Bande 1 : 10 000 \$ à 49 999 \$
- Bande 2 : 50 000 \$ à 99 999 \$
- Bande 3 : 100 000 \$ à 199 999 \$
- Bande 4 : 200 000 \$ à 499 999 \$
- Bande 5 : 500 000 \$ et plus

Les primes sont établies en fonction du sexe, du statut de tabagisme et du volume d'assurance pour chacune des protections.

Tarifification préférentielle :

- Bande 4 : 200 000 \$ à 499 999 \$
- Bande 5 : 500 000 \$ et plus

Il existe 4 classes de taux préférentiels (dont 2 pour les fumeurs et 2 pour les non-fumeurs) pour récompenser les assurés dont l'état de santé, la condition physique et le style de vie sont supérieurs à la moyenne des assurés.

Paiement des primes :

- Sur base annuelle
- Sur base mensuelle (paiements autorisés par chèques – PAC)
Le facteur de conversion pour le paiement mensuel est de 0,09.
- Sur base trimestrielle ou semestrielle
Veuillez communiquer avec le siège social pour connaître le facteur de conversion.

Protections complémentaires

- Crédit invalidité
- Décès accidentel (DA)
- Décès et mutilation accidentels (DMA)
- Exonération des primes en cas d'invalidité du contractant (EPIC)
- Exonération des primes en cas d'invalidité de l'assuré (EPIA)
- Exonération des primes en cas de décès du contractant (EPDC)
- Fracture accidentelle (FA)
- Garantie d'assurabilité (GA)
- Hospitalisation
- Hospitalisation et Soins à domicile
- Maladie grave
- Maladie grave Enfant
- Module enfant
- Module enfant PLUS
- Revenu d'appoint (RA)
- Soins paramédicaux en cas d'accident

Avenant crédit invalidité

- Durée des prestations : - 2 ans (maximum de 60 prestations mensuelles)
 - 5 ans (maximum de 60 prestations mensuelles)
 - jusqu'à 65 ans
 - Âge à l'émission : Option 2 ans ou 5 ans : de 18 à 59 ans
Option jusqu'à 65 ans : de 18 à 59 ans
 - Prestation mensuelle : Minimum : 300 \$
Maximum : 1,5 % du montant d'assurance vie (max. 3 500 \$)
 - Primes : Nivelées et garanties pour la durée de la protection
 - Preuve de prêt : Requise au moment d'une réclamation seulement
 - Définition de l'invalidité: Occupation principale pendant 24 mois
 - Protection : Individuelle (aussi disponible pour les protections conjointes)
 - Délai de carence et période d'attente : Option 2 ans ou 5 ans :
 - carence : 1 mois
 - attente : 3 mois avec paiement rétroactif au 31^e jour d'invaliditési accident ou hospitalisation d'au moins 72 heures :
 - carence : 30 jours
 - attente : 30 jours
- Option jusqu'à 65 ans :
 - carence : 1 mois
 - attente : 3 mois
- Pour plus de précisions, voir section 7.5

2. Introduction

L'assurance Multiterme est un produit très flexible

- ✓ Protection d'assurance personnalisée aux besoins de chaque assuré au contrat (possibilité de 9 personnes)
- ✓ Primes et capital assuré garantis
- ✓ Vaste choix de termes (tous les termes entre T10 et T40) pour mieux répondre aux besoins spécifiques de chaque assuré. Ceci procure les avantages suivants :
 - **Plus de flexibilité :**

Par exemple, si votre client a besoin de protection pendant 14 ans, vous devez habituellement souscrire une assurance temporaire de 10 ans (T10) et payer un taux de renouvellement plus élevé ou souscrire un T20 et payer un taux de prime initial plus élevé. Multiterme vous offre la possibilité de choisir un terme qui convient exactement au besoin de votre client.
 - **Taux de renouvellement moins élevés :**

Les taux de renouvellement sont sur une base temporaire renouvelable annuellement (TRA). Par conséquent, si votre client désire prolonger sa protection, il n'a pas à se soumettre au processus de tarification (dans le but d'obtenir de meilleurs taux) lors du renouvellement.
- ✓ Transformation partielle ou totale des protections temporaires
- ✓ Dissociation d'un contrat multi-assurés en un contrat individuel, tout en préservant les mêmes conditions que le contrat original.
- ✓ Dissolution : Possibilité de transformer la protection d'assurance conjointe en une nouvelle protection d'assurance sur la vie de chacun des assurés, sans preuves d'assurabilité. La protection de chaque assuré est égale à 50 % du capital assuré sur base conjointe de la police antérieure.
- ✓ Avenant d'assurance crédit invalidité disponible
- ✓ Offre de plusieurs protections complémentaires
- ✓ Et bien plus encore!

Multiterme est idéal pour les individus qui désirent assurer la sécurité financière de leur famille en cas de décès. En considérant les besoins particuliers et la capacité financière de chaque client, il permet de bâtir un plan d'assurance sur mesure, à chaque étape de la vie et de génération en génération.

Multiterme permet de répondre à plusieurs besoins importants, par exemple :

- ▶ **Maintenir le style de vie** en évitant aux membres de la famille des décisions malheureuses, comme vendre la résidence familiale et les biens de valeur, contracter un emprunt pour rembourser les dettes impayées, abandonner des projets importants, etc.;
- ▶ **Faciliter la transition** en assurant un support financier temporaire à la famille lors de la perte d'un revenu, à la suite du décès du conjoint;
- ▶ **Prévoir les fonds nécessaires** pour aider les enfants à poursuivre leurs études en cas de décès prématuré de l'un des parents;

- ▶ **Éliminer les dettes** en prévoyant les fonds nécessaires au remboursement du solde hypothécaire ou d'autres types d'emprunts lors de la perte d'un revenu principal, à la suite du décès d'un des parents;

3. Caractéristiques du produit

3.1 Choix de termes

Tous les termes de T10 à T40 (Exemple : T17, T33)

3.2 Types d'assurance

- Individuelle
- Assurance conjointe payable au 1^{er} décès pouvant couvrir jusqu'à 5 personnes (idéal pour les clients en affaires)

Le capital assuré est garanti pendant la période où l'assurance est en vigueur. Multiterme peut être souscrit comme couverture de base ou en avenant, et ce, pour chaque assuré au contrat.

3.3 Types de capital assuré

Multiterme offre deux types de capital assuré : uniforme ou décroissant jusqu'à 50 %.

Uniforme

Le capital assuré est égal au capital assuré initial pour la durée de la protection. Ce type de capital assuré est idéal pour les personnes qui désirent un montant d'assurance fixe.

Décroissant jusqu'à 50 %

Le capital assuré diminue une fois par année, à l'anniversaire annuel de la protection, en vue d'imiter une décroissance hypothécaire. Le capital assuré initial peut être supérieur au solde du prêt ou de la marge de crédit à l'établissement de la protection.

Dans le cas d'un type décroissant jusqu'à 50%, le capital assuré décroît pour atteindre 50% du capital assuré initial et demeurer ensuite uniforme.

La décroissance est calculée comme un calendrier d'amortissement hypothécaire, à raison d'un taux d'intérêt de 8 %. Un calendrier démontrant la décroissance du capital assuré est d'ailleurs joint à chaque nouveau contrat. On ne peut, en cours de terme, changer le capital assuré de décroissant à uniforme.

Le capital assuré peut ne pas correspondre exactement au solde du prêt ou de la marge et aucune preuve de prêt n'est exigible tant à l'émission qu'à la réclamation.

Au cours des 13 mois suivant l'établissement du contrat, le type de capital assuré peut être changé de l'un à l'autre c'est-à-dire de décroissant à uniforme ou d'uniforme à décroissant. Lors d'un changement de capital de décroissant à uniforme, le capital assuré établi correspondra au capital assuré courant au moment du changement. Par la suite, ce type de changement ne peut plus être effectué.

3.4 Capital assuré

Pour l'assuré principal de même que pour chaque assuré additionnel, les montants d'assurance offerts sont les suivants :

20 000 \$ à 10 000 000 \$*

* Un volume d'assurance supérieur à 10 000 000 \$ requiert une cotation spéciale du siège social.

3.5 Âge à l'émission

- Uniforme : 0 à (85 ans moins la durée du terme)*
- Décroissant : 18 à (85 ans moins la durée du terme)*

* L'âge à l'émission ne peut dépasser 70 ans.

3.6 Droit de renouvellement

À la fin du terme initial, la protection est automatiquement renouvelée aux conditions suivantes :

- Les taux de renouvellement sont établis selon une base temporaire renouvelable annuellement (TRA). Ces derniers sont garantis à l'émission et les primes de renouvellement sont calculées en fonction du capital assuré courant et de l'âge atteint de l'assuré au moment du renouvellement. Les primes de renouvellement pourraient donc être différentes si, au moment du renouvellement, le capital assuré a changé.
- Si une protection crédit invalidité est présente au contrat, celle-ci se renouvelle automatiquement et la prime demeure inchangée jusqu'à la fin de la protection soit, jusqu'à l'âge de 60 ans pour les options de prestation 2 ans ou 5 ans et jusqu'à l'âge de 65 ans pour l'option jusqu'à 65 ans.
- Le renouvellement s'effectue sans preuve d'assurabilité si :
 - le capital assuré est égal ou moindre au capital assuré au moment du renouvellement.
- Le renouvellement s'effectue avec preuve d'assurabilité si :
 - l'assuré désire augmenter son capital assuré ou modifier son statut de tabagisme.
- Lorsque la personne assurée atteint l'âge de 100 ans (lorsque la personne la plus âgée atteint cet âge dans le cas d'une protection conjointe), l'assurance est libérée pour le plein capital assuré. À ce moment, le capital assuré est maintenu.

Une demande écrite de la part du contractant doit être envoyée au siège social pour le non renouvellement de la protection.

3.7 Droit de transformation

3.7.1 De temporaire à permanent

- Les protections Multiterme sont transformables, avant l'âge de 71 ans de la personne assurée, en toute protection vie entière traditionnelle ou vie universelle offerte par la compagnie au moment de la transformation. Toutefois, les protections Vie et Sérénité 65 ainsi que Duo Vie et Santé – Enfant ne sont pas disponibles pour la transformation.
- Une protection d'assurance vie conjointe payable au premier décès peut seulement être transformée en une protection d'assurance vie entière conjointe payable au premier décès.
- Les primes sont calculées selon l'âge atteint de l'assuré au moment de la transformation. Elles sont établies en conservant la classe de risque initiale (non préférentielle, Privilège ou Élite) et le statut initial de tabagisme.
- La transformation s'effectue sans preuve d'assurabilité si :
 - le capital assuré est égal ou moindre au capital assuré de base de l'assurance temporaire.
- La transformation s'effectue avec preuves d'assurabilité si :
 - l'assuré désire augmenter son capital assuré, modifier sa classe de risque initiale ou son statut de tabagisme.
- Pour une protection à capital décroissant, le capital assuré de la nouvelle police correspond au capital assuré courant au moment de la transformation.
- Lorsque la protection est transformée en une protection vie entière, l'avenant crédit invalidité se termine.

3.7.2 De temporaire à temporaire

Une assurance temporaire 10 ans peut être transformée en assurance temporaire de 20 ou 30 ans, selon le besoin du client.

Transformations permises :

- La transformation temporaire à temporaire peut avoir lieu uniquement dans les 5 premières années de la police, sans jamais dépasser l'âge maximal à l'émission du produit transformé.
- La transformation partielle ;
- Une protection vie individuelle peut être transformée en une protection vie individuelle seulement. De même, une protection d'assurance vie conjointe payable au premier décès peut être transformée en une protection d'assurance vie conjointe payable au premier décès.

Transformations non permises :

- Les transformations en Multiterme à capital décroissant à 50 %;

Calcul de la prime :

- Les primes sont calculées selon l'âge atteint de l'assuré au moment de la transformation.
- Les primes sont établies en conservant la classe de risque initiale (non préférentielle, Privilège ou Élite) et le statut initial de tabagisme.

Preuve d'assurabilité :

- La transformation s'effectue **sans** preuve d'assurabilité si le capital assuré est égal ou moindre au capital assuré de base du temporaire 10 ans;
- La transformation s'effectue **avec** preuve d'assurabilité si l'assuré désire augmenter son capital assuré, modifier sa classe de risque initiale ou son statut de tabagisme.

3.7.3 Dissociation

Sous réserve du consentement du contractant et du bénéficiaire irrévocable s'il y a lieu, les **assurés additionnels** peuvent se dissocier et continuer d'être assurés au terme de leur propre police ou d'une police équivalente, sans devoir soumettre de preuve d'assurabilité.

Lors d'une dissociation, les modalités suivantes s'appliquent:

- La date d'effet de la nouvelle police est la même que celle de l'assurance en vigueur aux termes de l'ancienne police.
- Le montant d'assurance de la nouvelle police est le même que celui en vigueur aux termes de l'ancienne police.
- Les frais annuels de police sont payables en vertu de la nouvelle police.

4. Assurance sur base conjointe

4.1 Options d'assurance conjointe

Chaque assuré conjoint doit être âgé d'au moins 15 ans à l'émission.

Multiterme offre la possibilité de souscrire une assurance sur la tête de **deux à cinq** personnes selon l'unique option suivante :

Prolongation d'assurance

Si, au plus tard 45 jours suivant le premier décès, l'un des assurés survivants décède alors qu'il est âgé de moins de 70 ans, la Compagnie versera au bénéficiaire un montant additionnel égal à la prestation de décès.

Dans le cas de décès simultanés des assurés ou dans des circonstances qui font qu'il n'est pas possible de déterminer quel assuré est décédé le premier, pour le versement des prestations de décès, l'assuré le plus jeune est réputé avoir survécu à l'autre assuré.

Décès #1 : Jour 0	Décès #2 : Jour 1-45	Capital versé
Assuré 1 ou 2	Aucun	1 fois
Assuré 1 ou 2	Assuré 1 ou 2 si âgé de moins de 70 ans	2 fois
Assuré 1 et Assuré 2	Si l'un des 2 assurés est âgé de moins de 70 ans	2 fois
Assuré 1 et Assuré 2	Si les 2 assurés sont âgés de plus de 70 ans	1 fois

Cette prestation est accordée à la condition que le choix décrit à la section 5.3.1 «Nouveau contrat à la suite d'un décès» n'ait pas été exercé.

4.2 Primes

La prime d'assurance conjointe est calculée selon l'âge équivalent ou selon la règle du pourcentage (%). (Veuillez vous référer au logiciel d'illustration pour le calcul de la prime.)

La règle du pourcentage accorde un escompte sur la somme des deux primes, prises individuellement.

Escompte de la prime (%)	
Différence d'âge*	1 ^{er} décès
0 à 10 ans	10 %
11 ans et plus	5 %

* Lorsqu'une protection conjointe couvre plus de 2 assurés, l'écart d'âge est calculé en fonction de l'âge de l'assuré le plus jeune et de celui de l'assuré le plus âgé.

4.3 Modifications possibles en cours de contrat

4.3.1 Nouveau contrat à la suite d'un décès

Applicable à une assurance conjointe 1^{er} décès seulement.

Au plus tard 45 jours suivant le premier décès, le ou les survivants âgés de moins de 70 ans peuvent demander la transformation de l'assurance, sans preuve d'assurabilité :

- en une protection d'assurance vie entière individuelle, si la protection conjointe visait deux assurés;
- en une protection d'assurance vie entière conjointe, si la protection conjointe visait au moins trois assurés.

Le capital assuré de la nouvelle protection ne doit pas excéder le capital assuré sur base conjointe de la protection antérieure.

La nouvelle protection est alors établie selon l'âge atteint de l'assuré survivant et selon les conditions de la protection d'assurance établie sur base conjointe, la classe de risque initiale (non préférentielle, Privilège ou Élite) et le statut initial de tabagisme.

4.3.2 Dissolution

MULTITERME accorde la possibilité aux assurés (conjoints ou associés en affaires) de transformer leur protection d'assurance conjointe par une nouvelle protection d'assurance sur la vie de chacun des assurés, sans preuves d'assurabilité.

Lors d'une dissolution :

- ▶ De nouvelles polices sont émises :
 - ◆ sur base individuelle à la date de réception de la demande;
 - ◆ sans preuves d'assurabilité;
 - ◆ selon la classe de risque et le statut de tabagisme de chacun des deux assurés à la date originale d'émission de la police d'assurance conjointe.
- ▶ La protection de chaque assuré est égale à 50 % du capital assuré sur base conjointe de la police antérieure.
- ▶ Les primes sont établies selon :
 - ◆ l'âge de chaque assuré et le taux en vigueur, à la date d'émission de la police conjointe;
 - ◆ la bande de taux correspondant au nouveau montant d'assurance.
- ▶ La date d'effet des polices individuelles est la même que celle de la police conjointe.

4.4 Modification de la proposition lorsqu'une des vies n'est pas assurable

La proposition initiale d'assurance conjointe est modifiée pour offrir une police individuelle sur la vie assurable. Les primes sont établies selon l'âge, le sexe et la classe de risque de la vie assurable.

4.5 Exigences médicales

Chaque assuré est sujet aux exigences médicales correspondant à son âge réel (et non à l'âge équivalent).

5. Primes

5.1 Primes par bandes

Les primes d'assurance vie sont calculées en fonction du capital assuré au moment de l'émission. Elles sont **nivelées et garanties** pour la durée initiale de la protection. Les primes se fondent sur l'âge, le sexe, les habitudes de tabagisme et l'état de santé de chaque personne assurée.

Les primes sont offertes selon les cinq bandes suivantes :

Bande	Volume d'assurance (\$)
1	20 000 à 49 999 \$
2	50 000 à 99 999 \$
3	100 000 à 199 999 \$
4	200 000 à 499 999 \$
5	500 000 \$ et +

Ces bandes s'appliquent au capital assuré de la protection individuelle pour chaque assuré, et non à l'ensemble des protections d'assurance.

5.2 Tarification préférentielle

MULTITERME offre une tarification préférentielle tant aux assurés fumeurs qu'aux assurés non-fumeurs dont l'âge se situe entre 15 et 70 ans. La tarification préférentielle est disponible pour un capital assuré égal ou supérieur à 500 000 \$ par contrat, soit pour la bande 5.

BANDE	VOLUME D'ASSURANCE (\$)	CLASSES PRÉFÉRENTIELLES	
		Privilège	Élite
		(Fumeur/ non-fumeur)	(Fumeur/non-fumeur)
5	500 000 \$ et +	✓	✓
4	200 000 \$ à 499 999 \$	Non disponible	
3	100 000 \$ à 199 999 \$	Non disponible	
2	50 000 \$ à 99 999 \$	Non disponible	
1	20 000 \$ à 49 999 \$	Non disponible	

Admissibilité aux classes préférentielles

Privilège (Fumeur/non-fumeur) :

Admissible à l'assuré qui présente un risque inférieur à celui de la moyenne des assurés.

Élite (Fumeur/non-fumeur) :

Admissible à l'assuré qui présente un risque de beaucoup inférieur à celui de la moyenne des assurés.

Les quatre classes préférentielles permettent au client de profiter d'une réduction de prime très intéressante selon les résultats de son état de santé, de sa condition physique, de son style de vie et de son historique familial. Toutefois, des examens paramédicaux sont exigibles afin de permettre au Service de la tarification d'identifier la classe à laquelle l'assuré est admissible. Pour obtenir tous les détails, consultez le Guide d'information sur la tarification préférentielle (F13-408).

Les avantages de la tarification préférentielle

- ▶ Réduction de prime aux assurés dont l'état de santé est supérieur à la moyenne
- ▶ Admissible pour les clients « fumeurs » et « non-fumeurs »
- ▶ Primes personnalisées selon le profil individuel de chaque assuré

5.3 Options de paiement des primes

Le client a le choix de verser ses primes sur une base annuelle, semestrielle ou trimestrielle, de même que mensuelle par prélèvements préautorisés (PAC). Si les versements s'effectuent sur base mensuelle, la prime correspond à la prime annuelle multipliée par 0,09. Pour connaître le facteur de conversion des autres options, veuillez communiquer avec le siège social.

6. Avenant crédit invalidité

L'assurance invalidité, une protection indispensable!

L'assurance invalidité, offerte sous forme d'avenant, ajoute de la souplesse au produit MULTITERME et comble un besoin de sécurité financière supplémentaire pour les clients qui détiennent des emprunts éligibles (voir la section 6.2.2).

Cette garantie prévoit le versement d'une prestation advenant l'invalidité de l'assuré (personne dont le nom figure sur le document d'emprunt). Cette protection est offerte en avenant qui s'ajoute au plan de base de chaque assuré, de façon individuelle seulement. Grâce à ce complément, le client pourra faire face à ses obligations financières et maintenir sa qualité de vie.

Au moment de la réclamation pour invalidité, la prestation qui sera versée correspond au moindre des montants suivants :

- Montant de protection choisi par le client tel qu'inscrit au contrat
- Mensualités admissibles* au moment de la réclamation

Voir des exemples à la section 6.6

* Pour être admissibles, les prêts doivent avoir été contractés avant la date de début de l'invalidité.

Un outil d'analyse des besoins d'assurance-crédit est mis à la disposition des représentants afin qu'ils puissent effectuer, avec leurs clients, le choix le mieux approprié en ce qui concerne le montant de prestations qui devrait être versé en cas d'invalidité.

6.1 Définition d'invalidité

Durant les 24 premiers mois, l'invalidité se traduit par l'incapacité totale et continue de l'assuré d'accomplir les fonctions liées à son occupation principale à la suite d'une maladie ou d'un accident. Par la suite, l'invalidité se définit comme l'incapacité totale et continue d'exercer quelque occupation que ce soit pour laquelle l'assuré est raisonnablement qualifié, sans égard à la disponibilité d'un emploi.

Pour les assurés sans emploi, en chômage, retraités ou aux études au début de leur invalidité, l'invalidité est l'incapacité totale et continue d'accomplir les activités normales d'une personne du même âge.

6.2 Règles d'établissement

Âge à l'émission :

- durée des prestations 2 ans et 5 ans : de 18 à 59 ans
- durée des prestations jusqu'à 65 ans : de 18 à 59 ans

6.2.1 Admissibilité à l'assurance invalidité

- Conditions d'emploi :
 - Avoir gagné un revenu moyen annuel brut au cours des deux dernières années égal ou supérieur à 10 500 \$;
 - Être activement sur le marché du travail au moment de la souscription;
 - Travailler à temps plein, soit 20 heures/semaine, 9 mois et +/-année;
 - Occuper son emploi (ou le même genre d'emploi) depuis au moins un an sauf pour les étudiants diplômés (cégep ou université) s'ils exercent une profession associée à leur champ d'étude.

L'emploi de l'assuré doit être sa principale source de revenu et doit représenter 75 % ou plus du revenu total annuel de ce dernier.

- L'assuré doit être l'un des titulaires inscrits au titre du prêt hypothécaire, du prêt ou de la marge de crédit. L'assuré doit nécessairement être le propriétaire occupant de la résidence grevée d'une hypothèque.
- L'assuré doit obligatoirement détenir une assurance vie MULTITERME pour être en mesure d'ajouter une protection d'assurance invalidité.
- Les assurés qui doivent payer une surprime au titre de l'assurance vie ne sont pas admissibles à l'assurance invalidité.

6.2.2 Prêts admissibles

La plupart des formes de crédit personnel ou commercial sont admissibles à l'assurance crédit invalidité tels prêts et marges hypothécaires, prêts pour rénovation, bâtiment commercial, prêts étudiants, auto, bateau, contrats de location automobile ainsi que les baux résidentiels pour une période maximale de 24 mois.

- Les prêts entre individus, les soldes de cartes de crédit ainsi que les prêts commerciaux pour édifices de 7 logis et plus ne sont pas considérés comme des prêts admissibles.
- Les prêts contractés **après** la date de **début d'invalidité** ne sont pas admissibles.
- Seuls les prêts ou marges de crédit octroyés par des institutions financières seront reconnus.

Preuve de prêt

Une preuve de prêt est obligatoire à la réclamation de l'assurance invalidité.

- La preuve de prêt est un document de l'institution prêteuse indiquant le nom des emprunteurs, la date d'émission et le solde du prêt ou de la marge. Seuls les prêts dont l'assuré est l'emprunteur sont admissibles à la protection d'invalidité.
- Un prêt dont l'emprunteur est une compagnie est admissible en autant que l'assuré soit le propriétaire de la compagnie.
- La preuve de prêt sera exigée au moment de la demande de règlement et non au moment de la souscription.

6.3 Durée des prestations

- En souscrivant l'assurance crédit invalidité, le client peut choisir la durée des prestations soit :
 - 2 ans,*
 - 5 ans,*
 - Jusqu'à 65 ans (jusqu'au 65^e anniversaire de naissance de l'assuré)

* Un maximum de 60 versements mensuels cumulatifs constitue la limite de versements pour la durée complète de la protection.

- Contrat de location automobile et marge de crédit*

Si, pendant le versement de la prestation d'invalidité, le contrat de location arrive à terme et est remplacé par un nouveau, le versement se poursuivra. Le nombre de versements est toutefois limité à 120.

*Dans le cas d'une marge de crédit hypothécaire, la limitation de 120 mois ne s'applique pas à la partie de la marge représentant un "prêt" (dont le capital décroît).

- L'option de prestations jusqu'à 65 ans est disponible pour les contrats MULTITERME déjà en vigueur (avec preuves d'assurabilité). Il est également possible de changer la durée de 2 ans ou de 5 ans par l'option jusqu'à 65 ans. Dans ce cas, l'assuré doit soumettre des preuves d'assurabilité complètes.

6.3.1 Règles en cas de récurrences

Les récurrences sont couvertes.

Même diagnostic

Dans le cas d'un même diagnostic, le versement des prestations reprend à la date de la récurrence, pour la durée restante de versement, selon la durée choisie à l'émission.

Cela signifie que si un assuré soumet plusieurs réclamations visées par un même diagnostic, les périodes de versement sont cumulatives et limitées, au maximum, à la durée de prestation choisie à l'émission.

Diagnostic différent

Si un assuré, après s'être rétabli d'une invalidité, redevient invalide pour un diagnostic différent, cette nouvelle invalidité sera couverte, sans égard au temps écoulé depuis l'invalidité précédente, et fera l'objet d'une nouvelle période d'attente.

6.4 Durée de paiement des primes

- Les primes de l'avenant invalidité sont **nivelées** et **garanties** pour la durée de la protection.
- Les primes sont payables pendant toute la durée de la protection soit :
 - durée des prestations 2 ans et 5 ans : jusqu'à 65 ans
 - durée des prestations jusqu'à 65 ans : jusqu'à 65 ans
- Les primes sont établies par tranche de 10 \$ de prestation mensuelle et varient en fonction de l'âge à l'établissement, du sexe et de l'usage du tabac.
- Au renouvellement de la protection vie, la prime de l'avenant crédit invalidité n'est pas modifiée.

L'exonération des primes en cas d'invalidité n'est pas incluse d'office. Cette protection est offerte en garantie complémentaire.

6.5 Délai de carence

▪ Durée des prestations 2 ans ou 5 ans

- Délai de carence : 1 mois
- Période d'attente : 3 mois

Donc, 91 jours après le début de l'invalidité, le client recevra sa première prestation, celle-ci couvrant les mois 2 et 3.

Si l'invalidité survient suite à un accident ou après une hospitalisation d'au moins 72 heures :

- Délai de carence : 30 jours
- Période d'attente : 30 jours

Donc, 31 jours après le début de l'invalidité, le client recevra sa première prestation, celle-ci couvrant le deuxième mois d'invalidité.

- **Durée des prestations jusqu'à 65 ans**

- Délai de carence : 1 mois
- Période d'attente : 3 mois

Donc, 91 jours après le début de l'invalidité, le client recevra sa première prestation, celle-ci couvrant les mois 2 et 3.

Accident

Un événement imprévisible résultant exclusivement de causes externes, soudaines, violentes et involontaires, qui survient indépendamment de toute maladie physique ou mentale. Cet événement doit survenir pendant que la protection est en vigueur et entraîner une blessure dont les signes doivent être évalués et documentés par un médecin.

Hôpital

Un établissement reconnu et accrédité comme hôpital ou centre hospitalier de courte durée par les autorités gouvernementales dont relève l'établissement.

Sont exclus :

Une clinique, un établissement de soins infirmiers, un établissement de soins prolongés, une maison de repos ou de convalescence, une maison pour personnes âgées, une maison pour malades chroniques, une maison pour handicapés, un centre de réadaptation, un centre d'hébergement, un centre pour alcooliques ou toxicomanes ou toute section située dans un hôpital offrant ces soins et services.

6.6 Prestation d'invalidité

La prestation mensuelle d'invalidité est déterminée à l'établissement, selon une somme fixe en dollars, au choix du contractant. La prestation mensuelle par assuré devra respecter les limites suivantes :

- Minimum de 300 \$ par assuré si l'avenant est ajouté à l'émission du contrat (minimum à 100 \$ si la protection est ajoutée en cours de terme)
- Maximum de 1,5 % du montant de protection vie prévu au contrat ou 3 500 \$ par assuré

Lorsque la protection d'assurance vie est souscrite sur base conjointe :

- Les protections crédit invalidité qui s'y rattachent sont émises uniquement sur base individuelle.
- Le montant total des prestations d'invalidité pour tous les conjoints sera limité à 1,5 % du montant d'assurance vie total prévu au contrat.
- L'ensemble des prestations d'invalidité versées pour un prêt ou pour une marge de crédit ne peut en aucun cas excéder 100 % du versement minimum requis par l'institution financière et ce, même si plus d'une personne assurée sont invalides simultanément.

Exemple

Luc et Julie possèdent une assurance Multiterme conjointe couvrant leur prêt hypothécaire assortie d'un avenant invalidité pour chacun d'entre eux.

- Question : Luc et Julie peuvent-ils réclamer s'ils sont invalides en même temps?

- Réponse : Oui; toutefois la somme des deux prestations ne dépassera pas 100 % du versement hypothécaire exigé par la compagnie prêteuse.

La prestation de l'avenant crédit invalidité ne sera pas intégrée aux autres prestations reçues de régimes d'assurance privée, d'assurance collective ou autre assurance publique. Néanmoins, il est possible que les autres régimes privés ou publics prévoient une intégration de leurs

prestations avec un régime privé tel que Multiterme. Par contre, la prestation de l'avenant crédit invalidité ne sera pas payable si le même prêt est couvert par une autre compagnie d'assurance.

Au moment de la réclamation pour invalidité, la prestation qui sera versée correspond au moindre des montants suivants :

- Montant de protection choisi par le client tel qu'inscrit au contrat
- Mensualités admissibles* au moment de la réclamation

* Pour être admissibles, les prêts doivent avoir été contractés avant la date de début de l'invalidité.

Les actionnaires/propriétaires sont admissibles à la protection crédit invalidité. S'il y a plusieurs actionnaires/propriétaires, la somme des prestations d'invalidité des actionnaires/propriétaires sera limitée à 1,5 % du montant d'assurance vie prévu au contrat. De même, si les actionnaires/propriétaires optent pour des protections Multiterme individuelles, la somme des prestations d'invalidité sera limitée à 1,5 % du montant d'assurance vie prévu au contrat. Seuls les actionnaires/propriétaires actifs dans l'entreprise peuvent être admissibles au titre des prêts commerciaux. Une preuve de l'actionnariat sera requise au moment de la souscription du contrat.

Une protection mensuelle maximale de 5 000 \$ est permise, par assuré, pour l'ensemble des prestations invalidité souscrites auprès de la Compagnie.

Marges de crédit

Remboursement intérêts seulement

Pour des marges de crédit exigeant uniquement le remboursement de l'intérêt, la prestation payée correspond à l'intérêt applicable sur le solde de la marge au début de l'invalidité plus 0,5% de ce même solde. Le montant ainsi déterminé demeurera fixe tout au long de l'invalidité, jusqu'à concurrence de la période de versement des prestations prévue au contrat.

Remboursement capital et intérêts

Pour les marges de crédit dont les mensualités couvrent le capital et les intérêts, les prestations mensuelles payées sont limitées à 1,5% du solde de la marge au début de l'invalidité.

La durée maximale de versement des prestations pour une marge de crédit est fixée à 10 ans.

Voyons deux exemples servant à déterminer le montant d'une prestation mensuelle d'assurance crédit invalidité.

- Femme NF, 40 ans
- Homme NF, 40 ans
- Protection vie conjointe Multiterme: T20 de 200 000 \$
- Montant de prestation maximale permis :
1,5 % de la protection vie : $1,5 \% \times 200\,000 \$ = 3\,000 \$$

Besoins des clients en assurance crédit invalidité à l'émission

Prêts conjoints existants au moment de l'émission du contrat Multiterme :

	Solde	Mensualités
1- Prêt hypothécaire	150 000 \$	1 200 \$
2- Prêt auto	17 000 \$	525 \$
Besoin actuel d'assurance invalidité		1 725 \$

Exemple de choix possibles de répartition de la prestation (max. 3 000 \$):

	50 % chacun	Maximum madame	Autre choix
Madame	1 500 \$	3 000 \$	1 800 \$
Monsieur	1 500 \$	0 \$	0 \$
Total pour le couple	3 000 \$	3 000 \$	1 800 \$

Exemple 1

Répartition choisie à l'émission : 1 800 \$ en cas d'invalidité de madame
0 \$ en cas d'invalidité de monsieur

Prêts conjoints existants au moment de la réclamation pour l'invalidité **de madame**

	Solde	Mensualités
1- Prêt hypothécaire	150 000 \$	1 200 \$
2- Prêt auto	0 \$	0 \$
3- Prêt bateau	8 000 \$	525 \$
4- Prêt personnel	10 000 \$	150 \$
Total		1 875 \$

Preuve de prêt fournie : 1 875 \$

Prestation payée : **1 800 \$***

* La prestation payée ne peut excéder la prestation individuelle choisie lors de l'émission de la police.

Exemple 2

Répartition choisie à l'émission : 1 000 \$ en cas d'invalidité de madame
2 000 \$ en cas d'invalidité de monsieur

Prêts conjoints existants au moment de la réclamation pour l'invalidité de monsieur

	Solde	Mensualités
1 Prêt hypothécaire	150 000 \$	1 200 \$
2 Prêt auto	0 \$	0 \$
3 Prêt personnel	10 000\$	150 \$
Total		1 350 \$

Preuve de prêt fournie : 1 350 \$

Prestation payée : **1 350 \$***

* La prestation payée ne peut excéder le montant des mensualités apparaissant sur la preuve de prêt fournie.

6.7 Fin de la protection

La protection invalidité prend fin à l'occurrence du premier des événements suivants :

- Durée des prestations de 2 ans ou de 5 ans :
 - à l'âge de 65 ans de l'assuré;
 - si l'assuré est en invalidité à l'âge de 65 ans, à la fin du versement des prestations;
 - au décès de l'assuré;
 - à la date de résiliation de la protection d'assurance vie;
 - au moment où 60 prestations mensuelles ont été versées;

- à la terminaison du dernier prêt ou de la marge
- Durée des prestations jusqu'à 65 ans :
 - à l'âge de 65* ans de l'assuré, que l'assuré soit invalide ou non à cette date;
 - au décès de l'assuré;
 - à la date de résiliation de la protection d'assurance vie;
 - à la terminaison du dernier prêt ou de la marge
- * À l'anniversaire de contrat le plus rapproché du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré

Lorsqu'une protection temporaire vie est transformée en une protection vie entière, la protection de l'avenant crédit invalidité prend fin.

6.8 Assurance souscrite par plus de deux assurés

L'assurance invalidité est disponible, au choix, pour chacun des assurés au contrat. Dans le cas d'une police conjointe, advenant qu'un des assurés doit payer une surprime, l'avenant invalidité sera tout de même disponible pour tous les autres assurés.

6.9 Bénéficiaire

Le bénéficiaire de la protection d'assurance invalidité sera obligatoirement le contractant. Il n'a pas à être spécifié dans la proposition. Lorsque la protection d'assurance invalidité est souscrite par deux assurés et qu'ils sont également les contractants, le chèque est émis aux deux noms. De plus, lorsqu'il n'y a qu'un seul assuré sous l'avenant invalidité mais deux contractants au plan de base, le chèque est aussi émis aux deux noms.

6.10 Changement du montant de protection

En tout temps, lorsque la protection d'assurance crédit invalidité est en vigueur, l'assuré peut demander de modifier son montant de protection.

Diminution du montant de protection

L'assuré peut diminuer son montant de prestation mensuelle sans preuve d'assurabilité.

Augmentation du montant de protection

L'assuré peut augmenter son montant de prestation mensuelle mais des preuves d'assurabilité complètes seront exigées. La protection d'assurance invalidité en cours sera annulée et une nouvelle protection sera émise basée selon l'âge atteint de l'assuré au moment de l'augmentation et le montant de la prestation mensuelle sera établi en fonction du montant de protection vie.

Ajout d'une protection d'invalidité après l'établissement

L'assuré a toujours la possibilité d'ajouter une protection d'invalidité en cours de contrat. Toutefois, des preuves d'assurabilité complètes seront exigées. La prime sera établie selon l'âge atteint de l'assuré au moment de l'ajout et le montant de la prestation mensuelle sera établi en fonction du montant de protection vie.

7. Protections complémentaires

Une couverture d'assurance complète et adaptée aux besoins particuliers de chacun est la pierre angulaire d'un bon programme de sécurité financière. C'est pourquoi nous offrons un vaste choix de protections complémentaires qui permettront à vos clients d'être bien protégés lorsque certaines situations difficiles surviendront.

Garanties complémentaires :

- ✓ Décès accidentel (DA)
- ✓ Décès et mutilation accidentels (DMA)
- ✓ Exonération de primes en cas d'invalidité du contractant (EPIC)
- ✓ Exonération de primes en cas d'invalidité de l'assuré (EPIA)
- ✓ Exonération de primes en cas de décès du contractant (EPDC)
- ✓ Fracture accidentelle (FA)
- ✓ Garantie d'assurabilité (GA)
- ✓ Maladie grave enfant

Il est à noter que lorsque l'assurance Multiterme est souscrite sur une base conjointe, les assurés devront être couverts pour les mêmes garanties complémentaires.

Avenants :

- ✓ Avenant crédit invalidité
- ✓ Hospitalisation
- ✓ Hospitalisation et Soins à domicile
- ✓ Maladie grave
- ✓ Module enfant
- ✓ Module enfant PLUS
- ✓ Revenu d'appoint (RA)
- ✓ Soins paramédicaux en cas d'accident

Lorsqu'une assurance sur base conjointe assure plus de deux vies, seules les protections complémentaires EPIC, EPDC et Avenant crédit invalidité sont disponibles.

Voyez tous les détails de ces protections complémentaires dans le **GUIDE DES AVENANTS ET GARANTIES COMPLÉMENTAIRES**.

8. Frais de police

➤ Assurance sur base individuelle

- ♦ 1 assuré : 60 \$
- ♦ 2 assurés et plus : 90 \$

➤ Assurance sur base conjointe

- ♦ Sans assuré additionnel : 90 \$
- ♦ Avec assuré additionnel : 120 \$

Les frais sont garantis et sont facturés tant que la police comporte des protections d'assurance non libérées.

9. Frais de transaction

Conformément aux Conditions générales des contrats, les frais de transaction suivants entrent en vigueur le 1er janvier 2013, et le resteront jusqu'au prochain avis. En outre, les frais prévus au contrat pour certaines transactions spécifiques continuent de s'appliquer. Assurance vie individuelle

Assurance vie individuelle	Vie traditionnelle	Vie universelle
Assurance conjointe au dernier décès à individuelle (changement)	S/O	250 \$
Assurance individuelle à conjointe au dernier décès (changement)	S/O	250 \$
Avance (prêt)	S/O	25 \$
Changement de plan (aucuns frais dans les trois mois suivant l'émission)	50 \$	50 \$
Chèque ou prélèvement sans provision	25 \$	25 \$
Classe de risque (changement)	50 \$	50 \$
Classe de tabagisme (changement à non fumeur (1 à 5 ans))	50 \$	50 \$
Coûts d'assurance de TRA à nivelés (changement)	S/O	25 \$
Dissociation, dissolution ou association (autre que les enfants)	50 \$	50 \$
Duplicata de contrat	50 \$	50 \$
Historique des avances/primes	50\$/heure	50\$/heure
Rachat de police	S/O	25 \$
Remise en vigueur	S/O	25 \$
Résiliation/Diminution de protection	S/O	25 \$
Retrait partiel	S/O	25 \$
Substitution d'un assuré	S/O	250 \$