

Performax Or

Guide du produit

RÉSERVÉ AUX CONSEILLERS

Table des matières

Objet du présent guide	9
Notes spéciales	9
Aperçu du produit	12
Types de couverture	12
Type de coût.....	12
Durées du coût	12
Options Crédit de rendement.....	12
Compte de placement.....	13
Compte auxiliaire	13
Protection additionnelle.....	13
Autres éléments et composantes.....	14
Avances sur contrat	14
Assurance libérée réduite	14
Établissement des contrats	15
Monnaie.....	15
Propriété du contrat	15
Date du contrat	15
Date de la couverture	15
Date d'établissement de la couverture.....	15
Bénéficiaires	16
Erreur sur l'âge ou le sexe	16
Périodes de contestabilité.....	16
Paiement initial	16
Contrats CR (contre remboursement).....	17
Projets informatisés et pages-produits.....	17
Rémunération	17
Indices-santé	18
Tarification basée sur l'indice-santé.....	18
Quels sont les indices-santé?	19
Application de l'indice-santé	19
Âge à la souscription aux fins de l'indice-santé.....	20
Données du contrat	21
Types de couverture	21
Couvertures individuelles	21
Couvertures conjointes.....	21
Couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès : après le premier décès.....	21
Couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès : après le premier décès.....	22
Modifications non autorisées pour les couvertures conjointes dernier décès après le premier décès.....	23
Durée du coût	23
Âge à la souscription	24
Montant à tarifer	24
Limites du montant d'assurance	25
Tranches d'assurance	26
Coûts garantis	26
Valeurs de rachat garanties.....	26
Montants d'assurance libérée réduite	27
Tarif	27

Crédits de rendement	29
Règles générales.....	29
Application	30
Limites de l'âge à la souscription.....	31
Règles spéciales régissant les options Crédit de rendement option Temporaire et Assurance libérée...	31
Indices-santé.....	32
Surprime	32
Taux et valeurs	32
Taux du crédit de rendement	32
Accélérateur	32
Coefficients du crédit de rendement.....	33
Taux AL et TR1	33
Tranches d'assurance	33
Taux de la valeur de rachat AL.....	33
Option Crédit de rendement : assurance libérée.....	33
Option Crédit de rendement : option Temporaire.....	34
Montant de l'option Temporaire.....	34
Garantie de l'option Temporaire	35
Plafonds de l'option Temporaire.....	35
Détermination de la garantie de l'option Temporaire	35
Résiliation de la garantie de l'option Temporaire.....	37
Mécanisme de l'option Temporaire.....	37
Opérations effectuées aux anniversaires contractuels	38
Recalcul de la répartition de l'option Temporaire.....	41
Option Temporaire et exonération des coûts du contrat.....	42
Coût TR1 inutilisé.....	42
Option de crédit de rendement : Compte de capitalisation.....	42
Compte de capitalisation	43
Solde du Compte de capitalisation.....	43
Sommes affectées au Compte de capitalisation	43
Sommes sorties du Compte de capitalisation	44
Compte auxiliaire	45
Aperçu du Compte auxiliaire.....	45
Intérêts du Compte auxiliaire	45
Garantie du taux d'intérêt.....	45
Solde du Compte auxiliaire	45
Sommes affectées au Compte auxiliaire.....	45
Sommes affectées au contrat	46
Retraits à partir du Compte auxiliaire.....	46
Compte auxiliaire et avances sur contrat	46
Fin du Compte auxiliaire	46
Cession et propriété du Compte auxiliaire	46
Commissions sur le Compte auxiliaire	46
Compte auxiliaire et imposition	47
Protection additionnelle	48
Généralités	48
Garantie Décès accidentel (DA)	48
Âge à la souscription.....	48
Coûts de la garantie DA	49
Minimum et maximum	49
Demande d'augmentation ou de diminution du montant DA.....	49
Diminutions forcées du montant DA	49
Résiliation d'une couverture DA	50

Expiration d'une couverture DA.....	50
Garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE).....	50
Âge à la souscription.....	50
Souscription d'une couverture PVE.....	50
Coûts de la garantie PVE.....	51
Montant PVE.....	51
Montant maximum de l'option – lors de l'établissement de la couverture.....	51
Montant maximum de l'option – après l'établissement de la couverture.....	51
Demande d'augmentation ou de diminution du montant PVE.....	52
Exercice d'une option PVE.....	52
Ajout d'une garantie d'exonération en cas d'invalidité à la nouvelle assurance vie.....	52
Décès de l'assuré PVE avant la prise d'effet de la nouvelle assurance vie.....	53
Résiliation d'une couverture PVE.....	53
Expiration d'une couverture PVE.....	54
Garantie Protection des enfants (PE).....	54
Âge à la souscription.....	54
Coûts de la garantie PE.....	54
Montant PE.....	55
Options d'assurabilité.....	55
Exercice de l'option d'assurabilité.....	55
Garantie PE et décès du dernier assuré survivant.....	56
Résiliation d'une couverture PE.....	56
Expiration d'une couverture PE.....	56
Garantie Accroissement accéléré de la valeur de rachat (AAVR).....	57
Type de couverture.....	57
Âge à la souscription.....	57
Coûts de la garantie AAVR.....	58
Taux par tranche d'assurance.....	58
Montant AAVR.....	58
Demande d'augmentation ou de diminution du montant AAVR.....	58
Diminutions forcées du montant AAVR.....	58
Couverture AAVR conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès : après le premier décès.....	58
Valeur de rachat AAVR garantie des couvertures AAVR.....	58
Montants d'assurance libérée réduite des couvertures AAVR.....	59
Résiliation d'une couverture AAVR.....	59
Expiration d'une couverture AAVR.....	60
Option d'assurabilité garantie (OAG).....	60
Âge à la souscription.....	60
Coûts de l'OAG.....	60
Plan régulier (OAGR).....	61
Plan spécial (OAGS).....	61
Périodes d'option.....	61
Exercice de l'option au titre de l'OAG.....	62
Ajout d'une garantie d'exonération en cas d'invalidité à la nouvelle assurance vie.....	63
Demande d'augmentation ou de diminution du montant OAG.....	64
Décès de l'assuré OAG au cours d'une période d'option.....	64
Résiliation d'une couverture OAG.....	65
Expiration d'une couverture OAG.....	65
Garantie Assurance temporaire (GAT).....	65
Types de couverture.....	66
Types de coût.....	66
Âge à la souscription.....	66
Coûts de la GAT.....	66
Limites du montant d'assurance.....	66
Tranches d'assurance.....	67
Changement du type de coût d'une couverture GAT.....	67

Demande d'augmentation de la couverture GAT	68
Demande de diminution de la couverture GAT	69
GAT et transformations	69
GAT et décès du dernier assuré survivant	70
Résiliation d'une couverture GAT	72
Expiration d'une couverture GAT	72
Garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)	72
Âge à la souscription	73
Coûts de la garantie EIT	73
Mécanisme	73
Rémunération et exonération des <i>coûts mensuels</i>	74
Modifications apportées au contrat au cours d'une période d'exonération	74
Durée de l'exonération des <i>coûts mensuels</i>	74
Reprise des paiements	74
Ajout au contrat de nouvelles couvertures d'assurance ou de garantie complémentaire	74
Résiliation d'une couverture EIT	75
Expiration d'une couverture EIT	75
Autres éléments et composantes	76
Prestation d'invalidité	76
Mécanisme de la prestation	76
Limites de la prestation	76
Autres règles	76
Garantie du survivant	77
Programme d'assistance humanitaire (PAH)	77
Mécanisme du contrat	79
Capital-décès	79
Cas où nous versons un capital-décès	79
Calcul du capital-décès	79
Exigibilité du dernier capital-décès	80
Rémunération et règlements-décès	81
Suicide	81
Couvertures d'assurance et couvertures Performax enrichi	81
Couvertures de la garantie Assurance temporaire	83
Couvertures de la garantie Protection des enfants	83
Valeur totale du contrat	84
Valeur de rachat garantie	84
Valeur de rachat nette	85
Frais de contrat	85
Paiements	85
Paiement initial	85
Mécanisme des paiements	85
Périodicité de paiement	86
Changement de la périodicité de paiement	86
Paiement du coût périodique du contrat	87
Coûts périodiques inutilisés	87
Chargement sur les paiements additionnels	88
Paiement additionnel maximum	88
Affectation des paiements additionnels	89
Paiements de l'option Dépôts	89
Types de couverture	90
Âge à la souscription	90
Indices-santé	90
Taux AOD	91
Tranches d'assurance	91

Taux de la valeur de rachat AOD	91
Montant AOD à tarifier	92
Règles spéciales régissant la preuve d'assurabilité.....	92
Plafonds de l'option Dépôts.....	95
Types de paiements de l'option Dépôts.....	97
Paiements différés de l'option Dépôts	97
Paiements de l'option Dépôts effectués à l'anniversaire contractuel	98
Paiements minimums de l'option Dépôts.....	98
Date d'effet des paiements et virements à l'option Dépôts	98
Souscription d'AOD.....	98
Paiements de l'option Dépôts et autres composantes du contrat	99
Paiements de l'option Dépôts et transformation d'une assurance temporaire ou exercice d'une option ..	99
Cas où les paiements de l'option Dépôts ne sont pas autorisés	99
Suicide et contestabilité.....	99
Programme d'éclipse de paiement.....	99
Application.....	100
Valeurs du contrat admissibles.....	100
Demande d'application du Programme d'éclipse de paiement (PEP).....	100
Mécanisme du PEP.....	100
Reprise des paiements du coût du contrat par le payeur.....	101
Programme d'éclipse de paiement (PEP) et autres composantes du contrat	102
Commissions pendant une période d'éclipse de paiement	102
Notre droit de reporter l'inscription des paiements et le traitement des opérations	102
Virements	103
Virements demandés par le titulaire du contrat	103
Virement automatique des paiements différés de l'option Dépôts	103
Paiement par virement automatique.....	103
Retraits	104
Retraits en espèces	104
Montant minimum d'un retrait	104
Montant maximum d'un retrait	105
Retraits d'office	105
Retraits et imposition.....	105
Avances sur contrat	105
Application.....	105
Avances en espèces demandées par le titulaire	106
Avances pour maintien en vigueur du contrat.....	106
Montant minimum d'une avance.....	106
Montant maximum de l'avance	106
Intérêts sur l'avance	107
Montant impayé de l'avance	107
Montant affecté de l'avance	107
Remboursement de l'avance par le titulaire du contrat.....	108
Remboursement d'une avance sur contrat au décès.....	108
Avances sur contrat et imposition.....	108
Marge de crédit.....	108
Modifications apportées au contrat	109
Demande de modification	109
Augmentations de couverture	109
Montant minimum d'une augmentation.....	110
Tarification de la modification demandée	110
Augmentations du montant de l'option Temporaire	110
Rémunération et augmentations de couverture.....	111
Aperçu des augmentations de couverture	112
Diminutions de couverture	113

Couvertures d'assurance	113
Couvertures d'assurance de l'option Dépôts et couvertures d'assurance libérée	113
Montant de l'option Temporaire	113
Valeur de rachat et diminutions de couverture	114
Rémunération et diminutions de couverture	114
Demande de résiliation de couverture	114
Valeur de rachat et résiliations de couverture.....	115
Rémunération et résiliations de couverture	115
Changements de la durée du coût.....	115
Changements non autorisés de la durée du coût	116
Valeur de rachat garantie et changements de la durée du coût	116
Rémunération et changements de la durée du coût	116
Changements d'indice-santé	117
Traitement d'un changement d'indice-santé	117
Couvertures conjointes et changements d'indice-santé.....	117
Enfants et changements d'indice-santé.....	118
Augmentations de couverture et changements d'indice-santé.....	118
Changements pour l'indice-santé 1 ou 2	118
Changements pour l'indice-santé 3 ou 4	119
Valeur de rachat et changements d'indice-santé.....	119
Rémunération et changements d'indice-santé.....	120
Changements de tarif	120
Traitement d'un changement de tarif.....	120
Augmentations de couverture et changements de tarif	121
Valeur de rachat et changements de tarif.....	121
Rémunération et changements de tarif	121
Changements d'option Crédit de rendement.....	122
Changement du montant de l'assurance et du montant de l'option Temporaire.....	124
Augmentations des plafonds de l'option Dépôts	125
Incidence de l'augmentation d'un plafond sur l'autre plafond	125
Augmentations non autorisées des plafonds de l'option Dépôts.....	126
Transformation d'une couverture d'assurance temporaire un an (TR1).....	126
Changement pour une assurance libérée réduite	127
Fractionnement du contrat.....	128
Dates et taux.....	128
Valeurs du contrat et avances sur contrat	129
Coûts du contrat et périodicité de paiement	129
Fractionnement du contrat et option Temporaire.....	129
Garanties complémentaires	130
Imposition.....	130
Changement du type de couverture Conjointe premier décès pour Individuelle.....	130
Substitution d'assuré	133
Transfert de la propriété du contrat.....	133
Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt	133

Changements de contrat à destination ou à partir de Performax Or 135

Fin du contrat..... 136

Demande de résiliation du contrat	136
Résiliation du contrat et imposition	136
Délai de grâce	136
Déchéance du contrat et Compte auxiliaire	137
Montant du coût en souffrance	137
Date d'effet de la déchéance.....	138
Prolongation de couverture après l'expiration du délai de grâce	138
Effet de la fin du contrat sur la rémunération	139

Avis de délai de grâce	139
Montant brut manquant	139
Préavis	140
Offre de remise en vigueur	141
Avis de résiliation	141
Remise en vigueur du contrat.....	142
Imposition.....	143
Contrats exonérés	143
Avantages fiscaux	143
Cas où le titulaire du contrat pourrait devoir payer de l'impôt	143
Maintien de l'exonération.....	143
Contrats non exonérés	145
Rémunération et contrats non exonérés.....	145
Historique du produit	146
5 octobre 2013	148
20 septembre 2014	148
Tableau 1 – Historique du taux du crédit de rendement	149
Tableau 1B – Historique du taux d'intérêt du Compte de capitalisation	149
Tableau 2 – Aperçu du traitement anniversaire de l'option Temporaire.....	151
Tableau 3 – Option Temporaire et diminutions de couverture	153
Tableau 4 – Effet d'un changement d'indice-santé ou de tarif lors d'une remise en vigueur..	157
Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés	158
Tableau 6 – Options Crédit de rendement offertes pour les couvertures d'assurance n'exigeant pas de preuve d'assurabilité	160
Renseignements généraux	160
Conditions relatives aux transformations, substitutions et changements de contrats	160
Conditions relatives aux autres contrats découlant de l'exercice d'une option	162
Paiements de l'option Dépôts affectés à la nouvelle assurance.....	162
Tableau 7 – Sommes virées au contrat à partir du Compte auxiliaire	163
Virement d'office effectué à l'anniversaire contractuel	163
Virement d'office effectué un jour d'administration du contrat.....	166
Virement demandé	167
ANNEXE 1	168
Protection additionnelle	168
Garantie Protection des enfants (PE)	168
L'option d'assurabilité.....	168

Objet du présent guide

Le présent guide contient les données techniques et les règles administratives afférentes aux contrats Performax Or. Sa date de prise d'effet est le 9 mai 2015 et il remplace les guides techniques et les règles administratives existants qui portent sur le produit Performax Or.

Nota : Bien que ce guide renferme des renseignements sur le type de couverture « conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès », ce type de couverture n'est plus offert depuis le 29 avril 2010 au titre des nouveaux contrats ainsi qu'au titre des nouvelles couvertures greffées à des contrats existants.

Notes spéciales

Les termes suivants sont employés dans le présent guide.

Terme	Renvoi
Accélérateur	Taux ajouté au taux du crédit de rendement lors du calcul du crédit de rendement.
Assurance de l'option Dépôts (AOD)	Assurance à paiement unique souscrite au moyen des paiements de l'option Dépôts et des crédits de rendement de l'option Dépôts. Chaque couverture d'assurance de l'option Dépôts est liée à une couverture d'assurance donnée.
Assurance libérée (AL)	Assurance à paiement unique souscrite au moyen des crédits de rendement courus sur les couvertures d'assurance et d'assurance libérée. Chaque couverture d'assurance libérée est liée à une couverture d'assurance donnée.
Contrat(s) portant la (une) date	Date du contrat ou des contrats.
Coût mensuel	Coût d'une couverture pendant un mois. On calcule ce montant en divisant le coût périodique du contrat ou de la couverture ou les frais de contrat par le nombre de mois compris dans la période selon la périodicité de paiement alors en vigueur.
Couverture AAVR	Couverture Accroissement accéléré de la valeur de rachat liée à une couverture d'assurance admissible.
Couverture d'assurance	Couvertures avec coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans et couvertures avec coûts pendant 15 ans uniquement. Sont exclues les couvertures d'assurance de l'option Dépôts, d'assurance libérée, d'assurance temporaire un an et de garantie complémentaire.

Terme	Renvoi
Couverture d'assurance connexe	Couverture d'assurance liée à des couvertures Accroissement accéléré de la valeur de rachat et Performax enrichi en particulier. Sauf dans le cas d'une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès, le ou les assurés et le type de couverture doivent être les mêmes pour toutes les couvertures liées.
Couverture d'assurance temporaire un an (TR1)	Assurance temporaire qui fait partie du montant de l'option Temporaire. Cette assurance est renouvelée annuellement. Chaque couverture d'assurance temporaire un an est liée à une couverture d'assurance donnée.
Couverture Performax enrichi	Couverture d'assurance de l'option Dépôts, d'assurance libérée ou d'assurance temporaire un an liée à une couverture d'assurance donnée.
Couverture(s) portant la (une) date	Date de la couverture ou des couvertures.
Date d'administration du contrat	Premier jour de chaque mois contractuel.
Date d'échéance du paiement	Premier jour d'une période. Cette date correspond toujours au jour d'administration du contrat et est fonction de la périodicité de paiement du contrat.
Durée du coût	Période pendant laquelle les coûts d'une couverture sont exigibles.
Indice-santé	Les cinq classes d'indice-santé, y compris les statuts relatifs à l'usage du tabac (fumeur ou non-fumeur), sauf indication contraire.
Montant TR1	Montant d'une couverture d'assurance TR1.
« Nous », « notre », « nos » et Manuvie	La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers
Option Temporaire	Option Crédit de rendement qui prévoit une tranche d'assurance en sus du montant de la couverture d'assurance. Le montant de l'option Temporaire se compose des montants d'assurance temporaire un an, d'assurance libérée et d'assurance de l'option Dépôts.

Terme	Renvoi
Période	Période entre deux dates d'échéance du paiement consécutives.
Valeur de rachat garantie (VRG)	<p>La valeur de rachat garantie d'une couverture d'assurance.</p> <p>Si une couverture AAVR est liée à la couverture d'assurance, la VRG de la couverture d'assurance est augmentée de la valeur de rachat AAVR garantie de la couverture AAVR connexe, sauf en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • calcul du crédit de rendement pour cette couverture d'assurance, et • calcul du montant affecté de l'avance qui s'applique à la couverture d'assurance. <p>Chaque fois qu'il sera question de la VRG d'une couverture d'assurance dans le présent guide, nous indiquerons clairement si la VRG est augmentée ou non de la valeur de rachat AAVR garantie d'une couverture AAVR connexe.</p>

Aperçu du produit

Voici un aperçu des couvertures offertes au titre de Performax Or et de certaines des principales options et composantes offertes avec ces couvertures.

Types de couverture

Les types de couverture suivants sont offerts :

- couverture individuelle (sur une tête);
- couverture conjointe premier décès;
- couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès; (n'est plus offerte au titre des nouveaux contrats et ne peut être greffée à des contrats existants depuis le 29 avril 2010); et
- couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès.

Type de coût

Actuellement, un seul type de coût est offert pour les couvertures d'assurance : le coût uniforme.

Durées du coût

Deux durées du coût sont offertes pour les couvertures d'assurance :

- coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans; et
- coûts pendant 15 ans.

Options Crédit de rendement

Les options Crédit de rendement suivantes sont offertes pour chaque couverture d'assurance :

- Dans le cas des couvertures d'assurance avec coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans :
 - Assurance libérée (option par défaut);
 - option Temporaire (garantie pendant 10 ans, garantie pendant toute la durée du contrat ou non garantie); et
 - Compte de capitalisation.
- Dans le cas des couvertures d'assurance avec coûts pendant 15 ans :
 - Assurance libérée (option par défaut); et
 - Compte de capitalisation.

Selon l'option Crédit de rendement choisie, chaque couverture d'assurance est assortie des couvertures Performax enrichi connexes suivantes :

Option Crédit de rendement	Couvertures Performax enrichi connexes	Couverture(s) obligatoire(s) /facultative
Assurance libérée	Couverture d'assurance libérée	Couverture obligatoire
	Couverture d'assurance de l'option Dépôts	Couverture facultative
Option Temporaire	Couverture d'assurance libérée	Couvertures obligatoires
	Couverture d'assurance temporaire un an	
	Couverture d'assurance de l'option Dépôts	Couverture facultative
Compte de capitalisation	Couverture d'assurance de l'option Dépôts	Couverture facultative

Compte de placement

Le compte de placement suivant est actuellement offert à tous les titulaires de contrat :

- Compte de capitalisation.

Compte auxiliaire

Un Compte auxiliaire est actuellement offert à tous les titulaires de contrats exonérés.

Protection additionnelle

Les garanties complémentaires suivantes sont offertes en version individuelle (sur une tête) :

- garantie Décès accidentel (DA);
- garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE);
- garantie Protection des enfants (PE);
- Option d'assurabilité garantie (OAG) – Plan régulier et Plan spécial;
- garantie Assurance temporaire (GAT) – 10 ans renouvelable et 20 ans renouvelable; et
- garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT).

La garantie complémentaire suivante est offerte en version « couverture combinée » :

- garantie Assurance temporaire (GAT) – 10 ans renouvelable et 20 ans renouvelable.

La garantie complémentaire suivante est offerte avec les couvertures d'assurance individuelles et les couvertures d'assurance conjointes (seulement celles qui sont admissibles) :

- garantie Accroissement accéléré de la valeur de rachat (AAVR).

La couverture Performax enrichi suivante est offerte avec les couvertures d'assurance individuelles et les couvertures d'assurance conjointes :

- couverture d'assurance de l'option Dépôts (AOD).

Autres éléments et composantes

- Prestation d'invalidité (contractuelle)
- Garantie du survivant (contractuelle)
- Programme d'assistance humanitaire (non contractuel)

Avances sur contrat

Les avances sur contrat suivantes sont actuellement offertes à tous les titulaires de contrat (uniquement après le premier anniversaire contractuel) :

- avances en espèces demandées par le titulaire; et
- avances pour maintien en vigueur du contrat pour couvrir les coûts périodiques du contrat.

Assurance libérée réduite

Une option d'assurance libérée réduite est offerte avec le produit Performax Or.

Établissement des contrats

Monnaie

- Seuls les contrats en dollars canadiens sont autorisés.
- Tous les paiements doivent être faits en dollars canadiens.

Propriété du contrat

- Il peut y avoir plus d'un titulaire de contrat.
- Lorsque le contrat est établi, le titulaire 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 société canadienne de capitaux ou de personnes, ou une fiducie résidant au Canada.
- Le titulaire du contrat est en tout temps le titulaire du Compte auxiliaire.

Date du contrat

- Il s'agit de la date à laquelle le contrat prend effet. Dans le présent guide, « contrat portant la (une) date » renvoie à « la date du contrat ».
- Le contrat porte généralement la date du jour; cependant si un contrat serait normalement établi à la fin du mois, il sera daté du 1^{er} du mois suivant.
- À titre d'exception, nous pouvons permettre que le contrat soit antidaté, jusqu'à douze mois avant la date de son établissement, pour réduire l'âge tarifé. Un contrat antidaté doit être approuvé, établi et régularisé avant son premier anniversaire contractuel.
- Lorsque le contrat est antidaté, le titulaire doit payer la somme suivante :
 - si la périodicité de paiement est mensuelle, le total des coûts mensuels du contrat pour chaque mois d'antidatation du contrat ou de la couverture; ou
 - si la périodicité de paiement n'est pas mensuelle, les coûts périodiques du contrat pour la période d'antidatation.
 - Le paiement doit nous parvenir pour que le contrat soit en règle.

Date de la couverture

- Il s'agit de la date d'effet d'une couverture d'assurance, Performax enrichi ou de garantie complémentaire. Dans le présent guide, « couverture portant la (une) date » renvoie à « la date de la couverture ».

Date d'établissement de la couverture

- Il s'agit de la date à laquelle la couverture est établie. Elle peut différer de la date de la couverture, par exemple dans le cas d'une couverture antidatée ou de la transformation d'une assurance temporaire.
- Si un contrat (ou une couverture, dans un cas de déchéance de couverture) est remis en vigueur, la date d'établissement de la couverture consécutive à la remise en vigueur de toutes les couvertures d'assurance, Performax enrichi et de garantie complémentaire est changée pour la date d'effet de la dernière remise en vigueur.

Bénéficiaires

- Le titulaire du contrat peut désigner un bénéficiaire.
- Il peut désigner des bénéficiaires différents pour chaque couverture d'assurance ou de garantie complémentaire. Le bénéficiaire d'une couverture d'assurance est également le bénéficiaire de la ou des couvertures Performax enrichi connexes.
- Le titulaire du contrat peut changer un bénéficiaire en tout temps, pourvu que la loi le permette.
- Si la désignation est irrévocable, il ne peut changer le bénéficiaire :
 - sans le consentement de celui-ci; ni
 - si celui-ci est mineur.
- Pour changer un bénéficiaire, remplir le formulaire Désignation de bénéficiaire pour une couverture (NN0772).

Erreur sur l'âge ou le sexe

- En cas de déclaration erronée de l'âge ou du sexe d'un assuré, le capital-décès payable au titre de toute couverture d'assurance, Performax enrichi ou de garantie complémentaire de cet assuré est rajusté.
- Ce rajustement donne lieu à une augmentation ou à une diminution du montant payable.
- Dans le cas des couvertures d'assurance, de Performax enrichi et de garantie complémentaire, le rajustement est basé sur le dernier coût payé (ou exonéré) de la couverture et le montant d'assurance qui aurait été souscrit selon l'âge ou le sexe véritables de l'assuré.
- Si l'erreur est découverte avant le cinquième anniversaire contractuel et que nous n'aurions pas établi la couverture parce que l'âge véritable n'était pas conforme à nos règles sur l'âge individuel maximum ou sur l'âge conjoint, nous pouvons déclarer la couverture nulle dans les 60 jours de la découverte de l'erreur.

Périodes de contestabilité

- Il s'agit de la période au cours de laquelle nous pouvons contester la validité de votre contrat ou de toute couverture d'assurance, Performax enrichi ou de garantie complémentaire établie au titre du contrat.
- Une période de contestabilité distincte est établie pour chaque couverture d'assurance, Performax enrichi ou de garantie complémentaire.
- La période de contestabilité de chaque couverture correspond aux deux années qui commencent à courir aux dates suivantes :
 - date d'établissement du contrat;
 - date d'établissement de la couverture;
 - date d'effet d'une modification apportée à la couverture et qui a nécessité une preuve d'assurabilité satisfaisante; et
 - date de la dernière remise en vigueur de la couverture.

Paiement initial

- Le paiement initial est échu à la date du contrat et doit nous parvenir pour que l'assurance prenne effet.
- Il peut être fait lorsque la proposition est remplie ou lorsque le contrat est établi. Il ne peut être effectué au cours de la période de tarification.

- Un paiement reçu en même temps que la proposition peut donner au titulaire du contrat le droit à une assurance provisoire. Nous ne versons pas d'intérêts sur les montants excédant le coût périodique du contrat (à savoir les paiements additionnels) avant la date du contrat.
- Le paiement initial doit être au moins égal au coût périodique du contrat. Lorsque le contrat est antidaté, le paiement initial minimum correspond au total des coûts périodiques du contrat pour la période d'antidatation.
 - Nous n'acceptons pas de paiement additionnel antidaté.
- Si le paiement initial comprend un paiement additionnel, il est affecté conformément aux instructions d'affectation des paiements données par le titulaire du contrat, comme suit :
 - si la date du contrat est antérieure à la date de réception du paiement initial, il est affecté au contrat, avec effet à la date de réception du paiement initial;
 - si la date du contrat coïncide avec la date de réception du paiement initial ou est postérieure à celle-ci, il est affecté au contrat, avec effet à la date du contrat.

Contrats CR (contre remboursement)

- Un contrat CR est établi aux conditions suivantes :
 - il porte la date du jour;
 - le conseiller délivre le contrat et perçoit le paiement initial;
 - l'excédent du paiement initial sur le montant exigé pour couvrir les coûts périodiques du contrat (à savoir tout paiement additionnel) est affecté au Compte de capitalisation et aux couvertures d'assurance de l'option Dépôts, conformément aux instructions d'affectation des paiements données par le titulaire du contrat, avec effet à la date de réception du paiement;
 - toutes sommes placées dans le Compte auxiliaire sont également affectées avec effet à cette date.
- Si nous ne recevons pas le paiement initial dans le délai fixé, nous demandons qu'on nous retourne le contrat.
- Le contrat ne prend effet qu'une fois que les conditions suivantes sont remplies :
 - il est délivré et tout modificatif en suspens est accepté et signé;
 - le titulaire du contrat confirme, par sa signature de l'attestation de délivrance, que le contenu de la proposition est exact et qu'il n'y a pas eu de changement dans l'assurabilité; et
 - nous recevons le paiement initial.

Projets informatisés et pages-produits

- Chaque proposition doit être accompagnée de la page-signature, dûment signée, du projet informatisé.
- Si la proposition n'est pas soumise par voie électronique, elle doit être accompagnée de la Page-produit Performax Or (NN1547) dûment remplie et signée.

Rémunération

- Nous pouvons retenir la rémunération jusqu'à ce que toutes les conditions soient remplies et que le contrat soit en vigueur.

Indices-santé

Tarification basée sur l'indice-santé

- Le programme Indice-santé est une technique de sélection des risques qui tient compte de l'état de santé et du mode de vie particuliers à chaque personne, ce qui permet d'évaluer l'espérance de vie de façon plus précise. Pour chaque assuré, les coûts de l'assurance sont basés sur cette évaluation.
- Pour se renseigner sur les indices-santé, voir le [Guide d'information sur l'indice-santé pour les conseillers](#) (MK0954).
- Nous envoyons au conseiller une confirmation des résultats de la tarification, une fois celle-ci terminée. Si la classe d'indice-santé attribuée au client est inférieure à celle qui a été présentée, une explication détaillée de cette décision est fournie.
- Si l'une des modifications suivantes est apportée :
 - transformation d'une couverture d'assurance temporaire un an ou d'une garantie Assurance temporaire, ou
 - souscription d'une nouvelle assurance au titre de la Garantie du survivant d'une couverture conjointe premier décès,l'indice-santé de la nouvelle assurance sera le même que celui de la couverture initiale, sauf dans le cas suivant :
- Si l'indice-santé de la couverture initiale est l'indice-santé 1 ou 2 au moment de la modification et que cet indice-santé est appliqué depuis au moins 10 ans, la nouvelle couverture est établie avec l'indice-santé 3.



Quels sont les indices-santé?

	Indice-santé 1	Indice-santé 2	Indice-santé 3	Indice-santé 4	Indice-santé 5
Usage du tabac	Ne fume pas depuis 15 ans	Ne fume pas depuis 2 ans	Ne fume pas depuis 1 an	Fait usage de produits à base de tabac ou de nicotine autres que la cigarette et la marijuana	Fume des cigarettes ou de la marijuana
Santé ¹	Excellente	Meilleure que normale	Normale		
Mode de vie ²	Très faible risque	Faible risque	Risque normal		
Taille et poids ³	Environ 80 % du tableau standard	Environ 85 % du tableau standard	Tableau standard		
Antécédents familiaux ⁴	Pas de cancer, de maladie cardiaque ni d'accident vasculaire cérébral avant 65 ans	Pas de maladie cardiaque ni d'accident vasculaire cérébral avant 65 ans	Règles standard		

¹ Prend en compte les facteurs suivants : tension artérielle, cholestérol, diabète, cancer, maladies du foie et autres affections.

² Prend en compte les facteurs suivants : abus d'alcool ou de drogue, conduite avec facultés affaiblies, dossier de conduite automobile, activités liées aux voyages, aux sports dangereux et à l'aviation.

³ Prend en compte la taille et le poids de l'assuré par rapport à la population en général.

⁴ Prend en compte l'état de santé des parents, frères et sœurs de l'assuré.

Application de l'indice-santé

- Pour les couvertures de la garantie Assurance temporaire, nous appliquons les indices-santé 1 et 2 uniquement si le montant souscrit est de 100 000 \$ ou plus.
- Pour toutes les autres couvertures, nous appliquons les indices-santé 1 et 2 :
 - si le total du *montant à tarifer* est de 100 000 \$ ou plus; ou
 - si le total du *montant à tarifer* est inférieur à 100 000 \$, et
 - si l'assuré a eu droit à l'indice-santé 1 ou 2 pour un autre produit d'assurance vie de Manuvie au cours des six derniers mois, et
 - si la couverture souscrite n'est pas entièrement constituée d'une couverture GAT.
- Pour avoir droit aux indices-santé 1 ou 2, l'assuré doit ne pas représenter un risque aggravé. Par conséquent, il doit avoir un tarif de 100 %, sans surprime fixe.
- Les indices-santé 3, 4 et 5 peuvent comporter des surprimes.
- Les indices-santé 1, 2 et 3 peuvent, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification, inclure l'usage de cigares occasionnel et en société.
- Les indices-santé sont offerts avec toutes les couvertures, sauf les garanties Décès accidentel, Protection des enfants et Exonération en cas d'invalidité totale.
- Seuls les indices-santé 3 et 5 sont offerts avec l'Option d'assurabilité garantie.
- Seul l'indice-santé 5 est offert avec les couvertures d'assurance d'enfant (âge à la souscription : de 0 à 15 ans).

Âge à la souscription aux fins de l'indice-santé

- L'indice-santé 5 est attribué à tous les enfants (âge : de 0 à 15 ans). Cependant, les taux pour enfants sont des taux mixtes; ils ne sont pas basés sur les indices-santé. Une couverture pour enfants n'est pas admissible à un changement d'indice-santé, quel que soit l'âge atteint, car les taux pour enfants sont plus bas que le taux de l'indice-santé 1 le moins élevé pour la couverture (c.-à-d. pour les âges à l'établissement de 16 ans et plus).
- Seuls les indices-santé 1, 3, 4 et 5 sont offerts aux personnes âgées de plus de 70 ans.
- Les taux distincts des indices-santé 1 et 2 ne sont offerts qu'aux personnes dont l'âge à la souscription est de 16 à 70 ans inclusivement. Lorsque l'âge à la souscription est de plus de 70 ans, les taux des indices-santé 1 et 2 sont identiques.
- Les antécédents familiaux ne sont pas pris en compte pour déterminer l'indice-santé des personnes âgées de plus de 70 ans.
- Les couvertures conjointes sont basées sur l'âge conjoint (âge équivalent d'un assuré unique – AEAU). L'indice-santé de chaque assuré est pris en compte dans le calcul de l'âge conjoint.

Données du contrat

Types de couverture

Quatre types de couverture sont offerts avec les couvertures d'assurance :

- couverture individuelle (sur une tête)
- couverture conjointe premier décès
- couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès
 - **Nota** : Depuis le 29 avril 2010, ce type de couverture n'est plus offert au titre des nouveaux contrats ainsi qu'au titre des nouvelles couvertures greffées à des contrats existants.
- couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès.

- Toute couverture conjointe peut couvrir de deux à cinq personnes.
- On peut combiner des couvertures individuelles et des couvertures conjointes dans un seul et même contrat. Ce type de contrat est souvent appelé « multivie ».

Couvertures individuelles

- Les couvertures individuelles couvrent une seule personne et prévoient le versement d'un capital-décès au décès de celle-ci.

Couvertures conjointes

- Les couvertures conjointes premier décès prévoient le versement d'un capital-décès au décès de l'assuré qui décède le premier.
- Les couvertures conjointes dernier décès prévoient le versement d'un capital-décès au décès de l'assuré qui décède le dernier.
- Les couvertures conjointes sont basées sur l'âge conjoint (âge équivalent d'un assuré unique – AEAU). L'indice-santé de chacun des assurés est pris en compte dans le calcul de l'âge conjoint.
- L'âge conjoint au titre d'une couverture conjointe premier décès est généralement plus élevé que l'âge de l'assuré le plus âgé.
- L'âge conjoint au titre d'une couverture conjointe dernier décès est généralement moins élevé que l'âge de l'assuré le plus jeune. L'âge conjoint au titre d'une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès est généralement moins élevé que l'âge conjoint au titre d'une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès.
- Le système de projets informatisés calcule automatiquement l'âge conjoint (âge équivalent d'un assuré unique) pour les couvertures conjointes.
- La Garantie du survivant est offerte avec les couvertures conjointes premier décès qui couvrent seulement deux personnes lors de leur établissement. Pour en savoir davantage, voir la section *Garantie du survivant*.

Couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès : après le premier décès

- Au décès du premier assuré qui décède au titre d'une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès (CDD CPD), nous accordons l'exonération des coûts suivants du contrat tant que la couverture est en vigueur :
 - le *coût mensuel* de la couverture;
 - le *coût mensuel* de toute couverture AAVR connexe; et
 - le *coût mensuel* des frais de contrat.

- Ces *coûts mensuels* sont exonérés à partir du jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date du décès de l'assuré ou celle qui la suit.
- Les *coûts mensuels* payés directement par le titulaire du contrat ou dans le cadre du Programme d'éclipse de paiement et exonérés par la suite sont affectés rétroactivement au Compte de capitalisation, sous réserve de ce qui suit. Ces montants ne sont pas soumis au chargement sur les paiements additionnels et ne donnent pas droit à une commission sur ces paiements.
 - Les coûts périodiques du contrat payés au moyen de l'éclipse de paiement, de virements automatiques ou d'avances pour maintien en vigueur du contrat et traités après la date du décès sont contrepassés et traités de nouveau sur la base des coûts exonérés.
- Les coûts des couvertures Performax enrichi connexes ne sont pas exonérés. La couverture d'assurance et toute couverture d'assurance libérée ou d'assurance de l'option Dépôts connexe continuent de donner droit à des crédits de rendement, qui sont affectés conformément à l'option Crédit de rendement en vigueur.
- Le titulaire du contrat peut faire des paiements de l'option Dépôts à la couverture d'assurance de l'option Dépôts (AOD) liée à la couverture d'assurance, sous réserve des conditions régissant ces paiements. Toutefois, il ne peut augmenter les plafonds annuel et global de l'option Dépôts au titre de la couverture.
- Les coûts des couvertures de garantie complémentaire ne sont exonérés pour aucun des assurés survivants.
- Le paiement additionnel maximum au titre du contrat est réduit en raison de l'exonération d'une partie ou de la totalité des *coûts mensuels*.
- On ne peut demander une diminution d'une couverture d'assurance CDD CPD après le décès d'un assuré au titre de la couverture.
- Si un contrat Performax Or est changé pour une assurance libérée réduite, il n'y a pas de réduction du montant d'une couverture d'assurance CDD CPD dont les coûts sont exonérés en raison du décès d'un assuré.

Fin de l'exonération des frais de contrat

- Les frais de contrat redeviennent exigibles le jour d'administration du contrat auquel il n'y a plus une seule couverture CDD CPD dont les coûts sont exonérés en raison d'un décès en vigueur au titre du contrat.
- Le solde des *coûts mensuels* des frais de contrat pour la période en cours est exigible.

Exonération des coûts d'une couverture CDD CPD et déchéance du contrat

- Une couverture CDD CPD dont les coûts sont exonérés en raison du décès d'un assuré, ainsi que les couvertures AAVR et Performax enrichi connexes, ne tombent pas en déchéance à l'expiration du délai de grâce même si le montant exigé pour garder le contrat en vigueur n'est pas payé. Toutefois, toutes les autres couvertures d'assurance, Performax enrichi et de garantie complémentaire tombent en déchéance. Pour en savoir davantage, voir la section *Prolongation de la couverture après l'expiration du délai de grâce*.

Rémunération et exonération des coûts d'une couverture CDD CPD

- Les commissions continuent d'être gagnées sur les *coûts mensuels* d'une couverture d'assurance CDD CPD exonérés en raison du décès d'un assuré au titre de la couverture.

Couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès : après le premier décès

- Les coûts d'une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès et de sa couverture AAVR connexe continuent de s'appliquer jusqu'au décès de l'assuré qui décède le dernier.

Modifications non autorisées pour les couvertures conjointes dernier décès après le premier décès

- Les modifications suivantes ne sont pas autorisées au titre d'une couverture conjointe dernier décès après le décès d'un assuré au titre de la couverture :
 - changement dans l'indice-santé d'un assuré;
 - changement dans le tarif d'un assuré;
 - changement dans la durée des coûts d'une couverture d'assurance;
 - augmentation du plafond annuel ou du plafond global de l'option Dépôts au titre d'une couverture d'assurance de l'option Dépôts;
 - changement de l'option Crédit de rendement au titre d'une couverture d'assurance si une preuve d'assurabilité est exigée (pour en savoir davantage, voir la section *Changements d'option Crédit de rendement*);
 - fractionnement d'une couverture conjointe; et
 - toute autre modification demandée par le titulaire du contrat et qui ferait augmenter le capital de risque net de la couverture conjointe.

Durée du coût

- Deux durées du coût sont offertes avec les couvertures d'assurance Performax Or :
 - coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans; et
 - coûts pendant 15 ans.
- Toute combinaison de ces durées du coût est possible au titre d'un seul et même contrat, sur la tête d'un seul et même assuré.
- Pour chaque durée du coût, un coût d'assurance uniforme est exigé pour le nombre d'années indiqué (à savoir la « période du coût de l'assurance »). À la fin de la période du coût de l'assurance, ce coût tombe à zéro, comme l'indique le tableau suivant.

Durée du coût	Date à laquelle le coût de l'assurance tombe à zéro
Coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans	Anniversaire de couverture où l'âge individuel ou conjoint atteint est de 100 ans
Coûts pendant 15 ans	15 ^e anniversaire de couverture

- Les couvertures d'assurance n'expirent pas. Elles demeurent en vigueur jusqu'à ce que le contrat, ou les couvertures en cas de déchéance de couvertures, tombent en déchéance ou soient résiliés, ou que le capital-décès soit versé.
- Les coûts de l'assurance varient selon la durée du coût, l'âge individuel ou conjoint à la souscription, la durée et le montant d'assurance (tranche) qui s'appliquent à la couverture, et selon le sexe et l'indice-santé de l'assuré ou des assurés.

Âge à la souscription

Limites d'âge à la souscription de la couverture d'assurance					
Durée du coût	Type de couverture	Âge de chaque assuré		Âge conjoint	
		Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans	Individuelle	0	85	S.O.	S.O.
	Conjointe premier décès	25	85	16	85
	Conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès ¹	25	85	16	85
	Conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès	25	90	16	85
Coûts pendant 15 ans	Individuelle	0	85	S.O.	S.O.
	Conjointe premier décès	25	85	16	85
	Conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès ¹	25	85	16	85
	Conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès	25	90	16	85

Note explicative du tableau :

¹ Depuis le 29 avril 2010, ce type de couverture n'est plus offert au titre des nouveaux contrats ainsi qu'au titre des nouvelles couvertures greffées à des contrats existants.

- 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 visée.
- Dans le cas des couvertures conjointes :
 - l'âge conjoint est basé sur l'âge à la souscription, le sexe et l'indice-santé de chaque assuré et sur le type de couverture conjointe;
 - tous les âges individuels à la souscription et l'âge conjoint des assurés doivent se situer dans les limites ci-dessus.

Montant à tarifier

Le *montant à tarifier* pour une couverture d'assurance lors de son établissement est basé sur l'option Crédit de rendement choisie pour la couverture et sur le fait que des paiements de l'option Dépôts seront faits ou non à la couverture d'assurance de l'option Dépôts connexe. Le *montant à tarifier* est déterminé de la façon indiquée dans le tableau suivant.

Option Crédit de rendement	Montant à tarifer	
	Avec les paiements de l'option Dépôts	Sans les paiements de l'option Dépôts
Compte de capitalisation ou Assurance libérée	La somme : <ul style="list-style-type: none"> du montant de la couverture d'assurance, et du montant AOD à tarifer¹. 	Le montant de la couverture d'assurance
Option Temporaire	La somme : <ul style="list-style-type: none"> du montant de la couverture d'assurance, et du plus élevé des montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> montant de l'option Temporaire, ou montant AOD à tarifer¹. 	La somme : <ul style="list-style-type: none"> du montant de la couverture d'assurance, et du montant de l'option Temporaire.

Note explicative du tableau :

¹ Voir la section *Paiements de l'option Dépôts* pour en savoir davantage sur la façon de calculer ce montant.

Limites du montant d'assurance

Description	Montant d'assurance
Minimum par couverture d'assurance	25 000 \$
Minimum du <i>montant à tarifer</i> ¹ pour les indices-santé 1 et 2	100 000 \$ (montant à tarifer) ²
Augmentation minimum du montant d'assurance	25 000 \$
Diminution minimum du montant d'assurance	10 000 \$ ³
Montant d'assurance maximum permis à l'établissement :	Aucun montant d'assurance maximum n'est fixé de fixé à l'établissement de ce produit, autre que les montants déterminés par le Service de la tarification. Une réassurance peut être requise si la couverture d'un assuré excède le plein de conservation de Manuvie.

Notes explicatives du tableau :

¹ Pour chaque assuré, *montant à tarifer* pour le montant d'assurance total souscrit. Ce montant peut comprendre l'assurance prévue au titre de couvertures d'assurance multiples et des couvertures Performax enrichi et garanties complémentaires connexes.

² Les indices-santé 1 et 2 peuvent s'appliquer, même si le *montant à tarifer* pour l'assurance souscrite est inférieur à 100 000 \$, si l'assuré a eu droit, au cours des six derniers mois, aux indices-santé 1 ou 2 au titre d'un autre produit d'assurance vie de Manuvie.

Dans le cas d'une couverture de la garantie Assurance temporaire, nous appliquons les indices-santé 1 ou 2 uniquement si le montant d'assurance de la couverture souscrite est de 100 000 \$ ou plus.

³ Les couvertures d'assurance ne peuvent être ramenées à moins de 25 000 \$.

Tranches d'assurance

- Les taux des couvertures d'assurance varient selon le montant d'assurance en vigueur à chaque jour d'administration du contrat et selon les tranches d'assurance suivantes :
 - Tranche 1 25 000 \$ - 49 999 \$
 - Tranche 2 50 000 \$ - 99 999 \$
 - Tranche 3 100 000 \$ - 249 999 \$
 - Tranche 4 250 000 \$ - 499 999 \$
 - Tranche 5 500 000 \$ - 999 999 \$
 - Tranche 6 1 000 000 \$ et plus
- Les tranches ci-dessus s'appliquent uniquement aux couvertures d'assurance et aux couvertures AAVR. Elles ne s'appliquent pas aux couvertures Performax enrichi ni aux couvertures de garantie complémentaire. Les couvertures de la garantie Assurance temporaire ont leurs propres tranches d'assurance.
- Les tranches d'assurance s'appliquent à la **couverture**, non à l'assuré ni au contrat. *Par exemple, les taux de la tranche 4 s'appliquent si le montant d'assurance d'une couverture d'assurance donnée se situe entre 250 000 \$ et 499 999 \$. Si, à la suite d'une diminution du montant d'assurance, une couverture passe à une tranche inférieure (par ex., en étant ramenée de 260 000 \$ à 200 000 \$), le taux exigé pour cette couverture pourrait augmenter.*

Coûts garantis

- Nous garantissons les coûts de chaque couverture d'assurance et de garantie complémentaire. Ces coûts sont déterminés selon les taux en vigueur à la date de la couverture, sauf
 - si le titulaire du contrat apporte une modification à la couverture, ou
 - si le contrat (ou la couverture, en cas de déchéance de couverture) tombe en déchéance et est remis en vigueur par la suite.
- Un changement dans le type de couverture, la durée du coût, le tarif, l'indice-santé ou la tranche d'assurance a une incidence sur la garantie du coût.
- La section 3 du contrat indique le coût garanti de chaque couverture d'assurance et de garantie complémentaire – sauf la garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT) et la garantie Assurance temporaire (GAT) – pour toutes les périodicités de paiement.
- Les coûts garantis annuels et mensuels de chaque couverture EIT et GAT sont indiqués à l'Annexe 4 du contrat. Pour les autres périodicités de paiement, on calcule les coûts en multipliant le coût garanti mensuel par le nombre de mois compris dans la période de paiement.

Valeurs de rachat garanties

- Chaque couverture d'assurance en vigueur au titre d'un contrat Performax Or comporte ses propres valeurs de rachat garanties. Ces valeurs sont basées sur les taux en vigueur à la date de la couverture d'assurance.
- Les valeurs de rachat garanties de chaque couverture d'assurance ne changent pas, sauf :
 - si le titulaire du contrat apporte une modification à la couverture, ou
 - si le contrat (ou la couverture, en cas de déchéance de couverture) tombe en déchéance et est remis en vigueur par la suite.
- Les valeurs de rachat garanties changent quotidiennement.
 - Les tables Valeurs garanties figurant à l'Annexe 4 du contrat indiquent les valeurs de rachat garanties de chaque couverture d'assurance à chaque anniversaire de couverture jusqu'à l'anniversaire de couverture le plus proche du 120^e anniversaire de naissance de

l'assuré (ou jusqu'à l'anniversaire de couverture auquel l'âge conjoint atteint des assurés est de 120 ans).

- Chaque jour autre qu'un anniversaire de couverture, la valeur de rachat garantie est déterminée par interpolation selon les valeurs de rachat garanties à l'anniversaire de couverture précédent et à l'anniversaire de couverture suivant.
- Si la couverture d'assurance a une couverture AAVR connexe, la VRG de la couverture d'assurance est augmentée de la valeur de rachat AAVR garantie de la couverture AAVR connexe, sauf en cas de :
 - calcul du crédit de rendement de cette couverture d'assurance (pour en savoir davantage, voir le chapitre *Crédits de rendement*); et
 - calcul du montant affecté de l'avance qui s'applique à la couverture d'assurance (pour en savoir davantage, voir la sous-section *Montant affecté de l'avance*).

Pour en savoir davantage sur la garantie AAVR, voir la sous-section *Valeur de rachat AAVR garantie des couvertures AAVR*.

Montants d'assurance libérée réduite

- Chaque couverture d'assurance en vigueur au titre d'un contrat Performax Or comporte ses propres montants d'assurance libérée réduite. Ces montants sont basés sur les taux en vigueur à la date de la couverture d'assurance.
- Les montants d'assurance libérée réduite de chaque couverture d'assurance ne changent pas sauf :
 - si le titulaire du contrat apporte une modification à la couverture, ou
 - si le contrat (ou la couverture, en cas de déchéance de couverture) tombe en déchéance et est remis en vigueur par la suite.
- Les montants d'assurance libérée réduite changent quotidiennement.
 - Les tables Valeurs garanties figurant à l'Annexe 4 du contrat indiquent les montants d'assurance libérée réduite de chaque couverture d'assurance à chaque anniversaire de couverture, comme suit :
 - dans le cas des couvertures d'assurance avec coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans, jusqu'à l'anniversaire de couverture le plus proche du 99^e anniversaire de naissance de l'assuré (ou jusqu'à l'anniversaire de couverture auquel l'âge conjoint atteint des assurés est de 99 ans); et
 - dans le cas des couvertures d'assurance avec coûts pendant 15 ans, jusqu'au 14^e anniversaire de couverture.
 - Chaque jour autre qu'un anniversaire de couverture, le montant d'assurance libérée réduite est déterminé par interpolation selon le montant d'assurance libérée réduite à l'anniversaire de couverture précédent et à l'anniversaire de couverture suivant.
 - Si une couverture d'assurance a une couverture AAVR connexe, le montant d'assurance libérée réduite de la couverture d'assurance est augmenté du montant d'assurance libérée réduite de la couverture AAVR connexe. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Montants d'assurance libérée réduite des couvertures AAVR*.

Tarif

- Chaque assuré au titre de chaque couverture d'assurance, Performax enrichi ou de garantie complémentaire a son propre tarif.
- Dans le cas d'une couverture conjointe, les tarifs individuels et le type de couverture servent à déterminer un tarif pondéré, appelé tarif conjoint. Il s'agit du tarif pour la couverture. Les tarifs individuels ne sont pas indiqués à la section 3 du contrat.
- Le tarif de chaque couverture est indiqué à la section 3 du contrat; nous garantissons qu'il n'augmentera jamais sauf :

- si le titulaire du contrat change le type de couverture, ou
- si le contrat (ou la couverture, en cas de déchéance de couverture) tombe en déchéance et est remis en vigueur par la suite.
- Nous garantissons que le tarif individuel de chaque assuré au titre d'une couverture n'augmentera jamais sauf si le contrat (ou la couverture, en cas de déchéance de couverture) tombe en déchéance. Le tarif peut augmenter lors de la remise en vigueur, selon la preuve d'assurabilité fournie à ce moment-là.
- Le tarif de chaque couverture est pris en compte dans les coûts garantis indiqués à la section 3 et à l'Annexe 4 du contrat.
- Pour qu'un assuré ait droit aux indices-santé 1 ou 2, son tarif individuel doit être de 100 %.
- Pour que les personnes âgées de 81 ans ou plus aient droit à l'assurance, leur tarif individuel ne doit pas dépasser :
 - 200 % (ou la surprime fixe permanente équivalente), pour les personnes âgées de 81 à 85 ans;
 - 100 %, pour les personnes âgées de 86 à 90 ans.

Crédits de rendement

Règles générales

À chaque anniversaire contractuel, le contrat Performax Or produit des crédits de rendement qui contribuent à accroître sa valeur. Les crédits de rendement produits à un anniversaire contractuel donné sont calculés selon le taux alors en vigueur pour les crédits de rendement. Ils sont affectés au contrat selon l'option ou les options Crédit de rendement choisies.

- Trois options Crédit de rendement sont offertes :
 - Assurance libérée (option par défaut);
 - option Temporaire; et
 - Compte de capitalisation.
- Le titulaire du contrat doit choisir une option Crédit de rendement pour chaque couverture d'assurance.
 - S'il n'en choisit pas, l'option par défaut est l'option d'assurance libérée.
 - Après l'établissement du contrat, il peut changer l'option choisie, sous réserve des règles régissant ce changement. Pour en savoir davantage, voir la section *Changement des options Crédit de rendement*.
 - Si le contrat comprend plus d'une couverture d'assurance, il peut comporter différentes options Crédit de rendement.
- La ou les couvertures Performax enrichi liées à la couverture d'assurance sont déterminées selon l'option Crédit de rendement choisie, comme suit :

Option Crédit de rendement	Couverture Performax enrichi connexe
Assurance libérée	<ul style="list-style-type: none">• Assurance libérée (AL)• Assurance de l'option Dépôts (AOD), facultative
Option Temporaire	<ul style="list-style-type: none">• Assurance libérée• Assurance temporaire un an (TR1)• Assurance de l'option Dépôts (AOD), facultative
Compte de capitalisation	<ul style="list-style-type: none">• Aucune• Assurance de l'option Dépôts (AOD), facultative

- La couverture d'assurance et toute couverture d'assurance libérée ou d'assurance de l'option Dépôts connexe produisent leur propre crédit de rendement.

À noter : Une couverture AAVR connexe ne produit pas de crédit de rendement et la valeur de rachat AAVR garantie ne produit pas non plus de crédit de rendement pour la couverture d'assurance connexe.

- Le crédit de rendement total d'une couverture d'assurance correspond à la somme des crédits de rendement suivants :
 - crédit de rendement de la couverture d'assurance;
 - crédit de rendement de toute couverture d'assurance libérée connexe; et
 - crédit de rendement de toute couverture d'assurance de l'option Dépôts connexe.

- Le crédit de rendement total d'une couverture d'assurance est payable à un anniversaire contractuel uniquement si la couverture est en vigueur à cet anniversaire (sous réserve de l'exception ci-dessous) et si le contrat n'est pas en mode délai de grâce.
 - Si la date d'effet de la résiliation d'une couverture d'assurance coïncide avec un anniversaire contractuel, le crédit de rendement total de la couverture est payé lors de cet anniversaire, juste avant la résiliation.
- Quelle que soit l'option Crédit de rendement en vigueur au titre d'une couverture d'assurance, le crédit de rendement total de la couverture d'assurance est affecté au Compte de capitalisation comme suit :
 - dans le cas d'une couverture individuelle, à partir de l'anniversaire contractuel le plus proche du 100^e anniversaire de naissance de l'assuré; et
 - dans le cas d'une couverture conjointe, à partir de la plus éloignée des dates suivantes :
 - anniversaire contractuel qui coïncide avec la date à laquelle l'âge conjoint atteint au titre de toute couverture d'assurance libérée est de 100 ans ou celui qui la suit;
 - anniversaire contractuel qui coïncide avec la date à laquelle l'âge conjoint atteint au titre de toute couverture d'assurance de l'option Dépôts est de 100 ans ou celui qui la suit;
 - anniversaire contractuel qui coïncide avec la date à laquelle l'âge conjoint atteint au titre de toute couverture d'assurance temporaire un an est de 100 ans ou celui qui la suit.
 - Cette date est indiquée à la section 3 du contrat pour chaque couverture d'assurance.

Application

Option Crédit de rendement	Durée du coût de la couverture d'assurance	
	Coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans	Coûts pendant 15 ans
Assurance libérée (option par défaut)	Offert	Offert
Option Temporaire		Non offert
Compte de capitalisation		Offert

- Dans le cas d'une nouvelle couverture d'assurance établie sans preuve d'assurabilité, les options Crédit de rendement sont offertes sous réserve de certaines restrictions. Pour en savoir davantage, voir le *Tableau 6 – Options Crédit de rendement offertes pour les couvertures d'assurance n'exigeant pas de preuve d'assurabilité.*

Limites de l'âge à la souscription

Limites de l'âge à la souscription au titre de l'option Crédit de rendement					
Option Crédit de rendement	Type de couverture d'assurance	Âge de chaque assuré		Âge conjoint	
		Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Assurance libérée et option Temporaire	Individuelle	0	85	S.O.	S.O.
	Conjointe premier décès	25	85	16	85
	Conjointe dernier décès	25	90	16	85
Compte de capitalisation	Tous	Offert à tout âge		Offert à tout âge	

- 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.
- Dans le cas d'une couverture conjointe :
 - l'âge conjoint est basé sur l'âge à la souscription, le sexe et l'indice-santé de chaque assuré, et sur le type de couverture conjointe;
 - tous les âges individuels à la souscription et l'âge conjoint des assurés doivent se situer dans les limites ci-dessus.

Règles spéciales régissant les options Crédit de rendement option Temporaire et Assurance libérée

Note : pour se renseigner sur les couvertures d'assurance de l'option Dépôts, voir la section *Paiements de l'option Dépôts*.

Les règles ci-dessous s'appliquent si l'option Crédit de rendement choisie pour une couverture d'assurance est l'option d'assurance libérée (AL) ou l'option Temporaire.

- La couverture AL connexe et, le cas échéant, la couverture TR1 connexe doivent couvrir les mêmes personnes que la couverture d'assurance.
- Le type de la couverture AL connexe et, le cas échéant, de la couverture TR1 connexe est le même que le type de la couverture d'assurance, sous réserve de l'exception suivante :
 - si la couverture d'assurance est du type conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès, la couverture AL connexe et, le cas échéant, la couverture TR1 connexe sont du type conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès.
- Une couverture d'assurance ne peut comporter qu'une seule couverture AL connexe et une seule couverture TR1 connexe.
- Une preuve d'assurabilité doit être fournie pour chaque personne à assurer au titre d'une couverture AL ou TR1 connexe, sous réserve de l'exception suivante :
 - il se peut qu'une preuve d'assurabilité ne soit pas exigée si une telle preuve n'a pas été exigée pour la couverture d'assurance connexe et si la couverture AL ou TR1 a été souscrite en même temps que la couverture d'assurance. Par exemple, une preuve d'assurabilité n'est généralement pas exigée lorsque la couverture d'assurance résulte de la transformation d'une assurance temporaire ou de l'exercice d'une option au titre d'une garantie PVE, OAG ou Protection des enfants. Pour en savoir davantage, voir le *Tableau 6 – Options Crédit de rendement offertes pour les couvertures d'assurance n'exigeant pas de preuve d'assurabilité*.

- Une couverture AL ne peut être résiliée que si la couverture d'assurance connexe est également résiliée. Le montant de la couverture AL peut toutefois être ramené à zéro. Pour en savoir davantage, voir la section *Diminutions de couverture*.
- Une couverture TR1 est résiliée si l'option Crédit de rendement de la couverture d'assurance connexe est l'option Temporaire et est changée pour une autre option.

Indices-santé

- Dans le cas des couvertures AL,
 - si l'âge à la souscription est de plus de 15 ans, les indices-santé 1 à 5 sont offerts. Les taux des indices-santé 1 à 3 sont identiques et les taux des indices-santé 4 et 5 sont identiques; et
 - si l'âge à la souscription est de 0 à 15 ans (enfants), seul l'indice-santé 5 est offert.
- Dans le cas des couvertures TR1,
 - si l'âge à la souscription est de plus de 15 ans, les indices-santé 1 à 5 sont offerts; et
 - si l'âge à la souscription est de 0 à 15 ans (enfants), seul l'indice-santé 5 est offert.
- Si une couverture AL ou TR1 est souscrite en même temps que la couverture d'assurance connexe, elle comporte le même indice-santé que celle-ci. Si elle est souscrite après la couverture d'assurance connexe, elle comporte son propre indice-santé, déterminé par le Service de la tarification à ce moment-là.

Surprime

- Les options Crédit de rendement Assurance libérée et option Temporaire sont offertes aux personnes constituant un risque aggravé, à la discrétion du tarificateur.
- Les couvertures AL ne peuvent comporter une surprime que sous forme de pourcentage.
- Les couvertures TR1 peuvent comporter à la fois une surprime sous forme de pourcentage et une surprime sous forme de montant fixe (maximum de deux surprimes).
 - L'application de la garantie de l'option Temporaire dépend de la surprime de la couverture TR1. Voir la sous-section *Garantie de l'option Temporaire* pour connaître l'incidence d'une surprime sur cette garantie.

Taux et valeurs

Taux du crédit de rendement

- Chaque année, le 31 mars, nous fixons le taux du crédit de rendement qui sert à calculer les crédits de rendement des contrats dont l'anniversaire se situe dans la période allant du 31 mars de l'année courante et le 30 mars de l'année suivante.
- Ce taux correspond au rendement du Fonds de placement Performax Or au 31 décembre de l'année précédente.

Accélérateur

L'accélérateur est appliqué uniquement aux contrats Performax Or dont la date du contrat est le 21 janvier 2012 ou une date ultérieure.

- Il s'agit d'un taux qui est ajouté au taux du crédit de rendement lors du calcul d'un crédit de rendement. L'accélérateur peut donc augmenter le montant du crédit de rendement.
- Si le taux du crédit de rendement est inférieur ou égal à la valeur minimum fixée par nous, l'accélérateur est égal à zéro.

Coefficients du crédit de rendement

- Nous garantissons que les coefficients du crédit de rendement qui servent à calculer le crédit de rendement d'une couverture d'assurance donnée ne changeront pas. Ces coefficients sont ceux qui sont en vigueur à la date de la couverture, sauf
 - si le titulaire du contrat apporte une modification à la couverture, ou
 - si le contrat (ou la couverture, en cas de déchéance de la couverture) tombe en déchéance et est remis en vigueur par la suite.
- Les changements suivants ont une incidence sur la garantie des coefficients :
 - un changement dans le type de couverture ou la durée du coût, ou
 - la transformation de votre contrat en assurance libérée réduite.
 - **À noter** : Si votre contrat est transformé en assurance libérée réduite, les coefficients du crédit de rendement de toutes les couvertures d'assurance seront ramenés à zéro.
- Les coefficients garantis et les crédits de rendement applicables à une couverture d'assurance ajoutée au contrat à la date du contrat sont pris en compte dans le projet informatisé des Affaires nouvelles soumis au titre de ce contrat. Ces données sont indiquées dans la section *Crédit de rendement minimum garanti* du projet informatisé.
- Les coefficients garantis et les crédits de rendement applicables à une couverture d'assurance modifiée ou ajoutée au contrat après la date d'établissement de celui-ci sont pris en compte dans le projet informatisé pour contrat en vigueur¹ soumis au moment de la modification ou de l'ajout de la couverture. Ces données sont indiquées dans la section *Crédit de rendement minimum garanti* du projet informatisé.

Taux AL et TR1

- Les taux AL et TR1 augmentent annuellement.
- Ils ne sont pas garantis et peuvent changer.

Tranches d'assurance

- Les taux des couvertures AL et TR1 ne sont pas déterminés selon des tranches d'assurance.

Taux de la valeur de rachat AL

- Chaque couverture AL en vigueur au titre d'un contrat Performax Or comporte ses propres valeurs de rachat AL. Les valeurs de rachat AL sont déterminées en fonction des taux de la valeur de rachat AL en vigueur à la date de la couverture AL.
- Nous garantissons que les taux de la valeur de rachat AL ne changeront pas, sauf :
 - si le titulaire du contrat apporte une modification à la couverture, ou
 - si le contrat (ou la couverture, en cas de déchéance de la couverture) tombe en déchéance et est remis en vigueur par la suite.
- Un changement dans le type de couverture a une incidence sur la garantie des taux de la valeur de rachat AL.

Option Crédit de rendement : assurance libérée

- Cette option est offerte lors de la souscription de la couverture d'assurance et par la suite, sous réserve des règles administratives régissant les changements d'option Crédit de rendement. Pour en savoir davantage, voir la section *Changements d'option Crédit de rendement*.

¹ À la date d'effet du présent guide, des projets informatisés de contrats en vigueur peuvent être produits uniquement pour les contrats Performax Or dont la date du contrat est le 20 janvier 2012 ou une date antérieure.

- En vertu de cette option, le crédit de rendement total d'une couverture d'assurance est affecté comme suit :
 - les crédits de rendement de la couverture d'assurance et de la couverture d'assurance libérée connexe servent à souscrire un supplément d'assurance libérée, et
 - le crédit de rendement de toute couverture d'assurance de l'option Dépôts connexe sert à souscrire un supplément d'assurance de l'option Dépôts.

Option Crédit de rendement : option Temporaire

- Cette option est offerte lors de la souscription de la couverture d'assurance et par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification. Pour en savoir davantage, voir la section *Changements d'option Crédit de rendement*.
- Cette option prévoit l'ajout d'une tranche d'assurance au montant de la couverture d'assurance. Le montant de ce supplément d'assurance est appelé montant de l'option Temporaire. Ce montant est financé par le crédit de rendement total de la couverture d'assurance.
- Le montant de l'option Temporaire est constitué des composantes suivantes :
 - assurance temporaire un an (TR1);
 - assurance libérée (AL); et
 - assurance de l'option Dépôts (AOD), facultative.
- Chaque composante est une couverture Performax enrichi connexe et est indiquée séparément à la section 3 du contrat.
- De la date d'effet de l'option Temporaire (soit la date de la couverture TR1) à l'anniversaire contractuel suivant cette date, la composante TR1 du montant de l'option Temporaire est accordée d'office et sans frais au titulaire du contrat.
- À l'anniversaire contractuel qui suit la date d'effet de l'option Temporaire et à chaque anniversaire contractuel ultérieur, le crédit de rendement total de la couverture d'assurance sert à financer une combinaison de couverture TR1, de couverture AL et, le cas échéant, de couverture AOD. Le but est que le montant AL et, le cas échéant, le montant AOD augmentent et que le montant TR1 diminue au point que le montant de l'option Temporaire soit formé entièrement d'AL et, le cas échéant, d'AOD.
 - S'il y a diminution du taux du crédit de rendement ou du montant de la couverture d'assurance ou des couvertures AL ou AOD connexes, il se peut que le crédit de rendement total ne finance pas entièrement le montant de l'option Temporaire. Pour savoir ce qui se produit si le crédit de rendement total ne peut financer le montant de l'option Temporaire, voir la sous-section *Mécanisme de l'option Temporaire*.
- À l'anniversaire contractuel où l'âge individuel ou conjoint atteint au titre de la couverture TR1 est de 100 ans, le coût TR1 est ramené à zéro. Le montant de l'option Temporaire et le montant TR1 en vigueur à cet anniversaire demeurent inchangés par la suite.

Montant de l'option Temporaire

- Montant minimum de l'option Temporaire : 1 000 \$
- Montant maximum de l'option Temporaire : plafond de l'option Temporaire pour la garantie de 10 ans

Garantie de l'option Temporaire

- Le montant de l'option Temporaire est assorti de l'une des garanties ci-après.
 - Garantie de 10 ans
 - La garantie de 10 ans s'applique jusqu'au 10^e anniversaire contractuel, inclusivement, qui suit la date d'effet de l'option Temporaire (soit la date de la couverture TR1). Cette date est appelée date d'expiration de la garantie de l'option Temporaire. Elle est indiquée à la section 3 du contrat si la garantie est encore en vigueur lorsque le contrat est produit.
 - Garantie viagère
 - Aucune garantie
- Nous déterminons la garantie qui s'applique à l'option Temporaire pour la couverture d'assurance. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Détermination de la garantie de l'option Temporaire* ci-dessous.
- Nous garantissons la viabilité du montant de l'option Temporaire pendant la période de la garantie. Durant cette période, si l'assurance et les crédits de rendement AL ne sont pas suffisants pour acquitter le coût TR1 exigé afin de maintenir le montant de l'option Temporaire, nous accordons l'exonération du coût TR1 impayé.
- Après la période de la garantie, le coût TR1 doit être payé au moyen du crédit de rendement total de la couverture d'assurance ou à l'aide des valeurs du contrat, à savoir :
 - solde du Compte de capitalisation;
 - solde du Compte auxiliaire; et
 - valeurs de rachat de la couverture AL et, le cas échéant, de la couverture AOD liées à la couverture d'assurance.
 - Si ces montants ne permettent pas de payer le coût TR1, le montant de l'option Temporaire est ramené au montant qui peut être financé par le crédit de rendement total et par les valeurs disponibles du contrat.
 - Nous donnons au titulaire du contrat la possibilité de rétablir le montant initial de l'option Temporaire en faisant un paiement TR1 spécial correspondant au coût TR1 impayé. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Mécanisme de l'option Temporaire*.

Plafonds de l'option Temporaire

- L'option Temporaire comporte deux plafonds :
 - plafond de la garantie de 10 ans;
 - plafond global.
- Le plafond de l'option Temporaire correspond au montant maximum de l'option Temporaire au titre d'une couverture d'assurance, selon les données suivantes :
 - âge à la souscription, tarif, sexe et indice-santé de l'assuré au titre de la couverture TR1;
 - montant de la couverture d'assurance; et
 - garantie de l'option Temporaire.

Détermination de la garantie de l'option Temporaire

- La garantie de l'option Temporaire est déterminée selon
 - le montant demandé au titre de l'option Temporaire,
 - les plafonds de l'option Temporaire en vigueur à la date de la couverture TR1 connexe, et
 - le tarif de la couverture TR1 connexe, indiqués dans le tableau ci-après.

Détermination de la garantie de l'option Temporaire	
Garantie	Conditions
Garantie de 10 ans	<ul style="list-style-type: none"> Le montant de l'option Temporaire est supérieur au plafond de l'option Temporaire_{Garantie viagère}; le montant de l'option Temporaire est inférieur ou égal au plafond de l'option Temporaire_{Garantie de 10 ans}; le tarif de la couverture TR1 est inférieur ou égal à 200 %; et il n'y a pas de surprime sous forme de montant fixe au titre de la couverture TR1.
Garantie viagère	<ul style="list-style-type: none"> Le montant de l'option Temporaire est inférieur ou égal au plafond de l'option Temporaire_{Garantie viagère}; le tarif de la couverture TR1 est inférieur ou égal à 200 %; et il n'y a pas de surprime sous forme de montant fixe au titre de la couverture TR1.
Aucune garantie	<ul style="list-style-type: none"> Le tarif de la couverture TR1 est supérieur à 200 % ou la couverture comporte une ou plusieurs surprimes sous forme de montant fixe; OU l'option Crédit de rendement antérieure était le Compte de capitalisation et elle a été changée pour l'option Temporaire; OU l'option Crédit de rendement antérieure était l'option d'assurance libérée, elle a été changée pour l'option Temporaire et il y a eu diminution du montant de la couverture d'assurance libérée connexe dans un but autre que de provisionner un retrait d'office nécessaire pour maintenir l'exonération du contrat; OU l'option Crédit de rendement antérieure était l'option d'assurance libérée, elle a été changée pour l'option Temporaire et elle n'avait pas été en vigueur pendant toute la durée de la couverture d'assurance.

- Le titulaire du contrat ne peut demander à changer la garantie de l'option Temporaire pour une couverture d'assurance. Toutefois, nous révisons la garantie de l'option Temporaire
 - si le montant de la couverture d'assurance connexe est réduit dans un but autre que de provisionner un retrait d'office nécessaire pour maintenir l'exonération du contrat (pour en savoir davantage, voir la sous-section *Résiliation de la garantie de l'option Temporaire* qui suit); ou
 - si le montant de l'option Temporaire au titre de la couverture d'assurance est réduit au cours de la période allant de la date d'effet de l'option Temporaire (à savoir la date de la couverture TR1) à l'anniversaire contractuel suivant cette date. La garantie de 10 ans de l'option Temporaire est changée pour la garantie viagère si le montant réduit de l'option Temporaire donne droit à celle-ci.
 - La garantie est révisée selon les taux de la garantie de l'option Temporaire qui sont en vigueur à la date de la réduction.

Résiliation de la garantie de l'option Temporaire

- La garantie de l'option Temporaire est résiliée en cas de demande de diminution du montant de la couverture d'assurance libérée connexe dans un but autre que de provisionner un retrait d'office nécessaire pour maintenir l'exonération du contrat.
- Si le montant de la couverture d'assurance connexe est réduit, nous révisons la garantie de l'option Temporaire, selon les plafonds de l'option Temporaire qui sont en vigueur à la date d'effet de la réduction, pour déterminer si cette garantie est toujours conforme aux conditions qui la régissent.
 - Si la garantie viagère de l'option Temporaire est en vigueur à la date d'effet de la réduction et si la couverture ne donne plus droit à cette garantie, elle donne droit à la garantie de 10 ans
 - si la couverture TR1 connexe n'a pas atteint le 10^e anniversaire contractuel suivant la date de la couverture TR1, et
 - si le montant de l'option Temporaire est conforme au plafond de 10 ans de l'option Temporaire selon les plafonds en vigueur à la date d'effet de la réduction.
 - Si aucune des conditions ci-dessus n'est remplie, la garantie de l'option Temporaire est résiliée.
- Pour en savoir davantage, voir le *Tableau 2 – Option Temporaire et diminutions de couverture*.

Mécanisme de l'option Temporaire

- L'option Temporaire est constituée des composantes suivantes (chacune d'elles étant une couverture Performax enrichi distincte) :
 - **Assurance temporaire un an (TR1)**
 - La date de la couverture TR1 correspond à la date d'effet de l'option Crédit de rendement option Temporaire pour la couverture d'assurance. Si cette option est choisie lors de la souscription de la couverture d'assurance, elle porte la même date que la couverture d'assurance. Si l'option prend effet après la date de la couverture d'assurance, la date de la couverture TR1 correspond à la date d'effet du changement pour l'option Crédit de rendement option Temporaire.
 - Le montant TR1 en vigueur à la date de la couverture TR1 correspond au montant de l'option Temporaire, diminué du montant de la couverture AL connexe et de toute couverture AOD connexe en vigueur à cette date. Le montant TR1 correspond au montant de l'option Temporaire si celle-ci est choisie lors de la souscription de la couverture d'assurance.
 - Un nouveau montant TR1 est souscrit à chaque anniversaire contractuel dans la mesure nécessaire pour financer le montant de l'option Temporaire.
 - Le montant TR1 est rajusté lorsque la répartition entre les diverses composantes du montant de l'option Temporaire est recalculée. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Recalcul de la répartition de l'option Temporaire*.
 - La couverture TR1 est résiliée si l'option Crédit de rendement de la couverture d'assurance est changée pour une autre option.
 - **À noter** : Si l'option Crédit de rendement est l'option Temporaire et qu'elle est changée pour une autre option, l'option Temporaire ne peut plus être choisie par la suite.
 - Le coût TR1 inutilisé, le cas échéant, à la date d'effet de la résiliation est libéré et affecté au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coût TR1 inutilisé*.

- **Assurance libérée (AL)**
 - Le montant de cette couverture est de zéro lors de sa souscription.
 - Un supplément d'AL peut être souscrit à chaque anniversaire contractuel au moyen de l'assurance et des crédits de rendement AL. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Mécanisme de l'option Temporaire*.
 - Le montant d'AL est rajusté lorsque la répartition entre les diverses composantes du montant de l'option Temporaire est recalculé. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Recalcul de la répartition de l'option Temporaire*.
 - La couverture demeure en vigueur même si l'option Crédit de rendement est changée pour une autre option.
 - Le titulaire du contrat ne peut demander la résiliation de la couverture AL, mais le montant de celle-ci peut être ramené à zéro.
- **Assurance de l'option Dépôts (AOD), facultative**
 - Le montant de cette couverture est de zéro lors de sa souscription.
 - Un supplément d'AOD peut être souscrit à un anniversaire contractuel au moyen du crédit de rendement AOD. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Mécanisme de l'option Temporaire*.
 - Le montant d'AOD est rajusté lorsque la répartition entre les diverses composantes du montant de l'option Temporaire est recalculé. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Recalcul de la répartition de l'option Temporaire*.
 - Une fois établie, la couverture demeure en vigueur quelle que soit l'option Crédit de rendement au titre de celle-ci.
 - Le titulaire du contrat ne peut demander la résiliation de la couverture AOD, mais le montant de celle-ci peut être ramené à zéro.
- **À noter** : Le montant de chacune des couvertures Performax enrichi connexes change au cours de la durée de la couverture d'assurance. Le titulaire du contrat est informé du montant de chacune de ces couvertures, comme suit :
 - la section 3 du contrat indique le montant de chaque couverture à la date à laquelle le contrat est produit;
 - le relevé de contrat annuel indique le montant d'assurance en vigueur immédiatement après que l'option Crédit de rendement pour l'anniversaire contractuel visé a été appliquée; et
 - la confirmation d'opérations produite lorsque des opérations financières à déclarer sont effectuées au titre du contrat indique le montant d'assurance en vigueur à la date d'effet de l'avis.

Opérations effectuées aux anniversaires contractuels

- Au premier anniversaire contractuel qui suit la date d'effet de l'option Temporaire (à savoir la date de la couverture TR1) et à chaque anniversaire contractuel ultérieur, le crédit de rendement total au titre de la couverture d'assurance sert à financer une combinaison de couverture TR1, de couverture AL et, le cas échéant, de couverture AOD.
 - La couverture d'assurance et les crédits de rendement de la couverture AL connexe servent à souscrire une combinaison de TR1 et d'AL additionnelle.
 - Le crédit de rendement de toute couverture AOD connexe sert à souscrire un supplément d'AOD.
 - Pour en savoir davantage sur ce qui se produit lorsque le crédit de rendement total de la couverture d'assurance ne permet pas de souscrire le montant TR1 nécessaire pour financer le montant de l'option Temporaire, voir les rubriques *Cas où une garantie de*

l'option temporaire est en vigueur et Cas où une garantie de l'option Temporaire n'est pas en vigueur, qui suivent.

Cas où une garantie de l'option Temporaire est en vigueur

- Si les crédits de rendement de la couverture d'assurance et de la couverture AL connexe ne sont pas suffisants pour financer le montant de l'option Temporaire (c'est-à-dire pour souscrire le montant TR1 nécessaire) et si la garantie de l'option Temporaire est en vigueur, le montant de l'option Temporaire est maintenu; autrement dit, le montant TR1 nécessaire pour financer le montant de l'option Temporaire est quand même souscrit. Cette souscription est provisionnée comme suit :
 - le crédit de rendement AOD sert à souscrire un supplément d'AOD, ce qui réduit le montant TR1 nécessaire pour financer le montant de l'option Temporaire; puis
 - les crédits de rendement de l'assurance et de la couverture AL connexe servent à souscrire le maximum possible du solde du montant TR1 nécessaire; ensuite
 - le solde du montant TR1 nécessaire pour financer l'option Temporaire est souscrit et nous exonérons le coût.

Cas où une garantie de l'option Temporaire n'est pas en vigueur

- Si le crédit de rendement total au titre de la couverture d'assurance n'est pas suffisant pour financer le montant de l'option Temporaire (c'est-à-dire pour souscrire le montant TR1 nécessaire) et si aucune garantie de l'option Temporaire n'est en vigueur, les valeurs du contrat, si elles sont disponibles, servent à financer le coût TR1 impayé. Les valeurs du contrat à utiliser et l'ordre de leur utilisation sont les suivants :
 - Compte de capitalisation;
 - s'il n'y a pas assez de fonds dans le Compte de capitalisation, nous virons du Compte auxiliaire au Compte de capitalisation le solde du Compte auxiliaire ou le coût TR1 impayé, selon le moins élevé de ces montants;puis
 - valeur de rachat de la couverture AOD connexe, le cas échéant; et enfin
 - valeur de rachat de la couverture AL connexe.
- S'il faut utiliser les valeurs du contrat pour financer le montant de l'option Temporaire de plus d'une couverture d'assurance, le montant disponible provenant du Compte de capitalisation est divisé au prorata entre toutes les couvertures d'assurance visées.
 - Le montant affecté à chaque couverture d'assurance est basé sur le solde du Compte de capitalisation, sur le coût TR1 impayé de la couverture d'assurance et sur le coût TR1 impayé total de toutes les couvertures d'assurance visées.
- Si la valeur de rachat d'une couverture AL ou AOD est utilisée, le montant de cette couverture diminue, ce qui augmente le montant TR1 nécessaire pour financer le montant de l'option Temporaire. Par conséquent, le montant de la valeur de rachat libérée correspond au montant nécessaire pour couvrir à la fois le coût TR1 impayé initial et le coût TR1 additionnel nécessaire pour l'augmentation du montant TR1.
- S'il n'y a pas encore assez de fonds pour souscrire le montant TR1 nécessaire une fois que toutes les valeurs du contrat ont été utilisées, le montant de l'option Temporaire est ramené au montant TR1 qui peut être souscrit au moyen du crédit de rendement total et des valeurs utilisées du contrat, sous réserve de l'exception suivante :
 - si le coût TR1 impayé final est inférieur à 10,00 \$, nous accordons l'exonération de ce coût, et le plein montant TR1 exigé pour financer le montant de l'option Temporaire est souscrit.
- Si le montant de l'option Temporaire est réduit, nous envoyons un *Avis de réduction du montant de l'option Temporaire* au titulaire du contrat, et nous lui donnons la possibilité de rétablir le montant initial de l'option Temporaire en faisant un paiement TR1 correspondant au

coût TR1 impayé final. Ce paiement doit nous parvenir dans les 30 jours suivant l'anniversaire contractuel.

- Le titulaire du contrat peut faire un paiement TR1 total ou partiel au titre d'une couverture d'assurance. Le montant de l'option Temporaire est augmenté du montant TR1 additionnel qui peut être souscrit au moyen du paiement TR1 effectif.
- Une fois que nous recevons le paiement TR1, nous traitons de nouveau l'anniversaire contractuel et nous envoyons au titulaire du contrat un nouveau relevé de contrat annuel indiquant le montant révisé de l'option Temporaire.
- **À noter** : Si le titulaire du contrat ne saisit pas cette occasion, le montant de l'option Temporaire est réduit pour de bon. Il ne pourra plus être augmenté par la suite.

Recalcul de la répartition de l'option Temporaire

- La répartition des composantes de l'option Temporaire (TR1, AL et, le cas échéant, AOD) est recalculée lorsqu'une des opérations suivantes est effectuée :
 - affectation d'un paiement de l'option Dépôts à une couverture AOD connexe;
 - diminution du montant d'une couverture AOD connexe, effectuée pour provisionner un paiement par virement automatique au cours de la première année contractuelle;
 - diminution du montant d'une couverture AOD ou AL connexe, effectuée
 - pour provisionner un virement d'office nécessaire pour maintenir l'exonération du contrat; ou
 - pour payer un coût périodique du contrat dans le cadre du programme d'éclipse de paiement (PEP).
- Les diverses composantes de l'option Temporaire sont rajustées comme suit :

Opération	Montant de la couverture TR1 connexe	Montant de la couverture AOD connexe	Montant de la couverture AL connexe
Affectation d'un paiement OD	Diminué dans la mesure nécessaire pour financer le montant de l'option Temporaire	Augmenté du montant d'AOD souscrit au moyen du paiement de l'option Dépôts	Augmenté du montant d'AL souscrit au moyen des coûts TR1 inutilisés libérés à la suite d'une diminution de la TR1
Diminution du montant d'assurance à la suite d'un paiement par virement automatique effectué au cours de la première année contractuelle	Augmenté du montant de la diminution de l'AOD	Diminué du montant d'AOD exigé pour libérer la valeur de rachat nécessaire	Sans objet
Diminution du montant d'assurance due à un retrait forcé ou à l'application du programme d'éclipse de paiement (PEP)	Augmenté dans la mesure nécessaire pour financer le montant de l'option Temporaire	Diminué du montant d'AOD nécessaire pour libérer la valeur de rachat destinée à provisionner le retrait ou le paiement du coût périodique du contrat, et du montant exigé pour souscrire tout supplément de TR1 nécessaire pour financer le montant de l'option Temporaire	Diminué du montant d'AL exigé afin de libérer la valeur de rachat nécessaire pour provisionner le retrait ou le paiement du coût périodique du contrat, et du montant nécessaire pour souscrire tout supplément de TR1 exigé pour financer le montant de l'option Temporaire

Option Temporaire et exonération des coûts du contrat

- Le montant de l'option Temporaire au titre d'une couverture d'assurance continue d'être financé par le total des crédits de rendement y afférents
 - lorsque les coûts du contrat sont exonérés en vertu d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale, ou
 - lorsque les coûts de l'assurance sont exonérés par suite du décès d'un assuré au titre d'une couverture d'assurance conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès.
- Il se peut que le total des crédits de rendement ne soit pas suffisant pour maintenir le montant de l'option Temporaire de la couverture. Voir la sous-section *Mécanisme de l'option Temporaire* pour en savoir davantage sur l'incidence de cette éventualité.

Coût TR1 inutilisé

- Le coût TR1 inutilisé d'une couverture d'assurance temporaire un an (TR1) correspond au montant nécessaire pour payer le montant TR1 depuis un jour contractuel donné jusqu'à la fin de l'année contractuelle, excluant tout montant que nous exonérons.
- Chaque couverture d'assurance temporaire un an (TR1) en vigueur au titre du contrat comporte son propre coût TR1 inutilisé.
- Si un changement demandé par le titulaire du contrat (p. ex. changement d'indice-santé ou de tarif ou diminution de couverture) est apporté à une couverture d'assurance temporaire un an et entraîne une diminution de son coût TR1 inutilisé, le montant de la diminution est libéré à la date d'effet du changement et affecté au Compte de capitalisation.
 - **À noter** : Les changements apportés après la date de la couverture TR1 mais avant l'anniversaire contractuel suivant cette date n'entraînent aucun coût TR1 inutilisé. Ceci s'explique du fait que les couvertures TR1 sont offertes sans frais au titulaire du contrat pendant cette période.
- Si une couverture TR1 est résiliée au cours de l'année contractuelle, son coût TR1 inutilisé est libéré à la date d'effet de la résiliation et affecté au Compte de capitalisation.
- Si le contrat est résilié pour quelque raison que ce soit, les coûts TR1 inutilisés de toutes les couvertures TR1 sont libérés à la date d'effet de la résiliation et affectés au Compte de capitalisation. Ils sont alors inclus dans tout montant à payer.
- Les coûts TR1 inutilisés affectés au Compte de capitalisation ne sont pas soumis au chargement sur les paiements additionnels et ne donnent pas droit à une commission sur ces paiements.
- Le titulaire du contrat peut retirer le coût TR1 inutilisé libéré après qu'il a été affecté au Compte de capitalisation, sous réserve des conditions régissant les retraits. À cette fin, il peut nous donner des instructions de retrait lors de la modification ou de la résiliation de la couverture. Le retrait est soumis à l'imposition normale. Pour en savoir davantage, voir la section *Retraits*.

Option de crédit de rendement : Compte de capitalisation

- Cette option est offerte lors de la souscription d'une couverture d'assurance et par la suite. Pour en savoir davantage, voir la section *Changements d'option Crédit de rendement*.
- En vertu de cette option, le crédit de rendement total de la couverture d'assurance est placé dans le Compte de capitalisation. Ce montant n'est pas soumis au chargement sur les paiements additionnels et ne donne pas droit à une commission sur ces paiements.

Compte de capitalisation

- Ce compte produit des intérêts quotidiens qui courent et se composent quotidiennement. Le taux d'intérêt du compte est lié au taux du crédit de rendement. Le taux d'intérêt applicable à ce compte est donc établi en même temps que le taux du crédit de rendement, soit le 31 mars, chaque année.
- Les virements et les retraits effectués à partir du compte ne font pas l'objet de rajustements à la valeur du marché.
- Des virements d'office sont effectués à partir du compte
 - pour payer les coûts périodiques du contrat impayés à l'expiration du délai de grâce;
 - pour financer le montant de l'option Temporaire d'une couverture d'assurance durant le paiement du crédit de rendement de la couverture;
 - pour payer les coûts périodiques du contrat lorsque celui-ci est en mode éclipse de paiement; et
 - pour provisionner les retraits d'office nécessaires pour maintenir l'exonération du contrat.
- Si, lors de l'établissement du contrat, le titulaire n'a pas donné d'instructions d'affectation des paiements additionnels, ceux-ci sont affectés au Compte de capitalisation.
- Tout paiement additionnel affecté au Compte de capitalisation est soumis au chargement sur les paiements additionnels. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Chargement sur les paiements additionnels*.

Solde du Compte de capitalisation

- Le solde du Compte de capitalisation correspond au total
 - des sommes placées dans le compte, et
 - des intérêts courus, diminué
 - des sommes retirées ou virées à partir du compte.

Sommes affectées au Compte de capitalisation

- Des sommes sont affectées au Compte de capitalisation
 - lorsque le titulaire du contrat fait des paiements;
 - lorsqu'une somme est virée à partir du Compte auxiliaire au début du délai de grâce;
 - lorsqu'une somme est virée à partir du Compte auxiliaire à un anniversaire contractuel où un paiement additionnel peut être fait au contratet que les instructions alors en vigueur d'affectation des paiements additionnels comprennent une affectation au Compte de capitalisation.
- Toute partie d'un paiement de l'option Dépôts affectée à une couverture d'assurance de l'option Dépôts et excédant le plafond annuel de l'option Dépôts est affectée au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Plafonds de l'option Dépôts*.
- Toute valeur de rachat libérée à partir d'une couverture d'assurance (augmentée en tout ou en partie de la valeur de rachat AAVR garantie d'une couverture AAVR connexe), d'AL ou d'AOD à la suite d'une modification du contrat ou de la résiliation de la couverture est affectée au Compte de capitalisation.
- Les coûts périodiques inutilisés libérés à partir d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire et le coût TR1 inutilisé libéré à partir d'une couverture TR1 à la suite d'une modification du contrat ou de la résiliation d'une couverture sont affectés au Compte de capitalisation.

- Une somme est virée d'une couverture d'assurance de l'option Dépôts au Compte de capitalisation lorsqu'il n'y a pas assez de fonds dans le compte pour provisionner un paiement par virement d'office au cours de la première année contractuelle.
- Une somme est virée du Compte auxiliaire au Compte de capitalisation lorsqu'il n'y a pas assez de fonds dans le compte pour provisionner le paiement des coûts TR1 impayés.
- Une somme est virée du Compte auxiliaire au Compte de capitalisation lorsqu'il n'y a pas assez de fonds dans le compte pour provisionner le paiement des coûts du contrat dans le cadre du Programme d'éclipse de paiement.

Sommes sorties du Compte de capitalisation

- On sort une somme du Compte de capitalisation pour provisionner les retraits en espèces.
- En outre, on peut sortir une somme du Compte de capitalisation
 - pour faire un paiement de l'option Dépôts à une couverture d'assurance de l'option Dépôts;
 - pour payer les coûts périodiques du contrat
 - au moyen d'un paiement par virement automatique,
 - dans le cadre du Programme d'éclipse de paiement, ou
 - à la demande du titulaire du contrat;
 - pour acquitter les coûts TR1 impayés;
 - pour provisionner un virement d'office nécessaire pour maintenir l'exonération du contrat; et
 - pour faire un remboursement au titre d'une avance sur contrat.

Compte auxiliaire

Aperçu du 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. Pour en savoir davantage, reportez-vous au chapitre *Imposition*.
- Le Compte auxiliaire n'est pas protégé contre les créanciers ni par *Assuris*.
- Il ne fait pas partie du contrat et, par conséquent, n'est jamais inclus dans le capital-décès versé à un bénéficiaire.
- Il n'est pas offert avec les contrats non exonérés. Si le contrat perd son statut d'exonération, nous fermons le Compte auxiliaire et nous en remboursons le solde ou nous en virons les fonds au contrat.

Intérêts du Compte auxiliaire

- Le compte produit des intérêts quotidiens basés sur le taux des bons du Trésor du Canada à 91 jours. Les intérêts portés au crédit du compte courent et se composent quotidiennement.
- Les virements et les retraits effectués à partir du compte ne font pas l'objet de rajustements à la valeur du marché.
- Les intérêts courus du compte sont imposables annuellement.

Garantie du taux d'intérêt

- Le taux d'intérêt créditeur du compte est fixé au moins une fois par semaine.
- Nous garantissons que le taux d'intérêt annuel effectif du compte sera au moins égal :
 - à 90 % du taux des bons du Trésor du Canada à 91 jours, moins 1,75 %; ou
 - à 0 %, selon le taux le plus élevé.

Solde du Compte auxiliaire

- Le solde du Compte auxiliaire correspond au total
 - des sommes placées dans le compte, et
 - des intérêts courus, diminué
 - des sommes retirées du compte.

Sommes affectées au Compte auxiliaire

- On peut affecter des sommes au Compte auxiliaire des trois façons ci-dessous.
 - Toute partie d'un paiement additionnel qui excède le paiement additionnel maximum autorisé au titre du contrat est viré au Compte auxiliaire à la date d'effet du paiement.
 - À chaque anniversaire contractuel, si une somme doit être retirée du contrat pour qu'il demeure exonéré, nous la virons du contrat au Compte auxiliaire. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Retraits d'office*.
 - Le titulaire du contrat peut faire des paiements anticipés en plaçant des sommes dans le Compte auxiliaire.

Sommes affectées au contrat

- Des sommes peuvent être virées au contrat à partir du Compte auxiliaire, soit
 - par nous, d'office, à un anniversaire contractuel ou à un jour d'administration du contrat, soit
 - à la demande du titulaire du contrat, conformément au *Tableau 7 – Sommes virées au contrat à partir du Compte auxiliaire*.
- Les sommes placées dans le Compte auxiliaire ne sont pas soumises au chargement sur les paiements additionnels. Ce chargement est prélevé lorsqu'une somme est retirée du Compte auxiliaire et affectée au contrat à titre de paiement additionnel.

Retraits à partir du Compte auxiliaire

- Le titulaire du contrat peut retirer la totalité ou une partie du solde du Compte auxiliaire.
- Il n'y a pas de frais de retrait.
- Les demandes de retrait reçues à notre siège social canadien jusqu'à 16 h HE sont traitées le jour même. Les demandes de retrait reçues à notre siège social canadien après 16 h HE sont traitées le jour ouvrable qui suit la date de leur réception.
- Les retraits effectués à partir du Compte auxiliaire ne constituent pas des dispositions imposables.
- Comme les fonds du Compte auxiliaire ne sont pas soumis à un chargement sur les paiements additionnels et que les intérêts courus du compte sont imposables, nous recommandons au titulaire du contrat de retirer des sommes du compte avant d'en retirer du contrat ou de demander une avance sur le contrat.

Compte auxiliaire et avances sur contrat

Le titulaire du contrat ne peut demander une avance sur la valeur du Compte auxiliaire. Il peut cependant retirer de ce compte les fonds dont il a besoin.

Fin du Compte auxiliaire

- Si le titulaire résilie son contrat ou si celui-ci tombe en déchéance, le Compte auxiliaire prend également fin. Nous en versons le solde au titulaire du contrat.
- Le Compte auxiliaire prend fin au décès du titulaire du contrat ou lorsque le dernier capital-décès est payable au titre d'une couverture d'assurance du contrat. Le solde du Compte auxiliaire est versé au titulaire du contrat ou à ses ayants droit.

Cession et propriété du Compte auxiliaire

- La cession en garantie du contrat entraîne la cession en garantie du Compte auxiliaire.
- La cession de la propriété du contrat entraîne la cession de la propriété du Compte auxiliaire. Le titulaire du contrat est en tout temps le titulaire du Compte auxiliaire.

Commissions sur le Compte auxiliaire

- Nous ne versons pas de commissions sur les sommes affectées au Compte auxiliaire.
- Les sommes virées au Compte auxiliaire à partir du contrat au cours de la première année contractuelle entraînent un rajustement des commissions sur le contrat.

Compte auxiliaire et imposition

- Chaque année, nous informons le titulaire du contrat des intérêts courus du Compte auxiliaire pour qu'il les inclue dans son revenu imposable.
- Les sommes placées dans le Compte auxiliaire ne sont PAS immobilisées et, par conséquent, ne sont pas incluses dans le fonds accumulé du contrat aux fins fiscales (par exemple, lors du test d'exonération ou du calcul de la partie imposable des dispositions).

Protection additionnelle

Généralités

- On peut personnaliser la protection en ajoutant n'importe quelle combinaison de garanties complémentaires à la couverture d'assurance établie au titre du contrat.
- Le contrat doit comporter une couverture d'assurance pour qu'on puisse lui ajouter une couverture de garantie complémentaire.
- Les garanties complémentaires suivantes sont offertes avec les contrats Performax Or :
 - garantie Décès accidentel (DA);
 - garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE);
 - garantie Protection des enfants (PE);
 - garantie Accroissement accéléré de la valeur de rachat (AAVR);
 - Option d'assurabilité garantie (OAG) – Plan régulier et Plan spécial;
 - garantie Assurance temporaire (GAT); et
 - garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT).
- Pour souscrire une couverture de garantie complémentaire
 - en même temps que le contrat – remplir la Page-produit Performax Or (NN1547);
 - après le contrat – remplir la Demande de modification (NN7001).
- Pour demander à modifier une couverture de garantie complémentaire, remplir :
 - si la modification ne nécessite pas de preuve d'assurabilité – la Demande de modification (NN0739); et
 - si la modification nécessite une preuve d'assurabilité – la Demande de modification (NN7001).
 - Si nous avons besoin de renseignements additionnels pour traiter la demande, veuillez nous les fournir au moyen d'une lettre ou d'une note signée par le ou les signataires de la demande.

Garantie Décès accidentel (DA)

Cette garantie offre une couverture lorsque l'assuré décède à la suite d'un accident, sous réserve des exclusions énoncées dans le contrat.

- Elle peut être souscrite en même temps que le contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Elle est offerte, uniquement en version individuelle, à toute personne qui a une couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat.
- Chacun des assurés au titre d'une couverture d'assurance combinée ou conjointe peut souscrire une couverture DA individuelle distincte.
- La garantie DA n'est pas offerte aux personnes couvertes uniquement par la garantie Assurance temporaire ou par la garantie Protection des enfants.
- Elle peut être offerte, à la discrétion du tarificateur, à des personnes représentant un risque aggravé.

Âge à la souscription

Couverture individuelle	18 – 65
-------------------------	---------

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

Coûts de la garantie DA

- Les coûts de la garantie DA sont du type coût uniforme.
- Les taux servant à déterminer les coûts de la garantie DA ne varient pas selon l'indice-santé.
- Les coûts garantis de la couverture DA sont indiqués pour chaque couverture DA à la section 3 du contrat. Pour en savoir davantage, voir la section *Coûts garantis*.

Minimum et maximum

- Montant DA minimum 10 000 \$
- Montant DA maximum Le moins élevé des montants suivants :
 - (2 x montant d'assurance total prévu par toutes les couvertures d'assurance et tout montant de l'option Temporaire en vigueur au titre du contrat sur la tête de l'assuré DA) moins toute couverture décès accidentel existante sur la tête de l'assuré DA auprès de nous; et
 - couverture DA totale de 1 000 000 \$ (auprès de Manuvie et de toute autre compagnie d'assurance).
- Si, à la suite d'une diminution de la couverture d'assurance ou du montant de l'option Temporaire, le montant DA dépasse le maximum, nous le réduisons d'office. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Diminutions forcées du montant DA*.

Demande d'augmentation ou de diminution du montant DA

- Le titulaire du contrat peut demander à augmenter la couverture DA pour tout assuré DA, pourvu que celui-ci soit alors couvert par une couverture d'assurance au titre du contrat.
- Si la demande d'augmentation est conforme à nos règles sur les souscriptions et est approuvée par le Service de la tarification, une nouvelle couverture DA est établie pour le montant de l'augmentation.
- L'augmentation demandée prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle la demande est approuvée ou le jour suivant.
- Le titulaire du contrat peut demander à diminuer toute couverture DA. Le montant DA qui subsiste après la diminution ne peut être inférieur au montant DA minimum.
- La diminution demandée prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien ou le jour suivant.
 - Les coûts périodiques inutilisés de la couverture DA à la date d'effet de la diminution sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.

Diminutions forcées du montant DA

- Si, à la suite d'une diminution, par le titulaire du contrat, des couvertures d'assurance d'un assuré DA, le montant DA excède le maximum autorisé, nous ramenons le montant DA de l'assuré DA au montant DA maximum (autrement dit, nous maintenons le ratio 2-1 énoncé dans la sous-section *Minimum et maximum*).
- Cette diminution du montant DA prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date d'effet de la diminution de la couverture d'assurance.
- Les coûts périodiques inutilisés de la couverture DA à la date d'effet de la diminution sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.

Résiliation d'une couverture DA

- Le titulaire du contrat peut en tout temps résilier une couverture DA.
- La résiliation prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien ou le jour suivant.
- Nous résilions une couverture DA le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle l'assuré DA n'a plus une seule couverture d'assurance au titre du contrat ou le jour suivant. À noter que dans le cas d'une couverture d'assurance conjointe premier décès, le premier décès entraîne la résiliation de la couverture DA du survivant si l'assuré DA n'avait pas d'autre couverture d'assurance au titre du contrat.
- Les coûts périodiques inutilisés de la couverture DA à la date d'effet de la résiliation sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.

Expiration d'une couverture DA

- Une couverture DA prend fin à l'anniversaire contractuel le plus proche du 70^e anniversaire de naissance de l'assuré.

Garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE)

Cette garantie donne aux propriétaires d'entreprise la possibilité de souscrire une couverture d'assurance vie additionnelle sur la tête de l'assuré PVE, sans preuve d'assurabilité médicale.

- Elle est offerte, uniquement en version individuelle, aux propriétaires d'entreprise qui ont une couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat.
- Chacun des assurés au titre d'une couverture d'assurance conjointe peut souscrire une couverture PVE individuelle distincte.
- La PVE n'est pas offerte aux personnes couvertes uniquement par la garantie Assurance temporaire ou par la garantie Protection des enfants.
- Elle n'est pas offerte aux personnes déjà couvertes par une couverture de la garantie de l'Option d'assurabilité garantie du contrat.
- Elle n'est pas offerte non plus aux personnes représentant un risque aggravé.
- Chaque couverture PVE ne peut couvrir qu'une seule entreprise. Si l'assuré a plusieurs entreprises qu'il veut protéger au moyen d'une couverture PVE, il doit souscrire une couverture PVE distincte pour chacune d'elles.
- Une seule couverture PVE est permise par assuré par entreprise.
- Si plus d'une personne a des intérêts dans l'entreprise, on peut établir plusieurs couvertures PVE pour l'entreprise, pourvu que chacune d'elles couvre une personne différente.
- L'entreprise doit exister depuis au moins trois ans.

Âge à la souscription

Couverture individuelle	18 – 65
-------------------------	---------

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

Souscription d'une couverture PVE

- La PVE peut être souscrite en même temps que le contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Le titulaire doit soumettre les documents suivants avec sa proposition de couverture PVE :
 - états financiers de l'entreprise indiquant les résultats des trois derniers exercices consécutifs; et
 - documents indiquant les intérêts du propriétaire de l'entreprise dans celle-ci à ce moment-là.

- Ces documents servent à déterminer le montant PVE maximum lors de l'établissement de la couverture.

Coûts de la garantie PVE

- Les coûts de la garantie PVE sont du type coût uniforme.
- Les taux servant à déterminer les coûts de la garantie PVE sont basés sur l'indice-santé. Nous garantissons l'indice-santé en cas de souscription future d'une nouvelle couverture (pourvu que le même indice-santé soit offert au titre de celle-ci); par conséquent, les taux de l'indice-santé 1 sont plus élevés que ceux de l'indice-santé 3. La raison est le risque accru de changement dans le statut privilégié de l'assuré.
- Les coûts garantis de la garantie PVE sont indiqués pour chaque couverture PVE à la section 3 du contrat. Pour en savoir davantage, reportez-vous à la section *Coûts garantis*.

Montant PVE

- Le montant PVE peut être n'importe quel montant à concurrence de la part de l'assuré PVE dans la juste valeur marchande de son entreprise à la date de la couverture.
- Il doit être d'au moins 50 000 \$.
- Il ne change pas après l'établissement de la couverture.
- La juste valeur marchande (JVM) de l'entreprise est déterminée par le Service de la tarification au moyen de la formule suivante :
 - dix fois la moyenne, pour les trois derniers exercices, du bénéfice net de l'entreprise après impôt, corrigé en fonction des postes extraordinaires et des bonis de gestion.
- Lorsqu'il souscrit la couverture PVE, le titulaire du contrat peut spécifier sa propre méthode de calcul de la JVM, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification. Cette formule est alors utilisée aux anniversaires suivants pour déterminer si la valeur de l'entreprise a augmenté.
- Le montant PVE et la part de l'assuré PVE dans la juste valeur marchande de l'entreprise sont indiqués à la page 3 du contrat.

Montant maximum de l'option – lors de l'établissement de la couverture

- Le montant maximum de l'option à l'établissement d'une couverture PVE correspond au montant d'assurance maximum qui peut être souscrit aux 10 dates d'option prévues pour cette couverture.
- Montant maximum de l'option = 3 x le montant PVE
- Ce maximum est soumis à l'approbation du Service de la tarification et peut être réduit par celui-ci lors de l'établissement de la couverture.
- Le montant maximum de l'option est indiqué à la section 3 du contrat.

Montant maximum de l'option – après l'établissement de la couverture

- En tout temps après l'établissement de la couverture PVE, le montant maximum de l'option correspond au montant d'assurance maximum qui peut être souscrit aux dates d'option restantes au titre de la couverture.
- Montant maximum de l'option = montant maximum de l'option lors de l'établissement de la couverture, diminué de tous montants souscrits antérieurement.
- Si la section 3 du contrat est réimprimée après l'établissement de la couverture, elle indique le montant maximum de l'option à la date d'effet des pages visées.

Demande d'augmentation ou de diminution du montant PVE

- Le montant PVE ne peut être augmenté ni diminué.
- Si la juste valeur marchande de l'entreprise ou la part d'un propriétaire de l'entreprise dans celle-ci augmente, le titulaire du contrat peut souscrire une nouvelle couverture PVE correspondant à la nouvelle juste valeur marchande (sous réserve de l'approbation du Service de la tarification et de la résiliation de la couverture PVE existante). La couverture PVE existante de l'entreprise doit être résiliée à la date de la nouvelle couverture PVE.

Exercice d'une option PVE

- Dates d'option – Anniversaires contractuels, du 1^{er} au 10^e, qui suivent la date de la couverture PVE.
- Une option expire à la date d'option si elle n'a pas été exercée. Nous envoyons un rappel au titulaire du contrat 45 jours avant la date d'option.
- L'option ne peut être exercée que si la juste valeur marchande de l'entreprise ou la part d'un propriétaire dans cette valeur a augmenté.
- Pour nous permettre de déterminer si la juste valeur marchande de l'entreprise a augmenté, le titulaire du contrat doit soumettre les états financiers de l'entreprise indiquant les résultats des trois derniers exercices consécutifs, ainsi que des documents indiquant les intérêts du propriétaire de l'entreprise dans celle-ci à ce moment-là.
- La nouvelle assurance vie peut être n'importe quel contrat d'assurance vie offert par Manuvie à la date d'option, 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).
- La proposition afférente à la nouvelle assurance et la première prime doivent nous parvenir au plus tard à la date d'option.
- Le montant d'assurance qui peut être souscrit à une date d'option doit être conforme à nos minimum et maximum pour le nouveau contrat ou la nouvelle couverture, et il ne peut excéder le moins élevé des montants suivants :
 - montant maximum de l'option à la date d'option; ou
 - augmentation de la part de l'assuré PVE dans la juste valeur marchande de son entreprise depuis la date de la couverture, diminuée de tous montants souscrits antérieurement.
 - Si la nouvelle assurance est une couverture d'assurance au titre d'un contrat Performax Or, les options Crédit de rendement offertes au titre de la nouvelle assurance dépendent du montant d'assurance de la nouvelle couverture. Pour en savoir davantage, voir le *Tableau 6 – Options Crédit de rendement offertes pour les couvertures d'assurance n'exigeant pas de preuve d'assurabilité*.
- Si l'option est exercée, la nouvelle assurance vie prend effet à la date d'option si l'assuré PVE est vivant à cette date.
- Pour en savoir davantage, reportez-vous au *Guide sur les modifications des contrats vie* dans Inforep.

Ajout d'une garantie d'exonération en cas d'invalidité à la nouvelle assurance vie

Cas où les coûts du contrat ne sont pas exonérés

Si, à une date d'option, nous n'exonérons pas les coûts du contrat en vertu d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT) en vigueur au titre du contrat, et si aucune des personnes à assurer au titre d'une garantie d'exonération en cas d'invalidité ajoutée à la nouvelle assurance vie n'est totalement invalide :

- il n'y a pas de restrictions au type d'assurance vie qui peut être souscrit autres que celles qui sont énumérées dans la sous-section *Exercice d'une option PVE* ci-dessus;

- le titulaire du contrat peut ajouter une garantie d'exonération en cas d'invalidité à la nouvelle assurance;
- un ou chacun des assurés EIT peut être couvert par la garantie d'exonération en cas d'invalidité greffée au nouveau contrat à la demande du titulaire du contrat, pourvu que nos limites à la souscription soient respectées; et
- on doit nous fournir une preuve, satisfaisante pour nous, qu'aucun des assurés couverts par la garantie Exonération en cas d'invalidité totale n'est totalement invalide à la date d'effet de la nouvelle assurance.

De plus, si la nouvelle assurance est ajoutée à un contrat existant qui comporte une garantie d'exonération en cas d'invalidité, on doit nous fournir une preuve, satisfaisante pour nous, qu'aucun des assurés couverts par cette garantie n'est totalement invalide à la date d'option. Si l'un des assurés au titre de la garantie d'exonération en cas d'invalidité est invalide, la nouvelle assurance ne peut être ajoutée au contrat existant.

Cas où les coûts du contrat sont exonérés

Dans le cas où, à une date d'option, nous accordons ou accorderons l'exonération des coûts du contrat en vertu de la garantie Exonération en cas d'invalidité totale, les règles ci-dessous s'appliquent.

- Le titulaire du contrat ne peut souscrire qu'une couverture d'assurance avec coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans ou un nouveau contrat d'assurance vie permanente sans participation avec primes payables la vie durant de l'assuré PVE.
- Si la nouvelle assurance est un nouveau contrat, nous établissons d'office une garantie d'exonération en cas d'invalidité couvrant l'assuré EIT invalide au titre du contrat existant. L'assuré EIT doit être le payeur ou l'assuré au titre du nouveau contrat.
- Un ou chacun des autres assurés EIT peut également être couvert par la garantie d'exonération en cas d'invalidité du nouveau contrat à la demande du titulaire du contrat, pourvu que nos limites à la souscription soient respectées.
- Nous n'appliquons pas la condition prévoyant que l'invalidité doit avoir commencé pendant que la garantie était en vigueur.
- Le moment où débute l'exonération est déterminé conformément aux conditions afférentes à l'approbation d'une demande d'exonération, énoncées dans la garantie Exonération en cas d'invalidité totale.

Décès de l'assuré PVE avant la prise d'effet de la nouvelle assurance vie

- Si nous recevons une proposition de nouvelle assurance vie dans les 45 jours précédant la date d'option et si l'assuré PVE décède avant cette date :
 - nous annulons la proposition et nous remboursons au titulaire du contrat tout paiement qu'il a fait pour celle-ci, et
 - nous versons un capital-décès correspondant au montant de la nouvelle assurance qui aurait pu être souscrite si l'assuré avait été encore vivant.
- Nous ne versons pas de capital-décès au titre de la garantie PVE si l'assuré, sain d'esprit ou non, se suicide au cours de la période de 45 jours qui précède la date d'option.

Résiliation d'une couverture PVE

- Le titulaire du contrat peut en tout temps résilier une couverture PVE.
- La résiliation prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien ou le jour suivant.

- Nous résilions la couverture PVE le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle l'assuré PVE n'a plus une seule couverture d'assurance au titre du contrat ou le jour suivant. À noter que dans le cas d'une couverture d'assurance conjointe premier décès, le premier décès entraîne la résiliation de la couverture PVE du survivant si l'assuré PVE n'avait pas d'autre couverture d'assurance au titre du contrat.
- Les coûts périodiques inutilisés de la couverture PVE à la date d'effet de la résiliation sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.

Expiration d'une couverture PVE

- Une couverture PVE prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - 10^e anniversaire contractuel qui suit la date de la couverture PVE; et
 - date à laquelle le montant maximum de l'option a été souscrit.

Garantie Protection des enfants (PE)

Cette garantie procure une assurance vie assortie de deux précieuses options d'assurabilité à un enfant du titulaire du contrat ou à un enfant d'un assuré au titre d'une couverture d'assurance ou d'une couverture de la garantie Assurance temporaire au titre du contrat.

- Elle peut être souscrite en même temps que le contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Elle est offerte uniquement en version individuelle.
- L'assuré peut être un enfant, un beau-fils, une belle-fille ou un enfant adopté légalement.
- Un enfant ne peut être couvert que par une seule garantie des enfants. Par conséquent, il ne peut être couvert par la garantie Protection des enfants s'il est déjà assuré au titre d'une couverture de garantie des enfants greffée à un contrat vie individuelle souscrit auprès de nous.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour chaque enfant que le titulaire ajoute à la garantie.
- Chaque enfant assuré est couvert par une couverture distincte de la garantie Protection des enfants.
- La garantie PE peut être offerte, à la discrétion du tarificateur, à des personnes représentant un risque aggravé.
- Le tarif appliqué à une personne dont la vie est déjà assurée au titre d'une couverture d'assurance n'influe pas sur sa possibilité d'obtenir une garantie PE.

Âge à la souscription

Couverture individuelle	0 – 18
-------------------------	--------

- Tout enfant assuré doit être âgé d'au moins 15 jours à la date de la couverture PE.
- 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 PE.

Coûts de la garantie PE

- Les coûts de la garantie PE sont du type coût uniforme.
- Les taux servant à déterminer les coûts de la garantie PE ne varient pas selon l'indice-santé.
- Les coûts de la couverture PE sont garantis et indiqués pour chaque couverture PE à la section 3 du contrat. Pour en savoir davantage, reportez-vous à la section *Coûts garantis*.

Montant PE

- Le montant PE pour tout enfant assuré est de 10 000 \$. Aucun autre montant n'est offert au titre d'une couverture PE.

Options d'assurabilité

- Chaque couverture PE comporte deux options d'assurabilité qui permettent au titulaire du contrat de souscrire une nouvelle assurance sur la tête de l'enfant assuré :
 - Option d'assurabilité garantie – Vie; et
 - Option d'assurabilité – Maladies graves.
- Le titulaire du contrat peut souscrire une combinaison d'assurance vie et d'assurance maladies graves.
- Dans le cas des couvertures portant une date antérieure au 21 juin 2008, reportez-vous au chapitre *Protection additionnelle* de l'Annexe 1.

Option d'assurabilité garantie – Vie

- Cette option permet au titulaire du contrat de souscrire une nouvelle assurance vie sur la tête de l'enfant assuré, sans preuve d'assurabilité.

Option d'assurabilité – Maladies graves

- Cette option permet au titulaire du contrat de souscrire, à une date d'option, une nouvelle assurance au titre de tout contrat d'assurance maladies graves que nous offrons à cette date.
- Lorsque le titulaire du contrat souscrit la nouvelle assurance maladies graves, nous demandons que l'enfant assuré nous confirme qu'il n'est pas admissible à recevoir des prestations ou qu'il n'est pas en période d'attente au titre du contrat d'assurance maladies graves. Nous n'exigeons aucune autre preuve d'assurabilité.

Montant de l'option d'assurabilité

- Le montant de la nouvelle assurance doit être conforme à nos minimum et maximum pour le ou les produits choisis.
- Pour chaque couverture PE :
 - 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 ne peut dépasser 100 000 \$.

Exercice de l'option d'assurabilité

- Les dates d'option surviennent
 - à la date d'expiration de la couverture (anniversaire contractuel le plus proche du 25^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré),ou
 - lorsque l'enfant assuré se marie légalement,
 - lorsqu'il donne naissance à un enfant,
 - lorsque sa conjointe donne naissance à un enfant, et
 - lorsqu'il adopte légalement un enfant de moins de 18 ans.
- Le titulaire du contrat peut souscrire une nouvelle assurance :
 - au cours de la période d'option qui débute 60 jours avant la date d'expiration de la couverture, ou
 - au cours de la période d'option qui prend fin 75 jours après toute autre date d'option (définie ci-dessus).
- L'option ne peut être exercée qu'une seule fois par enfant assuré.

- La proposition afférente à la nouvelle assurance et la première prime doivent nous parvenir avant l'expiration de l'option.
- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat 60 jours avant la date d'expiration de la couverture.
- La nouvelle assurance peut être n'importe quel contrat d'assurance offert par Manuvie 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).
- La nouvelle assurance est établie aux taux suivants :
 - pour un contrat avec indice-santé – l'indice-santé 5, sauf si l'on nous demande des taux plus avantageux et si nous acceptons la demande;
 - pour un contrat sans indice-santé – les taux fumeurs, sauf si l'on nous demande les taux non-fumeurs et si nous acceptons la demande.
- La nouvelle assurance prend effet à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - date d'expiration de la couverture; et
 - pour toute autre date d'option, jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la proposition et le premier paiement ou le jour suivant.
- 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 celle-ci. Dans ce cas, tout capital-décès payable sera versé en vertu de la garantie Protection des enfants.
- Pour en savoir davantage, reportez-vous au *Guide sur les modifications des contrats vie* dans Inforep.

Garantie PE et décès du dernier assuré survivant

- Lorsque le dernier assuré survivant au titre d'une couverture d'assurance décède et qu'un capital-décès est payable, nous accordons l'exonération de toutes les déductions mensuelles futures pour toutes les couvertures PE en vigueur au titre du contrat.
- Toutes les protections prévues par ces couvertures PE demeurent inchangées.
- Un certificat d'assurance, indiquant le montant et la date d'expiration de la couverture, est établi pour chaque enfant assuré.

Résiliation d'une couverture PE

- Le titulaire du contrat peut en tout temps résilier une couverture PE.
- La résiliation prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien ou le jour suivant.
- Les coûts périodiques inutilisés de la couverture PE à la date d'effet de la résiliation sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.

Expiration d'une couverture PE

- Une couverture PE prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - anniversaire contractuel le plus proche du 25^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré; et
 - veille de la date d'effet de la nouvelle assurance souscrite en vertu de l'option d'assurabilité garantie PE.
- Les coûts périodiques inutilisés de la couverture PE à la date d'effet de l'expiration sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.

Garantie Accroissement accéléré de la valeur de rachat (AAVR)

La garantie AAVR vous procure des valeurs de rachat garanties optimisées pendant les 20 premières années d'une couverture d'assurance Performax Or.

- Cette garantie est facultative.
- Chaque couverture AAVR est liée à une couverture d'assurance admissible, appelée « couverture d'assurance connexe ». Le titulaire du contrat choisit les couvertures d'assurance admissibles qui seront assorties d'une couverture AAVR connexe.
- Une seule couverture AAVR peut être liée à une couverture d'assurance admissible. Elle :
 - doit couvrir les mêmes personnes que sa couverture d'assurance connexe;
 - porte la même date que sa couverture d'assurance connexe; et doit être ajoutée à l'établissement de sa couverture d'assurance connexe.
- Sont admissibles les couvertures d'assurance avec coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans établies selon les types de couverture suivants : Individuelle
 - Conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès (n'est plus offerte au titre des nouveaux contrats ainsi qu'au titre des nouvelles couvertures greffées à des contrats existants depuis le 29 avril 2010); et
 - Conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès.
- Il n'est pas nécessaire de fournir une preuve d'assurabilité. Par conséquent, le tarif d'assurance d'une couverture AAVR est toujours de 100 %.
- La garantie AAVR est offerte aux personnes constituant un risque aggravé.

Type de couverture

- La couverture AAVR est du même type que sa couverture d'assurance connexe.

Âge à la souscription

Limites de l'âge à la souscription					
Durée du coût	Type de couverture	Âge de chaque assuré		Âge conjoint	
		Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans	Individuelle	0	60	S. O.	S. O.
	Conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès ¹	25	79	16	60
	Conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès	25	84	16	60

Note explicative du tableau :

- ¹ Depuis le 29 avril 2010, ce type de couverture n'est plus offert au titre des nouveaux contrats ainsi qu'au titre des nouvelles couvertures greffées à des contrats existants
- 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 AAVR.
 - Dans le cas des couvertures conjointes :
 - L'âge conjoint est basé sur l'âge à la souscription, le sexe et l'indice-santé de chaque assuré, et sur le type de couverture conjointe.
 - Tous les âges individuels à la souscription et l'âge conjoint des assurés doivent se situer dans les limites ci-dessus.

Coûts de la garantie AAVR

- Les coûts de la garantie AAVR sont du type coût uniforme.
- Les taux servant à déterminer les coûts de la garantie AAVR sont basés sur l'indice-santé.
- Les coûts garantis de la garantie AAVR sont indiqués pour chaque couverture AAVR à la section 3 du contrat. Pour en savoir davantage, voir la section *Coûts garantis*.

Taux par tranche d'assurance

- Les taux des couvertures de la garantie AAVR varient selon le montant AAVR en vigueur à chaque jour d'administration du contrat et selon les tranches d'assurance suivantes :
 - Tranche 1 : 25 000 \$ - 49 000 \$
 - Tranche 2 : 50 000 \$ - 99 999 \$
 - Tranche 3 : 100 000 \$ - 249 999 \$
 - Tranche 4 : 250 000 \$ - 499 999 \$
 - Tranche 5 : 500 000 \$ - 999 999 \$
 - Tranche 6 : 1 000 000 \$ et plus
- *Les tranches d'assurance s'appliquent à la couverture, non à l'assuré ni au contrat. Par exemple, les taux de la tranche 3 s'appliqueraient si le montant AAVR d'une couverture AAVR donnée se situait entre 100 000 \$ et 249 999 \$. Si, à la suite d'une diminution du montant d'assurance, une couverture passe à une tranche inférieure (par ex., en étant ramenée de 225 000 \$ à 99 000 \$), le taux appliqué à cette couverture pourrait augmenter.*

Montant AAVR

- Le montant AAVR d'une couverture AAVR correspond au montant d'assurance de sa couverture d'assurance connexe.
- Ce montant sert à calculer les coûts de la garantie AAVR, la valeur de rachat AAVR garantie et les montants d'assurance libérée réduite. Il n'est pas pris en compte dans le calcul du capital-décès payable pour la couverture d'assurance connexe.

Demande d'augmentation ou de diminution du montant AAVR

- Les demandes d'augmentation ou de diminution ne sont pas autorisées.

Diminutions forcées du montant AAVR

- S'il y a diminution du montant de la couverture d'assurance connexe, le montant AAVR est réduit de même.

Couverture AAVR conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès : après le premier décès

- Si nous accordons l'exonération des coûts de la couverture d'assurance connexe en raison du décès d'un assuré, le titulaire est également exonéré du paiement des coûts de la couverture AAVR.
- Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès : après le premier décès*.

Valeur de rachat AAVR garantie des couvertures AAVR

- Chaque couverture AAVR en vigueur au titre d'un contrat Performax Or comporte ses propres valeurs de rachat AAVR garanties. Les valeurs de rachat AAVR garanties sont déterminées en fonction des taux en vigueur à la date de la couverture AAVR.
- Les valeurs de rachat AAVR garanties de chaque couverture AAVR ne changent pas sauf :
 - si le titulaire du contrat apporte une modification à la couverture, ou
 - si le contrat (ou la couverture, en cas de déchéance de la couverture) tombe en déchéance et est remis en vigueur par la suite.

- Les valeurs de rachat AAVR garanties changent quotidiennement.
 - Les tables *Valeurs garanties* figurant à l'Annexe 5 du contrat indiquent les valeurs de rachat AAVR garanties de chaque couverture AAVR à chaque anniversaire de couverture jusqu'au 20^e, date à laquelle la couverture prend fin.
 - Chaque jour autre qu'un anniversaire de couverture, la valeur de rachat AAVR garantie est déterminée par interpolation selon les valeurs de rachat AAVR garanties à l'anniversaire de couverture précédent et à l'anniversaire de couverture suivant.
- La valeur de rachat AAVR garantie d'une couverture AAVR augmente la valeur de rachat garantie de la couverture d'assurance connexe, sauf pour le :
 - calcul du crédit de rendement de la couverture d'assurance connexe (pour en savoir davantage, voir le chapitre *Crédits de rendement*); et
 - calcul du montant affecté de l'avance qui s'applique à la couverture d'assurance connexe (pour en savoir davantage, voir la sous-section *Montant affecté de l'avance*).
 - Pour en savoir davantage, voir la section *Valeurs de rachat garanties*.
- Si la valeur de rachat AAVR garantie d'une couverture AAVR est libérée en partie ou en totalité, la valeur de rachat garantie de la couverture d'assurance connexe augmente.

Montants d'assurance libérée réduite des couvertures AAVR

- Chaque couverture AAVR en vigueur au titre d'un contrat Performax Or comporte ses propres montants d'assurance libérée réduite. Les montants d'assurance libérée réduite sont déterminés en fonction des taux en vigueur à la date de la couverture AAVR.
- Les montants d'assurance libérée réduite de chaque couverture AAVR ne changent pas sauf :
 - si le titulaire du contrat apporte une modification à la couverture, ou
 - si le contrat (ou la couverture, en cas de déchéance de la couverture) tombe en déchéance et est remis en vigueur par la suite.
- Les montants d'assurance libérée réduite changent quotidiennement.
 - Les tables *Valeurs garanties* figurant à l'Annexe 5 du contrat indiquent les montants d'assurance libérée réduite de chaque couverture AAVR à chaque anniversaire de couverture, jusqu'au 20^e, date à laquelle la couverture prend fin.
 - Chaque jour autre qu'un anniversaire de couverture, le montant d'assurance libérée réduite est déterminé par interpolation selon le montant d'assurance libérée réduite à l'anniversaire de couverture précédent et à l'anniversaire de couverture suivant.
- Le montant d'assurance libérée réduite d'une couverture AAVR fait augmenter le montant d'assurance libérée réduite de la couverture d'assurance connexe. Pour en savoir davantage, voir la section *Montants d'assurance libérée réduite*.

Résiliation d'une couverture AAVR

- Le titulaire du contrat peut en tout temps résilier une couverture AAVR.
 - La résiliation prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien ou le jour d'administration du contrat suivant.
 - Si la couverture AAVR est résiliée, mais que la couverture d'assurance connexe demeure en vigueur, la valeur de rachat AAVR garantie est ramenée à zéro immédiatement avant la résiliation.
- Nous résilions une couverture AAVR le jour où sa couverture d'assurance connexe prend fin.
- Les coûts périodiques inutilisés de la couverture AAVR à la date d'effet de la résiliation sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.

Expiration d'une couverture AAVR

- Une couverture AAVR prend fin au 20^e anniversaire de couverture qui suit la date de couverture AAVR.

Option d'assurabilité garantie (OAG)

Deux types d'Option d'assurabilité garantie sont offerts :

- OAGR (plan régulier); et
- OAGS (plan spécial).

Les deux types d'OAG permettent de souscrire une couverture d'assurance vie additionnelle sur la tête de l'assuré OAG, sans preuve d'assurabilité.

- Un seul et même contrat peut comporter les deux types d'OAG, mais chaque assuré peut n'avoir qu'un seul type de couverture OAG.
- L'OAG peut être souscrite en même temps que le contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Elle est offerte, uniquement en version individuelle, à toute personne qui a une couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat.
- Chacun des assurés au titre d'une couverture d'assurance conjointe peut souscrire une couverture OAG individuelle distincte.
- L'OAG n'est pas offerte aux personnes qui sont couvertes uniquement par une garantie Protection des enfants ou par une garantie Assurance temporaire.
- Elle n'est pas offerte aux personnes qui ont déjà une garantie Protection de la valeur de l'entreprise au titre du contrat.
- Elle n'est pas offerte aux personnes qui représentent un risque aggravé.

Âge à la souscription

OAGR – Couverture individuelle 0 – 45

OAGS – Couverture individuelle 35 – 62

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

Coûts de l'OAG

- Les coûts de l'OAG sont du type coût uniforme.
- Seuls les taux des indices-santé 3 et 5 sont offerts avec l'Option d'assurabilité garantie. Ces taux sont identiques dans le cas de l'OAGR.
- Les coûts garantis de l'OAG sont indiqués pour chaque couverture OAG à la section 3 du contrat. Pour en savoir davantage, voir la section *Coûts garantis*.

Plan régulier (OAGR)

Minimum et maximum

- Montant OAG minimum 20 000 \$
- Montant OAG maximum Le moins élevé des montants suivants :
 - 250 000 \$; ou
 - montant d'assurance total de toutes les couvertures d'assurance et couvertures de la garantie Assurance temporaire et de tous montants de l'option Temporaire en vigueur au titre du contrat sur la tête de l'assuré OAG.

Dates d'option OAGR

- Les dates d'option basées sur l'âge surviennent à l'anniversaire contractuel le plus proche des 21^e, 24^e, 27^e, 30^e, 33^e, 36^e, 39^e, 42^e, 45^e et 48^e anniversaires de naissance de l'assuré OAG.
- Les dates d'option basées sur un événement surviennent :
 - lorsque l'assuré OAG ou sa conjointe donne naissance à un enfant;
 - lorsque l'assuré OAG adopte légalement un enfant de moins de 18 ans; ou
 - lorsqu'il se marie légalement.
- Pour chaque couverture de garantie OAG, le titulaire du contrat peut souscrire une nouvelle assurance vie à huit dates d'option au maximum.

Plan spécial (OAGS)

Minimum et maximum

- Montant OAG minimum 250 000 \$
- Montant OAG maximum Le moins élevé des montants suivants
 - 2 000 000 \$; et
 - 2 x le montant d'assurance total de toutes les couvertures d'assurance et couvertures de la garantie Assurance temporaire et de tous montants de l'option Temporaire en vigueur au titre du contrat sur la tête de l'assuré OAG.

Dates d'option OAGS

- Pour chaque couverture OAGS, les dates d'option basées sur un anniversaire surviennent aux anniversaires contractuels, indiqués ci-dessous, qui suivent la date de la couverture OAGS :

Âge	Anniversaires contractuels
35 – 55	2 ^e , 4 ^e , 6 ^e , 8 ^e et 10 ^e
56	2 ^e , 4 ^e , 6 ^e , 8 ^e et 9 ^e
57	2 ^e , 4 ^e , 6 ^e et 8 ^e
58	2 ^e , 4 ^e , 6 ^e et 7 ^e
59	2 ^e , 4 ^e et 6 ^e
60	2 ^e , 4 ^e et 5 ^e
61	2 ^e et 4 ^e
62	2 ^e et 3 ^e

- L'OAGS ne comporte pas de dates d'option basées sur un événement.
- Le titulaire du contrat peut souscrire une nouvelle assurance vie à trois dates d'option basées sur un anniversaire, au maximum.

Périodes d'option

- Une période d'option se compose :

- des 45 jours qui précèdent immédiatement et des 30 jours qui suivent une date d'option basée sur l'âge ou sur un anniversaire; ou
- des 75 jours qui suivent une date d'option basée sur un événement.
- Une option expire à la fin de la période d'option.

Exercice de l'option au titre de l'OAG

- Le titulaire du contrat peut souscrire une nouvelle assurance vie sur la tête de l'assuré OAG au cours d'une période d'option.
- La proposition afférente à la nouvelle assurance vie et la première prime doivent nous parvenir avant l'expiration de l'option.
- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat 60 jours avant une date d'option basée sur l'âge ou sur un anniversaire.
- La nouvelle assurance vie peut être n'importe quel contrat d'assurance vie offert par Manuvie ou par Manuvie Canada Ltée à la date d'option, 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).
- Le montant d'assurance qui peut être souscrit à une date d'option doit être conforme à nos minimum et maximum pour le nouveau contrat ou la nouvelle couverture, et il ne peut excéder le montant indiqué dans la table suivante :

Type d'OAG	Montant de la nouvelle assurance vie offerte
Plan régulier	Le montant OAG
Plan spécial	Le moins élevé des montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> • le montant OAG; ou • le double du montant OAG, moins tous montants souscrits antérieurement pour la couverture aux dates d'option basées sur un anniversaire.

- Si la nouvelle assurance est une couverture d'assurance au titre d'un contrat Performax Or, les options Crédit de rendement offertes au titre de la nouvelle assurance dépendent du montant d'assurance de la nouvelle couverture. Pour plus de précisions, reportez-vous au *Tableau 6 – Options Crédit de rendement offertes pour les couvertures d'assurance n'exigeant pas de preuve d'assurabilité*.
- Si une option basée sur l'âge ou sur un anniversaire est exercée, la nouvelle assurance vie prend effet à la date d'option si l'assuré OAG est vivant à cette date.
- Si une option basée sur un événement est exercée, la nouvelle assurance vie prend effet à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - jour d'administration du contrat qui suit la date à laquelle nous recevons la proposition et tout paiement exigé; et
 - jour d'administration du contrat qui coïncide avec la fin de la période d'option de 75 jours ou qui la précède.
- Si l'assuré OAG décède avant la date d'option, la nouvelle assurance ne prend pas effet et nous remboursons au titulaire du contrat tout paiement qu'il a effectué pour celle-ci. Reportez-vous à la sous-section *Décès de l'assuré OAG au cours d'une période d'option* pour vous renseigner sur tout capital-décès pouvant être payable.
- Si l'assuré OAG décède à la date d'option ou après celle-ci et si nous avons reçu la proposition signée et le paiement exigé avant l'expiration de l'option, la nouvelle assurance est réputée avoir pris effet à la date d'option.

- Pour en savoir davantage, reportez-vous au *Guide sur les modifications des contrats vie*, dans Inforep.

Exemple

- *Option d'assurabilité garantie – Plan régulier*
- *La date de la couverture OAG est la même que la date du contrat Performax Or.*
- *Montant OAG : 250 000 \$*
- *Âge à la souscription : 23 ans*
- *Au premier anniversaire contractuel, le titulaire du contrat exerce l'option OAG en ajoutant au contrat Performax Or une nouvelle couverture d'assurance de 250 000 \$ sur la tête de l'assuré OAG. L'âge à la souscription pour la nouvelle couverture d'assurance est 24 ans.*
- *Au 4^e anniversaire contractuel, le titulaire exerce encore l'option OAG en ajoutant au contrat Performax Or une nouvelle couverture d'assurance de 250 000 \$ sur la tête de l'assuré OAG. L'âge à la souscription pour la nouvelle couverture d'assurance est 27 ans.*
- *L'assuré OAG se marie à 29 ans. À ce moment-là, le titulaire exerce de nouveau l'option OAG en ajoutant au contrat Performax Or une nouvelle couverture d'assurance de 250 000 \$ sur la tête de l'assuré OAG.*
- *À 34 ans, l'assuré OAG a un enfant. Le titulaire exerce alors l'option OAG en ajoutant au contrat Performax Or une nouvelle couverture d'assurance de 250 000 \$ sur la tête de l'assuré OAG.*
- *Au 16^e anniversaire contractuel, le titulaire exerce l'option OAG en ajoutant au contrat Performax Or une nouvelle couverture d'assurance de 250 000 \$ sur la tête de l'assuré OAG. L'âge à la souscription pour la nouvelle couverture d'assurance est 39 ans.*
- *Au 19^e anniversaire contractuel, le titulaire exerce l'option OAG en ajoutant au contrat Performax Or une nouvelle couverture d'assurance de 250 000 \$ sur la tête de l'assuré OAG. L'âge à la souscription pour la nouvelle couverture d'assurance est 42 ans.*
- *Au 22^e anniversaire contractuel, le titulaire exerce l'option OAG en ajoutant au contrat Performax Or une nouvelle couverture d'assurance de 250 000 \$ sur la tête de l'assuré OAG. L'âge à la souscription pour la nouvelle couverture d'assurance est 45 ans.*
- *Au 25^e anniversaire contractuel, le titulaire exerce l'option OAG en ajoutant au contrat Performax Or une nouvelle couverture d'assurance de 250 000 \$ sur la tête de l'assuré OAG. L'âge à la souscription pour la nouvelle couverture d'assurance est 48 ans.*

Toutes les options au titre de cette couverture de garantie OAG ont maintenant été exercées.

Ajout d'une garantie d'exonération en cas d'invalidité à la nouvelle assurance vie

Cas où les coûts du contrat ne sont pas exonérés

Si, à une date d'option, les coûts du contrat ne sont pas exonérés en vertu d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale en vigueur au titre du contrat, et si aucune des personnes à assurer au titre d'une garantie d'exonération en cas d'invalidité ajoutée à la nouvelle assurance vie n'est totalement invalide :

- il n'y a pas de restrictions au type d'assurance vie pouvant être souscrit autres que celles qui sont énumérées dans la sous-section *Exercice de l'option OAG* ci-dessus;
- le titulaire du contrat peut ajouter une garantie d'exonération en cas d'invalidité à la nouvelle assurance;
- n'importe lequel ou chacun des assurés OAG peut être couvert par la garantie d'exonération en cas d'invalidité du nouveau contrat à la demande du titulaire du contrat, pourvu que nos limites à la souscription soient respectées; et
- on doit nous fournir une preuve, satisfaisante pour nous, qu'aucun des assurés couverts par la garantie existante Exonération en cas d'invalidité totale n'est totalement invalide à la date d'effet de la nouvelle assurance.

De plus, si la nouvelle assurance est ajoutée à un contrat existant qui comporte une garantie d'exonération en cas d'invalidité, on doit nous fournir une preuve, satisfaisante pour nous, qu'aucun des assurés couverts par cette garantie n'est totalement invalide à la date d'option. Si l'un des assurés au titre de la garantie d'exonération en cas d'invalidité est invalide, la nouvelle assurance ne peut être ajoutée au contrat existant.

Cas où les coûts du contrat sont exonérés

Dans le cas où, à une date d'option, nous accordons ou accorderons l'exonération des coûts du contrat en vertu de la garantie Exonération en cas d'invalidité totale, les règles suivantes s'appliquent :

- Le titulaire du contrat ne peut souscrire qu'une couverture d'assurance avec coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans au titre du contrat existant ou un nouveau contrat d'assurance vie permanente sans participation avec primes payables la vie durant de l'assuré OAG.
- Si la nouvelle assurance est un nouveau contrat, nous établissons d'office une garantie d'exonération en cas d'invalidité couvrant l'assuré OAG invalide au titre du contrat existant. L'assuré OAG doit être le payeur ou l'assuré au titre du nouveau contrat.
- N'importe lequel ou chacun des autres assurés OAG peut aussi être couvert par la garantie d'exonération en cas d'invalidité du nouveau contrat à la demande du titulaire du contrat, pourvu que nos limites à la souscription soient respectées.
- Nous n'appliquons pas la condition prévoyant que l'invalidité doit avoir commencé pendant que la garantie était en vigueur.
- Le moment où débute l'exonération est déterminé conformément aux conditions afférentes à l'approbation d'une demande d'exonération, énoncées dans la garantie Exonération en cas d'invalidité totale.

Demande d'augmentation ou de diminution du montant OAG

- Le titulaire du contrat peut demander à augmenter la couverture OAG de l'assuré OAG, pourvu que celui-ci soit alors couvert par une couverture d'assurance au titre du contrat.
- Si la demande d'augmentation est conforme à nos règles sur les souscriptions et est approuvée par le Service de la tarification, une nouvelle couverture OAG est établie pour le montant de l'augmentation.
- L'augmentation demandée prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle la demande est approuvée ou le jour d'administration suivant.
- Le titulaire du contrat peut demander une diminution du montant de toute couverture OAG. Le montant OAG qui subsiste après la diminution ne peut être inférieur au montant OAG minimum.
- La diminution prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien ou le jour d'administration suivant.
- Les coûts périodiques inutilisés de la couverture OAG libérés à la date d'effet de la diminution sont affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.

Décès de l'assuré OAG au cours d'une période d'option

- Une assurance provisoire est accordée d'office sur la tête de l'assuré OAG durant une période d'option.
- Elle prévoit un capital-décès égal au *montant de la nouvelle assurance offerte* (définie dans le tableau figurant dans la sous-section *Exercice d'une option OAG* ci-dessus).
- Si l'assuré OAG décède au cours d'une période d'option, nous versons un capital-décès au titre de l'assurance provisoire, sous réserve des exceptions ci-dessous.

- Nous ne versons pas de capital-décès au titre de l'assurance provisoire :
 - si l'assuré OAG décède à la date d'option ou après cette date, et
 - si nous avons reçu la proposition signée et le paiement exigé pour la nouvelle assurance avant l'expiration de l'option.
Dans ce cas, tout capital-décès sera payable en vertu de la nouvelle assurance.
- Nous ne versons pas de capital-décès si l'assuré OAG se suicide, qu'il soit sain d'esprit ou non.
- L'assurance provisoire est offerte sans coût supplémentaire.

Résiliation d'une couverture OAG

- Le titulaire du contrat peut en tout temps résilier une couverture OAG.
- La résiliation prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien ou le jour d'administration suivant.
- Nous résilions une couverture OAG le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle l'assuré OAG n'a plus une seule couverture d'assurance au titre du contrat ou le jour d'administration suivant. À noter que dans le cas d'une couverture conjointe premier décès, le premier décès entraîne la résiliation de la couverture OAG du survivant si l'assuré OAG n'avait pas d'autre couverture d'assurance au titre du contrat.
- Les coûts périodiques inutilisés de l'OAG à la date d'effet de l'expiration sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.

Expiration d'une couverture OAG

Les coûts périodiques inutilisés de l'OAG à la date d'effet de l'expiration sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.

Option d'assurabilité garantie – Plan régulier (OAGR)

- Une couverture OAGR expire à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - anniversaire contractuel le plus proche du 48^e anniversaire de naissance de l'assuré OAG; et
 - date à laquelle huit options ont été exercées.

Option d'assurabilité garantie – Plan spécial (OAGS)

- Une couverture OAGS expire à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - date à laquelle trois options ont été exercées;
 - date à laquelle le double du montant OAG a été souscrit; et
 - dernier jour d'option (voir la rubrique *Dates d'option OAGS* plus haut dans la présente sous-section).

Garantie Assurance temporaire (GAT)

Cette garantie prévoit une couverture temporaire renouvelable et transformable qui répond à des besoins temporaires d'assurance.

- Elle peut être souscrite en même temps que le contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- N'importe qui peut souscrire une couverture GAT au titre d'un contrat Performax Or. Il n'est pas nécessaire d'avoir une couverture d'assurance au titre du contrat.
- Un assuré peut avoir plus d'une couverture GAT et différents types de couverture et types de coût.

- La GAT est offerte aux personnes représentant un risque aggravé, à la discrétion du tarificateur.

Types de couverture

Deux types de couverture sont offerts :

- couverture individuelle; et
- couverture combinée.

Types de coût

Deux types de coût sont offerts :

- 10 ans renouvelable; et
- 20 ans renouvelable.
- Les deux types de coût sont offerts avec les deux types de couverture.
- Le titulaire du contrat doit choisir le type de coût pour chaque couverture GAT. Si plusieurs couvertures GAT sont souscrites, le contrat peut comporter plus d'un type de coût.

Âge à la souscription

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

- 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.

Coûts de la GAT

- Les taux GAT servant à déterminer les coûts de la GAT sont basés sur le type de coût et sur l'indice-santé.
- Les taux des indices-santé 1 et 2 ne sont pas offerts avec les couvertures GAT 10 ans et 20 ans renouvelables dont le montant d'assurance est inférieur à 100 000 \$.
- Dans le cas d'une couverture 10 ans renouvelable, un taux « sélect » est exigé pendant 10 ans à partir de la date de la couverture, selon l'âge à la souscription de l'assuré au titre de la couverture. Au 10^e anniversaire de couverture et à tous les 10^{es} anniversaires de couverture ultérieurs, la valeur par défaut est un renouvellement pour une nouvelle période de 10 ans, à un taux « ultime » basé sur l'âge atteint de l'assuré à ce moment-là.
- Dans le cas d'une couverture 20 ans renouvelable, un taux « sélect » est exigé pendant 20 ans à partir de la date de la couverture, selon l'âge à la souscription de l'assuré au titre de la couverture. Au 20^e anniversaire de couverture et à tous les 20^{es} anniversaires de couverture ultérieurs, la valeur par défaut est un renouvellement pour une nouvelle période de 20 ans, à un taux « ultime » basé sur l'âge atteint de l'assuré à ce moment-là.
- Les coûts GAT garantis sont indiqués pour chaque couverture GAT à l'Annexe 4 du contrat. Pour en savoir davantage, reportez-vous à la section *Coûts garantis*.

Limites du montant d'assurance

Description	Montant d'assurance minimum

Montant GAT initial minimum	100 000 \$
Minimum global pour chaque combinaison d'assuré et de type de coût GAT (peut comprendre les couvertures individuelles et combinées de l'assuré)	100 000 \$ durant les 5 premières années où l'assuré est couvert par le contrat
	25 000 \$ après les 5 premières années où l'assuré est couvert par le contrat
Minimum pour chaque tranche de couverture GAT avec les 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 maximum des couvertures combinées	10 000 000 \$

Notes explicatives du tableau :

¹ Nous appliquons les indices-santé 1 et 2 uniquement si le montant d'assurance de la couverture GAT souscrite est de 100 000 \$ ou plus.

² Les couvertures de la garantie Assurance temporaire ne peuvent être ramenées à moins de 25 000 \$.

Tranches d'assurance

- Les taux des couvertures de la garantie Assurance temporaire 10 ans et 20 ans renouvelables varient selon le montant d'assurance en vigueur à chaque jour d'administration du contrat et selon les tranches d'assurance suivantes :
 - Tranche 1 25 000 \$ - 99 999 \$ (seulement pour les montants d'assurance réduits après cinq ans)
 - Tranche 2 100 000 \$ - 249 999 \$
 - Tranche 3 250 000 \$ - 499 999 \$
 - Tranche 4 500 000 \$ - 999 999 \$
 - Tranche 5 1 000 000 \$ - 9 999 999 \$
 - Tranche 6 10 000 000 \$ et plus
- Les tranches d'assurance s'appliquent à la couverture, non à l'assuré ni au contrat. Par exemple, les taux de la tranche 3 s'appliquent à une couverture de la garantie Assurance temporaire 10 ans renouvelable dont le montant se situe entre 250 000 \$ et 499 999 \$. *Si, à la suite d'une diminution du montant d'assurance, une couverture passe à une tranche inférieure (par ex., en étant ramenée de 260 000 \$ à 200 000 \$), le taux exigé pour la couverture pourrait augmenter.*

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**. Pour traiter ce changement, nous résilions la couverture GAT 10 ans renouvelable initiale, et nous établissons une nouvelle couverture GAT 20 ans renouvelable datée du jour.
- Les minimum et maximum régissant l'âge à la souscription et le montant d'assurance de la nouvelle couverture GAT doivent être respectés.
- La demande doit nous parvenir avant le 5^e anniversaire de la couverture.
- La couverture GAT existante doit être en vigueur.
- Dans le cas d'un changement du type de coût de couvertures combinées :
 - le type de coût des deux couvertures doit être changé pour le même type de coût, et
 - les nouvelles couvertures assorties du nouveau type de coût doivent être combinées l'une avec l'autre.

- La date d'effet d'un changement du type de coût est le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons le changement ou le jour d'administration suivant.
- La date de la nouvelle couverture GAT correspond à la date d'effet du changement.
- La couverture GAT initiale est résiliée la veille de la date de la nouvelle couverture GAT.
 - Les coûts périodiques inutilisés de la couverture GAT initiale libérés à la date d'effet de la résiliation sont affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.
- Si l'assuré au titre de la couverture GAT décède avant la date d'effet du changement, la nouvelle couverture GAT ne prend 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 données suivantes :
 - taux en vigueur pour le nouveau type de coût à la date de la nouvelle couverture;
 - sexe de l'assuré;
 - âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture GAT;
 - tarif applicable à l'assuré au titre de la couverture GAT initiale; et
 - indice-santé applicable à l'assuré au titre de la couverture GAT initiale.
- Remplir une *Demande de modification* (NN0739).
 - Si des renseignements additionnels sont nécessaires au traitement de la demande, veuillez les fournir dans une lettre ou une note signée par le ou les signataires de la demande.
- Toutes les restrictions de la couverture GAT existante s'appliquent à la nouvelle couverture GAT.
- Les clauses de suicide et de contestabilité s'appliquent à partir de la date d'établissement de la couverture GAT initiale.

Changement du type de coût et garantie du coût

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

Rémunération et changement du type de coût

- Il n'y a pas de rétrofacturation des commissions sur une couverture GAT qui est résiliée à la suite d'un changement du type de coût. Il peut toutefois y avoir un rajustement des commissions 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, dont le taux peut toutefois être réduit la première année de la couverture. Pour connaître les taux des commissions, reportez-vous au *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance*.

Demande d'augmentation de la couverture GAT

- Le titulaire du contrat peut demander que le montant d'une couverture GAT soit augmenté, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification et de nos minimum et maximum pour les couvertures GAT. Remplir la *Demande de modification* (NN7001). Si des renseignements additionnels sont nécessaires au traitement de la demande, veuillez les fournir dans une lettre ou une note signée par le ou les signataires de la demande.
- Dans le cas d'une GAT 10 ans ou 20 ans renouvelable, deux options sont offertes :

- remplacer la couverture existante par une nouvelle couverture portant la date du jour au titre du contrat existant pour le montant d'assurance total; ou
- ajouter au contrat une nouvelle couverture pour le montant de l'augmentation.
- La modification prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle la demande est approuvée ou le jour d'administration suivant.
- Si le titulaire du contrat décide de remplacer (résilier) la couverture existante, les coûts périodiques inutilisés à la date d'effet de la résiliation sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.
- Voir également la section *Augmentations de couverture* du chapitre *Modifications apportées au contrat*.

Demande de diminution de la couverture GAT

- Le titulaire du contrat peut en tout temps demander que le montant d'une couverture GAT soit diminué, sous réserve de nos règles sur le montant d'assurance minimum.
- Il doit soumettre une demande écrite ou une *Demande de modification* (NN0739) à notre siège social canadien.
- Les couvertures GAT comportant les mêmes type de couverture et type de coût et couvrant les mêmes personnes sont réduites dans l'ordre inverse de leur établissement, sauf demande à l'effet contraire par le titulaire du contrat.
- Les couvertures combinées doivent toutes les deux être diminuées du même montant, pour que le nouveau montant d'assurance soit le même pour les assurés.
- La modification prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle la demande est reçue à notre siège social canadien ou le jour d'administration suivant.
- Les coûts périodiques inutilisés de la couverture GAT libérés à la date d'effet de la modification sont affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.
- Voir également la section *Diminutions de couverture* du chapitre *Modifications apportées au contrat*.

GAT et transformations

- Une couverture GAT peut être transformée en totalité ou en partie, sans preuve d'assurabilité, en une nouvelle assurance vie permanente.
- Toutes les transformations sont effectuées **selon l'âge atteint**, ce qui signifie que l'âge à la souscription de chaque assuré au titre de la nouvelle assurance vie est basé sur son âge tarifé calculé à la date d'effet de la nouvelle assurance.
- La nouvelle assurance vie peut être un nouveau contrat offert par Manuvie à la date de la transformation, ou une nouvelle couverture ajoutée à un contrat d'assurance vie existant (si nous permettons l'ajout de couvertures d'assurance à ce type de contrat).
 - Si la nouvelle assurance est une couverture d'assurance au titre d'un contrat Performax Or, les options Crédit de rendement offertes au titre de la nouvelle assurance dépendent du montant d'assurance de la nouvelle couverture. Pour plus de précisions, reportez-vous au *Tableau 6 – Options Crédit de rendement offertes pour les couvertures d'assurance n'exigeant pas de preuve d'assurabilité*.
- Le titulaire du contrat peut transformer une couverture GAT en tout temps à la **date d'expiration du droit de transformation** indiquée dans le contrat ou avant cette date.
 - Les couvertures GAT individuelles peuvent être transformées jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus proche du 75^e anniversaire de naissance de l'assuré.

- Les couvertures GAT combinées peuvent être transformées jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus proche du 75^e anniversaire de naissance de l'assuré le plus âgé au titre des couvertures combinées.
- Pour chaque couverture GAT, nous envoyons au titulaire du contrat un avis d'expiration du droit de transformation 60 jours avant la date d'expiration de ce droit.
- Pour toute partie transformée d'une couverture GAT, il y a une diminution correspondante du montant 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 de la couverture GAT existante s'appliquent à la nouvelle assurance.
- Les coûts périodiques inutilisés de la couverture GAT libérés à la date d'effet de la transformation sont affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.
- Voir également le document *Transformations – Règles administratives*.

Transformations effectuées lorsque les coûts du contrat sont exonérés

- Si, à la date d'expiration du droit de transformation, les coûts du contrat sont exonérés en vertu d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale, nous transformons la couverture de la garantie Assurance temporaire en une nouvelle couverture d'assurance avec coûts jusqu'à l'âge de 100 ans au titre du contrat existant. Les coûts du contrat, y compris ceux de la nouvelle couverture d'assurance, continuent d'être exonérés au titre du contrat.
- Si la couverture transformée de la garantie Assurance temporaire est une couverture individuelle, la nouvelle assurance est également une couverture individuelle, couvrant la même personne que la couverture GAT initiale.
- Si les couvertures transformées de la garantie Assurance temporaire sont des couvertures combinées, la nouvelle assurance se compose de deux couvertures individuelles distinctes, couvrant les mêmes personnes que les couvertures GAT initiales. Le montant de chacune des nouvelles couvertures individuelles correspond à celui de l'une ou l'autre des couvertures combinées. À noter que les couvertures combinées doivent toujours être du même montant.
- La transformation prend effet à la date d'expiration du droit de transformation de la couverture initiale.
- La commission sur la nouvelle assurance est payée aux taux des commissions de renouvellement, non aux taux des commissions de première année.
- Voir également le document *Transformations – Règles administratives*.

GAT et décès du dernier assuré survivant

- Si le contrat prend fin en raison du décès d'un assuré,
 - 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 décider de garder la couverture sur la tête de la personne qui était assurée au titre de la couverture GAT.
- Le titulaire du contrat a 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 en savoir davantage, voir la sous-section *GAT et transformations*, sous réserve de ce qui suit :

Transformation d'office

- Nous transformons d'office la couverture GAT si les coûts du contrat sont exonérés en vertu d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale, et si l'assuré dont le décès a entraîné la résiliation du contrat n'est pas l'assuré dont « l'invalidité totale » a entraîné l'exonération des coûts du contrat.
- Les règles énoncées à la sous-section *Transformations effectuées lorsque les coûts du contrat sont exonérés* de la section *GAT et transformations* s'appliquent, sous réserve de ce qui suit :
 - Cette clause s'applique même si la date de résiliation du contrat n'est pas la même que la date d'expiration du droit de transformation de la couverture GAT.
 - La couverture GAT est transformée selon le produit indiqué à la section *Transformations d'office* du document *Transformations – Règles administratives*.
- Nous établissons d'office une garantie d'exonération en cas d'invalidité, couvrant l'assuré GAT invalide au titre du contrat existant. L'assuré GAT doit être le payeur ou l'assuré au titre du nouveau contrat.
- N'importe quel ou chacun des autres assurés GAT peut également être couvert par la garantie d'exonération en cas d'invalidité du nouveau contrat à la demande du titulaire du contrat, pourvu que nos limites à la souscription soient respectées.
- Nous n'appliquons pas la condition exigeant que l'invalidité ait débuté pendant que la garantie était en vigueur.
- Le moment où débute l'exonération est déterminé conformément aux conditions afférentes à l'approbation d'une demande d'exonération, énoncées dans la garantie Exonération en cas d'invalidité totale.
- Pour en savoir davantage, voir la section *Transformations d'office* du document *Transformations – Règles administratives*.

Option 2 : fractionner et transférer la couverture GAT à un nouveau contrat Temporaire Famille ou Temporaire Entreprise

- La couverture GAT peut être transférée à un nouveau contrat Temporaire Famille ou Temporaire Entreprise.
- Si la couverture GAT est une couverture 10 ans renouvelable, la nouvelle couverture est une couverture Temporaire 10 ans au titre du nouveau contrat.
- Si la couverture GAT est une couverture 20 ans renouvelable, la nouvelle couverture est une couverture Temporaire 20 ans au titre du nouveau contrat.
- La date du nouveau contrat correspond toujours à la date de la couverture GAT.
- La date de couverture et la date d'établissement de la couverture de la nouvelle couverture Temporaire 10 ans ou 20 ans correspondent toujours à la date de la couverture et à la date d'établissement de la couverture GAT initiale.
- Le type de la nouvelle couverture Temporaire 10 ans ou 20 ans est toujours le même que celui de la couverture GAT initiale.
- Toute garantie Exonération en cas d'invalidité totale couvrant un assuré au titre de la couverture GAT initiale peut être transférée au nouveau contrat.
- Toute garantie Exonération en cas d'invalidité totale couvrant le payeur au titre du contrat initial peut être transférée au nouveau contrat, si le payeur est vivant à la date d'effet du fractionnement.
- Toutes les autres règles de fractionnement des contrats s'appliquent. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Fractionnement du contrat* du chapitre *Modifications apportées au contrat*.
- Pour en savoir plus sur les exigences relatives à cette option, communiquez avec le centre d'appel approprié du siège social.

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 :
 - 31^e jour qui suit la date à laquelle le contrat prend fin; et
 - 23 h 59 la veille 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 prévoit 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 additionnel.
- 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
 - si nous contestons la validité de la couverture GAT.

Résiliation d'une couverture GAT

- Le titulaire du contrat peut en tout temps résilier une couverture GAT.
- La résiliation prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien ou le jour d'administration suivant.
- Nous résilions la couverture GAT le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle l'assuré au titre de la couverture n'a plus une seule couverture d'assurance au titre du contrat ou le jour d'administration suivant.
- Les coûts périodiques inutilisés de la couverture GAT à la date d'effet de la résiliation sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.

Expiration d'une couverture GAT

- Une couverture GAT prend fin :
 - dans le cas d'une couverture individuelle, à l'anniversaire contractuel le plus proche du 80^e anniversaire de naissance de l'assuré; et
 - dans le cas de couvertures combinées, à l'anniversaire contractuel le plus proche du 80^e anniversaire de naissance de l'assuré le plus âgé au titre des couvertures combinées.
- Nous envoyons un avis d'expiration au titulaire du contrat 60 jours avant la date d'expiration de la couverture.

Garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)

Cette garantie a pour but de couvrir les coûts du contrat pendant que l'assuré EIT est totalement invalide.

- Elle peut être souscrite en même temps que le contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Le montant total qui fera l'objet de l'exonération (y compris la prime de tout autre contrat d'assurance vie déjà en vigueur)² si l'assuré au titre de la EIT devient totalement invalide ne doit pas dépasser 60 000 \$ par période de 12 mois.
- Elle est offerte uniquement en version individuelle :

² Le montant total qui fera l'objet de l'exonération comprend le coût de la ou des garanties EIT.

- à tout assuré d'une couverture d'assurance ou de garantie Assurance temporaire qui est en vigueur au titre du contrat; et
- au payeur du contrat. Il n'est pas nécessaire que le payeur soit assuré au titre du contrat pour avoir droit à une couverture EIT.
- Chacun des assurés au titre d'une couverture d'assurance conjointe peut souscrire une couverture EIT individuelle distincte.
- L'EIT n'est pas offerte aux assurés au titre d'une couverture de la garantie Protection des enfants.
- Elle est offerte aux personnes représentant un risque aggravé, à la discrétion du tarificateur.
- Elle n'est pas offerte avec les contrats dont le titulaire est une société. Le Service de la tarification peut permettre au dirigeant d'une entreprise de la souscrire; les demandes d'exception seront examinées au cas par cas par le service en question.

Âge à la souscription

Couverture individuelle	25 – 59
-------------------------	---------

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

Coûts de la garantie EIT

- Le type de coût appliqué aux taux EIT est le coût uniforme.
- Les taux servant à déterminer les coûts de la garantie EIT sont différents pour l'indice-santé 3 et l'indice-santé 5. Nous appliquerons deux taux; un pour les indices-santé 1, 2, 3, et un autre taux pour les indices-santé 4 et 5.
- Les coûts EIT garantis ne changent pas sauf si le titulaire apporte une modification à son contrat (p. ex. ajout d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire, résiliation d'une couverture ou changement d'indice-santé ou de tarif au titre d'une couverture). Les coûts garantis sont indiqués pour chaque couverture EIT à l'Annexe 4 du contrat. Pour en savoir davantage, voir la section *Coûts garantis*.

Mécanisme

- Par invalidité totale de l'assuré, on entend :
 - *s'il a un emploi habituel* – son incapacité, résultant d'une maladie ou d'une blessure, d'accomplir les fonctions principales de son emploi habituel;
 - *s'il n'a pas d'emploi habituel* – son incapacité, résultant d'une maladie ou d'une blessure, d'accomplir les activités principales habituelles qu'il exerçait lors du début de la maladie ou lors de la survenance de la blessure.

Voir le contrat pour obtenir une description plus complète et plus détaillée.

- L'EIT ne prévoit pas l'exonération d'un montant équivalent au paiement régulier.
- Le montant exonéré correspond au *coût mensuel*. Nous n'exonérons pas le coût périodique des contrats à périodicité annuelle, semestrielle ou trimestrielle. Au lieu de cela, nous accordons l'exonération du *coût mensuel* sur une base mensuelle.
- Les coûts du contrat sont exonérés si l'invalidité totale survient avant l'anniversaire contractuel le plus proche du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré EIT et dure au moins six mois.
- Si l'invalidité totale débute au cours d'un délai de grâce, nous n'accordons pas l'exonération des *coûts mensuels* exigibles durant cette période.
- Nous accordons l'exonération des *coûts mensuels* à partir du jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date du début de l'invalidité ou le jour d'administration suivant.
- Les *coûts mensuels* payés directement par le titulaire du contrat ou dans le cadre du Programme d'éclipse de paiement et exonérés par la suite sont affectés rétroactivement au Compte de capitalisation, sous réserve de l'exception ci-dessous. Ces montants ne sont pas

soumis au chargement sur les paiements additionnels et ne donnent pas droit à une commission sur ces paiements.

- Les coûts périodiques du contrat payés au moyen d'une éclipse de paiement et traités après la date d'effet du début de l'invalidité sont contrepassés et traités de nouveau sur la base des coûts exonérés.
- Pendant que les coûts du contrat sont exonérés, le titulaire du contrat peut quand même continuer de faire des paiements au contrat ou au Compte auxiliaire.

Rémunération et exonération des *coûts mensuels*

Les commissions continuent d'être gagnées sur les *coûts mensuels* exonérés en vertu d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale.

Modifications apportées au contrat au cours d'une période d'exonération

- Le titulaire ne peut modifier son contrat au cours d'une période d'exonération des coûts du contrat. Par exemple, il ne peut :
 - ajouter des couvertures d'assurance ou de garantie complémentaire au contrat;
 - changer le montant d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire;
 - changer la durée du coût d'une couverture d'assurance;
 - changer le type de coût d'une couverture GAT;
 - changer le contrat pour une assurance libérée réduite; ni
 - ajouter une couverture d'assurance de l'option Dépôts.

Durée de l'exonération des *coûts mensuels*

- Nous accordons l'exonération des *coûts mensuels* jusqu'à ce que l'un des événements suivants se produise :
 - l'assuré EIT cesse d'être totalement invalide;
 - il occupe un emploi contre rémunération ou profit;
 - survenance de l'anniversaire contractuel le plus proche du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré EIT, si l'invalidité totale a débuté à l'anniversaire contractuel le plus proche du 60^e anniversaire de naissance de l'assuré EIT ou après cette date; ou
 - l'assuré EIT décède.

Reprise des paiements

- Une fois que nous cessons d'accorder l'exonération des *coûts mensuels*, le titulaire du contrat doit recommencer à effectuer des paiements, à moins que la valeur de rachat nette du contrat ne soit suffisante pour maintenir le contrat en vigueur.
- La périodicité des paiements au titre du contrat est la même qu'à la date d'effet du début de la période d'invalidité.
- Le solde du coût périodique du contrat pour la période en cours est exigible, et les coûts périodiques réguliers du contrat sont exigibles à la prochaine date d'échéance du paiement.
- Le titulaire du contrat peut changer la périodicité de paiement à la prochaine date d'échéance du paiement.

Ajout au contrat de nouvelles couvertures d'assurance ou de garantie complémentaire

- Lorsqu'une nouvelle couverture est ajoutée à un contrat comportant une garantie EIT, le Service de la tarification exige une preuve satisfaisante de l'assurabilité de tous les assurés au titre de la garantie EIT.
- Si, par suite d'un changement dans son état de santé, un assuré EIT n'a plus droit à la garantie EIT, la nouvelle couverture ne peut être ajoutée au contrat. Si l'assuré EIT a droit à

l'EIT, mais à un tarif différent du tarif précédent, le Service de la tarification détermine un tarif combiné pour la couverture EIT.

Résiliation d'une couverture EIT

- Le titulaire du contrat peut en tout temps résilier une couverture EIT.
- La résiliation prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien ou le jour d'administration suivant.
- Nous résilions la couverture EIT le jour d'administration du contrat qui coïncide avec les dates suivantes ou le prochain jour d'administration :
 - la date à laquelle l'assuré EIT n'a plus de couverture d'assurance ni de couverture GAT au titre du contrat;
 - la date à laquelle il cesse d'être le payeur du contrat; ou
 - la date à laquelle il décède.
- À noter que dans le cas d'une couverture d'assurance conjointe premier décès, le premier décès entraîne la résiliation de la couverture EIT du survivant s'il n'avait pas d'autre couverture d'assurance ou couverture GAT au titre du contrat.
- Les coûts périodiques inutilisés de la couverture EIT à la date d'effet de la résiliation sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.

Expiration d'une couverture EIT

- Chaque couverture EIT prend fin à l'anniversaire contractuel le plus proche du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré EIT.
- Si les *coûts mensuels* sont exonérés en raison de l'invalidité de l'assuré EIT, l'exonération se poursuit conformément à la sous-section *Durée de l'exonération des coûts mensuels*, sauf si l'invalidité a débuté à l'anniversaire contractuel le plus proche du 60^e anniversaire de naissance de l'assuré EIT ou ultérieurement.

Autres éléments et composantes

Performax Or comporte en outre les éléments et composantes ci-dessous :

- prestation d'invalidité;
- Garantie du survivant; et
- Programme d'assistance humanitaire.

Prestation d'invalidité

La prestation d'invalidité est comprise dans tous les contrats Performax Or sans coût additionnel.

Mécanisme de la prestation

- Si un assuré au titre d'une couverture d'assurance ou d'une couverture de la garantie Assurance temporaire d'un contrat Performax Or devient invalide, le titulaire du contrat peut demander le versement d'une prestation d'invalidité, sous réserve des conditions ci-dessous.
 - L'assuré devient invalide et le demeure pendant au moins 30 jours consécutifs, et sa couverture d'assurance ou couverture GAT est en vigueur durant cette période.
 - Nous recevons 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 l'année qui suit la date à laquelle il est devenu invalide.
 - Remplir le formulaire *Demande de prestation d'invalidité au titre d'un contrat d'assurance vie* (NN1538), sauf la section 3.
 - Si des renseignements additionnels sont nécessaires au traitement de la demande, veuillez les fournir dans une lettre ou une note signée par le ou les signataires de la demande.
 - 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 et
 - à l'anniversaire contractuel le plus proche du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré ou avant cette date.
 - **L'invalidité catastrophique doit survenir :**
 - à l'anniversaire contractuel le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de l'assuré ou après cette date.
- L'assuré peut demander un seul versement de prestation d'invalidité au cours de toute période de 12 mois. L'assuré doit être invalide au moment où la demande de règlement est présentée.
- Pour obtenir une définition complète de « l'invalidité », reportez-vous à la clause *Prestation d'invalidité* 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.

Limites de la prestation

- La prestation d'invalidité minimum qui peut être demandée est de 500 \$.
- La prestation d'invalidité maximum correspond au solde du Compte de capitalisation.

Autres règles

- Sous réserve de ce qui est énoncé ci-dessus, le versement d'une prestation d'invalidité est administré conformément aux règles applicables exposées dans la section *Retraits*.

Garantie du survivant

- La Garantie du survivant n'est offerte qu'avec les couvertures d'assurance conjointes premier décès qui ne couvraient que deux personnes lors de leur établissement.
- Une assurance provisoire est accordée d'office à la date du premier décès au survivant d'une couverture conjointe premier décès s'il a moins de 70 ans.
- Cette assurance prévoit un capital-décès correspondant au montant du capital-décès de la couverture d'assurance conjointe premier décès et de la couverture Performax enrichi connexe à la date du premier décès.
- Les couvertures de garantie complémentaire du survivant sont résiliées à la date du premier décès.
 - Si le survivant n'a pas d'autre couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat, les coûts périodiques inutilisés des couvertures de garanties complémentaires autres que la garantie Assurance temporaire à la date d'effet de la résiliation sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*.
- L'assurance provisoire peut être transformée en une nouvelle couverture d'assurance vie ou en un nouveau contrat d'assurance vie. Pour en savoir davantage, voir le document *Transformations – Règles administratives*.
- L'assurance provisoire prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - le 60^e jour qui suit la date du premier décès; et
 - à 23 h 59, la veille de la date d'effet de la nouvelle assurance résultant de la transformation de l'assurance provisoire.
- En cas de décès simultanés, deux capitaux-décès sont payables, l'un au titre de la couverture d'assurance conjointe premier décès, l'autre au titre de l'assurance provisoire. Chaque capital-décès est réparti entre les bénéficiaires des assurés au titre de la couverture conjointe de la façon énoncée dans le contrat.
- L'assurance provisoire est fournie sans coût additionnel.

Programme d'assistance humanitaire (PAH)

- Cette protection est offerte avec les couvertures d'assurance, les couvertures de la garantie Assurance temporaire et les couvertures de la garantie Protection des enfants, sans coût additionnel. Il ne s'agit pas d'une protection contractuelle.
- Si un assuré³ au titre du contrat est atteint d'une maladie en phase terminale, le titulaire du contrat peut demander le versement anticipé d'une partie du capital-décès sous forme de prêt garanti que nous accordons. La demande nous est soumise pour approbation; elle n'est pas acceptée d'office.
- Le titulaire du contrat doit continuer de faire des paiements suffisants pour maintenir le contrat en vigueur.
- Ses droits au titre du contrat peuvent être restreints par la convention de prêt garanti.
- S'il y a un bénéficiaire irrévocable ou privilégié ou un créancier gagiste au titre du contrat, leur consentement est également exigé.

³ Ce programme n'est pas offert au titre d'une couverture conjointe dernier décès si tous les assurés sont vivants à la date du diagnostic. Il est offert au dernier assuré survivant après le décès de tous les autres assurés au titre de la couverture.

- Pour en savoir davantage sur le Programme d'assistance humanitaire, voir la brochure *Programme d'assistance humanitaire* affichée dans *Inforep*.

Mécanisme du contrat

Capital-décès

Cas où nous versons un capital-décès

Couvertures individuelles	Nous versons un capital-décès au titre d'une couverture d'assurance et des couvertures Performax enrichi connexes au décès de l'assuré au titre de la couverture d'assurance. Nous calculons le capital-décès en date du décès de l'assuré.
Couvertures conjointes premier décès	Nous versons un capital-décès au titre d'une couverture d'assurance et des couvertures Performax enrichi connexes au décès de l'assuré au titre de la couverture d'assurance qui décède le premier. Nous calculons le capital-décès à la date du décès de cet assuré.
Couvertures conjointes dernier décès	Nous versons un capital-décès au titre d'une couverture d'assurance et des couvertures Performax enrichi connexes au décès de l'assuré au titre de la couverture d'assurance qui décède le dernier. Nous calculons le capital-décès à la date du décès de cet assuré.

Calcul du capital-décès

- Le montant du capital-décès à payer pour un assuré correspond
 - au montant du capital-décès des couvertures d'assurance visées et des couvertures Performax enrichi connexes; augmenté
 - du montant du capital-décès des couvertures de garantie complémentaire applicables; diminué
 - du plus élevé des montants suivants :
 - montant du coût en souffrance, le cas échéant, et
 - montant nécessaire pour porter la valeur de rachat nette à zéro.
- Dans certains cas, nous rajustons le capital-décès. Pour en savoir davantage, voir les sections suivantes :
 - *Suicide*;
 - *Erreur sur l'âge ou le sexe d'un assuré*; et
 - *Exigibilité du dernier capital-décès*.
- Les coûts inutilisés suivants sont libérés et affectés au Compte de capitalisation :
 - les coûts périodiques inutilisés d'une couverture d'assurance à la date du décès (pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*; et
 - les coûts TR1 inutilisés d'une couverture d'assurance temporaire un an connexe à la date du décès (pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts TR1 inutilisés*).

Le montant du capital-décès payable au titre d'une couverture d'assurance et des couvertures Performax enrichi connexes dépend de l'option Crédit de rendement y afférente, comme cela est indiqué ci-dessous.

Cas où l'option Crédit de rendement est l'Assurance libérée ou le Compte de capitalisation

- Le montant du capital-décès payable correspond
 - au montant ou à la valeur de rachat garantie de la couverture d'assurance (augmenté de la valeur de rachat AAVR garantie de toute couverture AAVR connexe), selon le plus élevé; plus
 - le montant ou la valeur de rachat de toute couverture d'assurance libérée connexe, selon le plus élevé; plus
 - le montant ou la valeur de rachat de la couverture d'assurance de l'option Dépôts connexe, selon le plus élevé;moins
 - la somme de tous montants affectés de l'avance au titre de la couverture d'assurance, de toute couverture AAVR connexe, de toute couverture d'assurance libérée connexe et de toute couverture d'assurance de l'option Dépôts connexe.

Cas où l'option Crédit de rendement est l'option Temporaire

- Le montant du capital-décès payable correspond
 - à **A** ou à **B**, selon le plus élevé;moins
 - la somme de tous montants affectés de l'avance au titre de la couverture d'assurance, de la couverture AAVR connexe, de la couverture d'assurance libérée connexe et de la couverture d'assurance de l'option Dépôts connexe.

A correspond

- au montant ou à la valeur de rachat garantie de la couverture d'assurance (augmenté de la valeur de rachat AAVR garantie de toute couverture AAVR connexe), selon le plus élevé; plus
- le montant de l'option Temporaire au titre de la couverture; plus
- la valeur de rachat de toute couverture d'assurance de l'option Dépôts connexe; plus
- la valeur de rachat de la couverture d'assurance libérée connexe, diminuée du montant de cette couverture s'il est supérieur à zéro (0).

B correspond

- au montant ou à la valeur de rachat garantie de la couverture d'assurance (augmenté de la valeur de rachat AAVR garantie de toute couverture AAVR connexe), selon le plus élevé; plus
- le montant ou la valeur de rachat de la couverture d'assurance libérée connexe, selon le plus élevé; plus
- le montant ou la valeur de rachat de toutes couvertures d'assurance de l'option Dépôts connexes, selon le plus élevé.

Exigibilité du dernier capital-décès

- Lorsque le dernier assuré au titre du contrat décède, le capital-décès total payable est augmenté du solde du Compte de capitalisation, diminué du montant affecté de l'avance dont ce compte est grevé.

Rémunération et règlements-décès

- Si une couverture prend fin au cours de la première année de couverture en raison d'un règlement-décès, le conseiller est réputé avoir gagné la totalité de la commission de première année sur cette couverture.
- Si une couverture prend fin au cours d'une année de couverture ultérieure en raison d'un règlement-décès, le conseiller a droit à la commission mensuelle jusqu'à la date du décès.
- Aucune rétrofacturation des commissions n'est imputée au conseiller en raison de la résiliation de garanties complémentaires consécutive à un règlement-décès. Les mêmes règles sur les commissions que celles énoncées ci-dessus s'appliquent aux garanties complémentaires qui sont résiliées d'office à la suite d'un règlement-décès au titre du contrat.
- Il n'y a pas de rétrofacturation si le contrat prend fin parce que le capital-décès de la dernière couverture d'assurance du contrat est payable.
- Si le contrat prend fin au cours de la première année contractuelle à la suite d'un règlement-décès :
 - le conseiller est réputé avoir gagné la totalité de la commission de première année sur les frais de contrat, et
 - un rajustement est apporté à la commission sur les paiements additionnels.

Suicide

Couvertures d'assurance et couvertures Performax enrichi

- Si un assuré, sain d'esprit ou non, se suicide dans les deux ans qui suivent la date d'établissement d'une couverture d'assurance ou de l'une des couvertures Performax enrichi connexes, nous ne versons pas le capital-décès défini dans la section *Capital-décès*.
- Plutôt, si
 - l'assuré au titre d'une couverture individuelle ou un assuré au titre d'une couverture conjointe premier décès, ou
 - le dernier assuré survivant au titre d'une couverture conjointe dernier décès se suicide, nous versons au(x) bénéficiaire(s) un capital-décès réduit, correspondant au montant payable en cas de suicide et calculé à la date du décès de l'assuré.
- Par ailleurs, si un assuré au titre d'une couverture d'assurance conjointe dernier décès, autre que le dernier assuré survivant au titre de la couverture, se suicide, nous remboursons au titulaire du contrat (ou à ses ayants droit) le montant payable en cas de suicide, calculé à la date du décès de l'assuré.
 - Ensuite, nous résilions la couverture à la date du décès de l'assuré.
- Les coûts inutilisés suivants sont libérés et affectés au Compte de capitalisation :
 - les coûts périodiques inutilisés de la couverture d'assurance à la date du décès (pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés* et le *Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés*; et
 - les coûts TR1 inutilisés de toute couverture d'assurance Temporaire un an connexe à la date du décès (pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts TR1 inutilisés*).

Montant payable en cas de suicide

- Si le suicide survient dans les deux ans suivant la date d'établissement d'une couverture d'assurance, le montant payable au titre de cette couverture et des couvertures Performax enrichi connexes correspond à **A** ou à **B**, selon le plus élevé de ces montants :

A correspond

- aux *coûts mensuels* de la couverture (excluant *tout coût mensuel* que nous avons exonéré) depuis la date de sa couverture ou de sa dernière remise en vigueur, plus
- les *coûts mensuels* de toute couverture AAVR connexe (excluant tout *coût mensuel* que nous avons exonérés) depuis la date de sa couverture ou de sa dernière remise en vigueur, plus
- la valeur de rachat de toute couverture d'assurance de l'option Dépôts connexe.

B correspond

- à la valeur de rachat garantie de la couverture d'assurance (augmentée de la valeur de rachat AAVR garantie de toute couverture AAVR connexe), plus
 - les valeurs de rachat de toutes couvertures d'assurance libérée et d'assurance de l'option Dépôts connexes.
- Si le suicide survient après les deux ans suivant la date d'établissement de la couverture d'assurance comprise dans le groupe de couvertures, le montant payable correspond
 - au montant, en vigueur à la date du décès, de la couverture d'assurance comprise dans le groupe de couvertures, plus
 - le montant, en vigueur à la date du décès, de toute couverture Performax enrichi dont la date d'établissement précède également de plus de deux ans la date du décès, plus
 - pour toute couverture Performax enrichi connexe qui subsiste, le montant approprié déterminé à l'aide du tableau suivant :

Type de couverture	Montant payable
Assurance temporaire un an (TR1)	Total des coûts TR1 (excluant les coûts que nous avons exonérés) de la couverture payés depuis la date de la couverture ou de sa dernière remise en vigueur
Assurance libérée (AL) Cette règle s'applique <ul style="list-style-type: none">• si le suicide survient dans les deux ans suivant la date de la couverture; et• si l'option Crédit de rendement a été changée pour l'option AL et s'il n'y avait pas de couverture AL connexe existante en vigueur à la date du changement.	Valeur de rachat AL

Type de couverture	Montant payable
<p>Assurance libérée (AL)</p> <p>Cette règle s'applique</p> <ul style="list-style-type: none"> • si le suicide survient après les deux ans suivant la date de la couverture; et • si l'option Crédit de rendement a été changée pour l'option AL et s'il y avait déjà une couverture AL connexe existante en vigueur à la date du changement. 	<p>1) Le montant d'assurance qui aurait été en vigueur à la date du décès s'il n'y avait pas eu de changement de l'option Crédit de rendement,</p> <p>PLUS</p> <p>2) la valeur de rachat du montant AL en sus du montant énoncé en 1) ci-dessus.</p>
<p>Assurance de l'option Dépôts (AOD)</p> <p>Cette règle s'applique</p> <ul style="list-style-type: none"> • si le suicide survient dans les deux ans suivant la date de la couverture; et • si la couverture AOD a été souscrite après la couverture d'assurance connexe. 	<p>Valeur de rachat AOD</p>
<p>Assurance de l'option Dépôts (AOD)</p> <p>Cette règle s'applique</p> <ul style="list-style-type: none"> • si le suicide survient après les deux ans suivant la date de la couverture; et • si les limites de l'option Dépôts ont été augmentées. 	<p>3) Le montant d'assurance qui aurait été en vigueur à la date du décès s'il n'y avait pas eu de demande d'augmentation des limites de l'option Dépôts.</p> <p>PLUS</p> <p>4) la valeur de rachat du montant AOD en sus du montant énoncé en 3) ci-dessus.</p>

Couvertures de la garantie Assurance temporaire

- Si un assuré, sain d'esprit ou non, se suicide dans les deux ans qui suivent la date d'établissement d'une couverture de la garantie Assurance temporaire, nous ne versons pas le capital-décès défini dans la section *Capital-décès*.
- Plutôt, nous versons au(x) bénéficiaire(s) un capital-décès réduit correspondant aux *coûts mensuels* de la couverture (excluant les *coûts mensuels* que nous avons exonérés) depuis la date de la couverture ou de sa dernière remise en vigueur.

Couvertures de la garantie Protection des enfants

- Si un enfant assuré, sain d'esprit ou non, se suicide dans les deux ans qui suivent la date d'établissement d'une couverture de la garantie Protection des enfants, nous ne versons pas le capital-décès. Plutôt, nous remboursons au titulaire du contrat les *coûts mensuels* de la couverture (excluant les *coûts mensuels* exonérés que nous avons exonérés) depuis la date de la couverture ou de sa dernière remise en vigueur.
- Ensuite, nous résilions la couverture de la garantie Protection des enfants à la date du décès de l'enfant assuré.

Valeur totale du contrat

- Chaque jour, la valeur totale du contrat correspond
 - à la somme des valeurs de rachat garanties de toutes les couvertures d'assurance en vigueur au titre du contrat (augmentée de la valeur de rachat AAVR garantie de toute couverture AAVR connexe en vigueur au titre du contrat); plus
 - la somme des valeurs de rachat des couvertures d'assurance libérées en vigueur au titre du contrat; plus
 - la somme des valeurs de rachat des couvertures d'assurance de l'option Dépôts en vigueur au titre du contrat; plus
 - le solde du Compte de capitalisation.

Valeur de rachat garantie

- La valeur de rachat garantie (VRG) du contrat correspond à la partie garantie de la valeur de rachat nette du contrat.
- Chaque couverture d'assurance comporte sa propre valeur de rachat garantie. La valeur de rachat garantie du contrat correspond au total des VRG de toutes les couvertures d'assurance en vigueur au titre du contrat.
 - Si une couverture d'assurance a une couverture AAVR connexe, la VRG de la couverture d'assurance est augmentée de la valeur de rachat AAVR garantie de la couverture AAVR connexe, sauf en cas de :
 - calcul du crédit de rendement de la couverture d'assurance (pour en savoir davantage, voir le chapitre *Crédits de rendement*); et
 - calcul du montant affecté de l'avance qui s'applique à la couverture d'assurance (pour en savoir davantage, voir la sous-section *Montant affecté de l'avance*).
 - Pour en savoir davantage sur la valeur de rachat AAVR garantie, voir la sous-section *Valeur de rachat AAVR garantie des couvertures AAVR*.
- La VRG (augmentée de la valeur de rachat AAVR garantie de toute couverture AAVR connexe) devient exigible, en totalité ou en partie, uniquement dans les cas suivants :
 - résiliation intégrale du contrat;
 - résiliation d'une couverture d'assurance pour une raison autre que le décès d'un assuré au titre de la couverture;
 - diminution du montant d'une couverture d'assurance;
 - changement de la durée du coût d'une couverture d'assurance;
 - réduction de l'âge conjoint au titre d'une couverture d'assurance conjointe à la suite d'un changement pour un indice-santé plus avantageux pour l'un des assurés au titre de la couverture.
- En cas de résiliation intégrale du contrat, la valeur de rachat nette, qui comprend toute valeur de rachat garantie (augmentée de la valeur de rachat AAVR garantie de toute couverture AAVR connexe), est versée au titulaire du contrat.
- Dans chacun des autres cas énumérés ci-dessus, toute valeur de rachat garantie (augmentée de la valeur de rachat AAVR garantie de la couverture AAVR connexe) qui devient exigible est affectée au Compte de capitalisation. Ces montants ne sont pas soumis au chargement sur les paiements additionnels et ne donnent pas droit à une commission sur ces paiements additionnels.

Valeur de rachat nette

- Chaque jour, la valeur de rachat nette du contrat correspond
 - à la valeur totale du contrat; plus
 - les coûts périodiques inutilisés et les coûts inutilisés de l'assurance temporaire un an (TR1);moins
- les avances sur contrat impayées et les coûts en souffrance, le cas échéant.

À noter : la valeur de rachat nette indiquée dans le relevé du contrat ne comprend pas les coûts périodiques inutilisés ni les coûts TR1 inutilisés.

Frais de contrat

- Les frais de contrat sont les suivants :
 - 24,96 \$ par année; ou
 - 21,00 \$ par semestre; ou
 - 10,50 \$ par trimestre; ou
 - 3,50 \$ par mois.
- Ils ne sont exigés que pendant les 15 premières années contractuelles.
- Si le contrat tombe en déchéance et est remis en vigueur par la suite, les frais de contrat sont exigés, lors de la remise en vigueur, pour la période durant laquelle le contrat était déchu.
- Nous garantissons que les frais de contrat ne changeront jamais, sauf si le titulaire change la périodicité de paiement.
- La section 3 du contrat indique les frais de contrat garantis pour toutes les périodicités de paiement.

Paiements

Les paiements à un contrat Performax peuvent être constitués de deux composantes :

- paiement des coûts périodiques du contrat; et
- paiement additionnel.

Paiement initial

- Le paiement initial est échu à la date du contrat et doit être effectué pour que l'assurance prenne effet. Pour en savoir davantage, voir la section *Paiement initial* du chapitre *Établissement des contrats*.

Mécanisme des paiements

- Les paiements reçus à notre siège social canadien jusqu'à 16 h HE prennent effet le jour même. Les paiements reçus à notre siège social canadien après 16 h HE prennent effet le jour ouvrable suivant la date de leur réception.
- Le titulaire du contrat reçoit une confirmation de chaque paiement effectué autrement que par prélèvement automatique sur le compte (PAC).
- Chaque paiement est affecté comme suit :

Cas où le contrat n'est pas en mode délai de grâce

- les coûts périodiques du contrat échus au cours des 31 jours suivants sont payés; ensuite
- le solde du paiement, le cas échéant, est affecté au contrat à titre de paiement additionnel selon les instructions alors en vigueur d'affectation des paiements additionnels données par le titulaire du contrat. Pour en savoir davantage, voir la section *Paiement additionnel*.

Cas où le contrat est en mode délai de grâce

- les coûts périodiques impayés du contrat sont acquittés; et
- le montant exigé pour porter la valeur de rachat nette à zéro, calculé après le paiement des coûts périodiques impayés du contrat, est affecté à l'avance sur contrat impayée; ensuite
- les coûts périodiques du contrat échus au cours des 31 jours suivants sont payés; ensuite
- le solde du paiement, le cas échéant, est affecté au contrat à titre de paiement additionnel selon les instructions alors en vigueur d'affectation des paiements additionnels données par le titulaire du contrat. Pour en savoir davantage, voir la section *Paiement additionnel*.

Périodicité de paiement

- Le titulaire du contrat peut choisir parmi les périodicités de paiement suivantes :
 - mensuelle (par prélèvement automatique sur le compte);
 - trimestrielle;
 - semestrielle; ou
 - annuelle.
- Si le titulaire choisit le prélèvement automatique sur le compte (PAC), il peut en indiquer la date dans la proposition. Nous recommandons que la date du PAC soit antérieure d'au moins quatre jours au jour d'administration du contrat, peu importe qu'elle soit fixée à la date d'établissement du contrat ou après cette date. Si elle n'est pas indiquée dans la proposition, nous établissons d'office la date du PAC à quatre jours avant le jour d'administration du contrat.
- Si le titulaire du contrat choisit la périodicité mensuelle, il peut payer un montant fixe ou uniquement les coûts périodiques du contrat. S'il opte pour le paiement des coûts périodiques du contrat, le montant du PAC changera si les coûts périodiques du contrat changent. Il reçoit un préavis de toute augmentation prévue du paiement.
- Si la périodicité n'est pas mensuelle, nous envoyons un rappel au titulaire du contrat 21 jours avant chaque date d'échéance du paiement, selon la périodicité choisie et le montant des paiements indiqué dans la proposition.
- Si la périodicité de paiement choisie est annuelle, nous accordons un rabais sur les coûts périodiques du contrat.
 - Dans le cas des couvertures des garanties Assurance temporaire 10 ans et 20 ans renouvelables portant la date du 1^{er} mai 2010 ou une date ultérieure, le rabais sur les coûts annuels accordé pour les coûts initiaux est supérieur au rabais accordé pour
 - les coûts de renouvellement des couvertures des garanties Assurance temporaire 10 ans et 20 ans renouvelables, et
 - toutes les autres garanties ou couvertures d'assurance.
- Le paiement minimum est de 10 \$ si la périodicité est mensuelle (PAC), de 60 \$ si elle est trimestrielle ou semestrielle et de 120 \$ si elle est annuelle.

Changement de la périodicité de paiement

- Le titulaire du contrat peut demander à changer la périodicité de paiement.
- Si la nouvelle périodicité est :
 - **plus courte** (p. ex. mensuelle au lieu d'annuelle), la demande doit être soumise au cours du mois qui précède la prochaine date d'échéance du paiement. Comme l'avis de rappel de paiement est envoyé au titulaire du contrat 21 jours avant la date d'échéance du paiement, il peut également servir de rappel pour une demande de changement de la périodicité de paiement.
 - **plus longue** (p. ex. annuelle au lieu de mensuelle), le titulaire du contrat doit payer les coûts périodiques exigés pour maintenir le contrat en règle jusqu'à la prochaine date

d'échéance du paiement. Cette date est basée sur la nouvelle périodicité et sur l'anniversaire contractuel.

- Le rabais des coûts périodiques du contrat est accordé si la périodicité de paiement devient annuelle.

Par exemple, si la périodicité mensuelle est changée pour la périodicité annuelle après deux paiements mensuels, nous exigeons le paiement de 10/12^e des coûts périodiques annuels du contrat pour que celui-ci demeure en règle jusqu'à la prochaine date d'échéance du paiement.

Paiement du coût périodique du contrat

- Il n'est pas nécessaire de payer les coûts périodiques du contrat si sa valeur de rachat nette est suffisante pour le maintenir en vigueur.
- La section 3 du contrat indique les coûts périodiques du contrat à la date d'effet de cette section.
- Les frais de contrat et chaque couverture d'assurance ou de garantie complémentaire comportent leurs propres coûts périodiques. Le tarif d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire est pris en compte dans le coût périodique de la couverture.
- Le coût périodique du contrat correspond à la somme des coûts périodiques des frais de contrat et de toutes les couvertures d'assurance et de garantie complémentaire.
- Il est fixé à chaque date d'échéance du paiement, selon les couvertures alors en vigueur.
- Les coûts périodiques des couvertures à coût uniforme (telles les couvertures d'assurance et les couvertures DA, PVE, PE et OAG) sont basés sur l'âge à la souscription.
- Le coût périodique des couvertures à coûts renouvelables (p. ex. 10 ans renouvelable et 20 ans renouvelable) change aux dates de renouvellement de la couverture, selon l'âge atteint à ces dates.
- Comme les couvertures en vigueur, leurs montants et d'autres données pertinentes peuvent changer, le coût périodique du contrat peut également changer.
- Si une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire est réduite, modifiée ou résiliée, son coût périodique change à la date d'effet du changement. Les coûts périodiques inutilisés peuvent être libérés. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés*.
- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat si un changement du coût périodique du contrat est prévu à la prochaine date d'échéance du paiement (p. ex. en cas de renouvellement d'une couverture GAT).

Coûts périodiques inutilisés

- Tout contrat dont la périodicité de paiement n'est pas mensuelle comporte des coûts périodiques inutilisés une fois que le coût périodique du contrat est payé.
- Les frais de contrat et chaque couverture d'assurance ou de garantie complémentaire comportent leurs propres coûts périodiques inutilisés.
- Le coût périodique inutilisé du contrat correspond à la somme des coûts périodiques inutilisés des frais de contrat et de toutes les couvertures d'assurance et de garantie complémentaire.
- Les coûts périodiques inutilisés des frais de contrat et de chaque couverture d'assurance et de garantie complémentaire sont calculés à chaque jour d'administration du contrat compris dans une période.
- Les coûts périodiques inutilisés correspondent au *coût mensuel* de la couverture ou des frais de contrat, multiplié par le nombre de mois à courir jusqu'à la prochaine date d'échéance du paiement.
- Les coûts périodiques inutilisés d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire sont libérés en totalité ou en partie

- lorsque la couverture est modifiée et que la modification entraîne une réduction de son *coût mensuel*;
- lorsqu'elle est résiliée pour quelque raison que ce soit;
- lorsque des *coûts mensuels* donnés sont exonérés à la suite du décès d'un assuré au titre d'une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès;
- lorsque les *coûts mensuels* du contrat sont exonérés en vertu d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale; et
- lorsque le contrat est résilié pour quelque raison que ce soit.
- Les coûts périodiques inutilisés des frais de contrat ne sont libérés que si le contrat est résilié.
- Si le contrat comprend des couvertures de la garantie EIT, la libération des coûts périodiques inutilisés consécutive
 - à la résiliation ou à la modification d'une couverture d'assurance ou d'une couverture d'une garantie complémentaire autre que l'EIT; ou
 - à l'exonération de *coûts mensuels* donnés, entraîne la libération des coûts périodiques inutilisés de chaque couverture EIT en vigueur au titre du contrat.
- Voir le *Tableau 5 - Coûts périodiques inutilisés* pour connaître la façon de calculer les coûts périodiques inutilisés à libérer.
- Les coûts périodiques inutilisés libérés sont affectés au Compte de capitalisation. Ces montants ne sont pas soumis au chargement sur les paiements additionnels et ne donnent pas droit à une commission sur ces paiements.
 - Si le contrat demeure en vigueur, son titulaire peut retirer les coûts inutilisés libérés après qu'ils ont été affectés au Compte de capitalisation, sous réserve des conditions régissant les retraits. À cette fin, il peut donner des instructions de retrait lors de la modification ou de la résiliation de la couverture. Le retrait est soumis à l'imposition normale. Pour en savoir davantage, voir la section *Retraits*.
 - Si le contrat est résilié, les sommes affectées au Compte de capitalisation sont incluses dans tout montant payable.

Chargement sur les paiements additionnels

- Lorsqu'un paiement additionnel est affecté au contrat (non au Compte auxiliaire ni à une avance sur contrat), nous prélevons un chargement sur les paiements additionnels au taux de 7 %.
- Nous garantissons que ce chargement n'augmentera pas.
- Il est indiqué à la page 3 du contrat intitulée *Sommaire du contrat*.

Paiement additionnel maximum

- Le paiement additionnel maximum autorisé au titre d'un contrat est défini par la Loi de l'impôt sur le revenu; il est basé sur le capital-décès total, sur les données personnelles de chaque assuré et sur la durée du contrat ou de la couverture.
- La première année, le paiement additionnel maximum est basé sur un taux d'intérêt présumé et peut être calculé à l'aide du système de projets informatisés Performax Or.
- Les années suivantes, une estimation du paiement additionnel maximum qui peut être fait au contrat sans en compromettre l'exonération est fournie au titulaire dans le relevé annuel et dans les confirmations d'opération qui lui sont envoyées au cours de l'année contractuelle. Elle peut aussi être obtenue auprès de la *personne-ressource compétente au siège social*.
 - Le montant estimatif fourni n'est pas diminué des paiements additionnels prévus.
- L'ajout d'une couverture au cours de l'année contractuelle ne peut faire augmenter le paiement maximum permis qu'à l'anniversaire contractuel suivant. Pour en savoir davantage, reportez-vous au chapitre *Imposition*.

- Les paiements en sus du paiement additionnel maximum sont affectés d'office au Compte auxiliaire à la date d'effet du paiement. Pour en savoir davantage, voir le chapitre *Compte auxiliaire*.
- Nous nous réservons le droit de limiter les paiements à des contrats non exonérés.

Affectation des paiements additionnels

- Lors de l'établissement du contrat, le titulaire doit nous donner des instructions d'affectation des paiements additionnels. Jusqu'à ce que nous recevions ces instructions, tous les paiements additionnels sont affectés en totalité au Compte de capitalisation.
- Le titulaire du contrat peut affecter ses paiements additionnels, dans n'importe quelle proportion, aux couvertures d'assurance de l'option Dépôts alors en vigueur et au Compte de capitalisation, selon des pourcentages (p. ex. 45 % à la couverture d'assurance de l'option Dépôts 1003, 50 % à la couverture d'assurance de l'option Dépôts 1006 et 5 % au Compte de capitalisation). 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 ses instructions d'affectation des paiements additionnels. La modification prend effet à la date à laquelle nous recevons sa demande écrite. Nous lui envoyons une confirmation de ses nouvelles instructions.
- Il peut aussi nous donner des instructions d'affectation pour un paiement additionnel en particulier en nous envoyant une demande écrite avec le paiement.
- Les paiements à une couverture d'assurance de l'option Dépôts sont soumis aux plafonds annuel et global de l'option Dépôts afférents à la couverture. Si une partie ou la totalité du paiement à la couverture excède les plafonds alors en vigueur, l'excédent est affecté au Compte de capitalisation.

Exemple

2 000 \$

- 50 % affecté à la couverture d'assurance de l'option Dépôts 1003
- 50 % affecté à la couverture d'assurance de l'option Dépôts 1006
- Les 1 000 \$ affectés à la couverture d'assurance de l'option Dépôts 1003 ne dépassent pas les plafonds de l'option Dépôts afférents à la couverture, et ce montant est accepté à titre de paiement de l'option Dépôts à cette couverture.
- Les 1 000 \$ affectés à la couverture d'assurance de l'option Dépôts 1006 dépassent les plafonds de l'option Dépôts afférents à la couverture de 600 \$; 400 \$ sont acceptés à titre de paiement de l'option Dépôts à cette couverture, et l'excédent de 600 \$ est affecté au Compte de capitalisation.

Paiements de l'option Dépôts

L'option Dépôts permet au titulaire du contrat de faire des paiements additionnels *facultatifs* pour maximiser les valeurs du contrat. Chaque paiement de l'option Dépôts est affecté à la souscription d'une assurance à paiement unique.

- La couverture d'assurance de l'option Dépôts (AOD) est facultative et peut être souscrite en même temps que le contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Chaque couverture AOD doit être liée à une couverture d'assurance, appelée « couverture d'assurance connexe ». Le titulaire du contrat choisit les couvertures d'assurance qui seront assorties d'une couverture AOD connexe. Une seule couverture AOD peut être liée à une couverture d'assurance, et elle doit couvrir les mêmes personnes que la couverture d'assurance.

- Dans le cas d'une couverture AOD ajoutée après l'établissement de sa couverture d'assurance connexe, nous nous réservons le droit de revoir les ajouts de couvertures AOD ou augmentations de plafond AOD des 12 derniers mois pour les assurés au titre de la nouvelle couverture AOD afin de déterminer les preuves d'assurabilité exigées pour cette couverture.
- L'AOD est offerte aux personnes représentant un risque aggravé, à la discrétion du tarificateur.
 - Seules les surprimes exprimées sous forme de pourcentage sont autorisées.
- On ne peut ajouter de couverture AOD après l'établissement de la couverture d'assurance connexe dans les cas suivants :
 - les conditions régissant l'âge à la souscription pour les nouvelles couvertures AOD ne sont pas remplies;
 - au premier décès, la couverture d'assurance connexe est une couverture conjointe dernier décès;
 - les coûts du contrat sont exonérés au titre d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale;
 - le contrat est en mode éclipse de paiement (ECL); ou
 - le contrat a été changé pour une assurance libérée réduite.

Types de couverture

- La couverture AOD est du même type que la couverture d'assurance connexe, sous réserve de l'exception suivante :
 - une couverture AOD liée à une couverture d'assurance conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès est du type conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès.

Âge à la souscription

Type de couverture	Âge de chaque assuré		Âge conjoint	
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Individuelle	0	85	S.O.	S.O.
Conjointe premier décès	25	85	16	85
Conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès	25	90	16	85

- L'âge à la souscription correspond à l'âge de l'assuré AOD à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture.
- Dans le cas des couvertures conjointes :
 - L'âge conjoint est basé sur l'âge à la souscription, le sexe et l'indice-santé de chaque assuré AOD, et sur le type de couverture conjointe.
 - Tous les âges individuels à la souscription et l'âge conjoint des assurés doivent se situer dans les limites ci-dessus.

Indices-santé

- Lorsque l'âge à la souscription est de plus de 15 ans, les taux des indices-santé 1 à 3 sont identiques et les taux des indices-santé 4 et 5 sont identiques.
- Lorsque l'âge à la souscription est de 0 à 15 ans (enfants), seuls les taux de l'indice-santé 5 sont offerts.
- Si une couverture AOD connexe est souscrite en même temps que la couverture d'assurance, elle comporte le même indice-santé que celle-ci. Si elle est souscrite après la couverture d'assurance, elle comporte son propre indice-santé déterminé à ce moment-là par le Service de la tarification.

Taux AOD

- Les taux AOD
 - augmentent annuellement;
 - ne sont pas garantis et peuvent changer.

Tranches d'assurance

- Les couvertures AOD ne comportent pas de tranches d'assurance.

Taux de la valeur de rachat AOD

- Chaque couverture AOD en vigueur au titre d'un contrat Performax Or comporte ses propres valeurs de rachat AOD. Les valeurs de rachat AOD sont déterminées en fonction des taux de la valeur de rachat AOD en vigueur à la date de la couverture AOD.
- Nous garantissons que les taux de la valeur de rachat AOD pour chaque couverture AOD ne changeront pas, sauf :
 - si le titulaire du contrat apporte une modification à la couverture; ou
 - si le contrat (ou la couverture, en cas de déchéance de la couverture) tombe en déchéance et est remis en vigueur par la suite.
- Un changement dans le type de couverture a une incidence sur la garantie des taux de la valeur de rachat AOD.

Montant AOD à tarifier

- On détermine le *montant à tarifier* d'une couverture AOD, lors de son établissement, en multipliant le plafond annuel de l'option Dépôts pour la première année de couverture par le coefficient de tarification AOD approprié indiqué dans le tableau ci-dessous.
- On détermine le *montant à tarifier*, en cas de demande d'augmentation du plafond annuel de l'option Dépôts, en multipliant le montant de l'augmentation par le coefficient de tarification AOD approprié indiqué dans le tableau ci-dessous, selon l'âge individuel ou conjoint atteint au titre de la couverture.

Âge individuel ou conjoint	Coefficients de tarification AOD
0 – 9	70
10 – 19	50
20 – 29	35
30 – 39	25
40 – 49	15
50 – 59	9
60 – 69	6
70 et plus	3

Règles spéciales régissant la preuve d'assurabilité

Les règles suivantes s'appliquent

- lorsqu'une couverture AOD est ajoutée⁴ au contrat ou qu'un plafond de l'option Dépôts est augmenté; et
- lorsque nous n'exigeons pas de preuve d'assurabilité pour l'assuré ou les assurés au titre de la couverture AOD.
- Les conditions régissant la preuve d'assurabilité pour l'ajout d'une couverture AOD ou l'augmentation d'un plafond AOD dépendent des conditions relatives à l'âge et au montant pour lequel une preuve d'assurabilité est exigée indiqués dans le tableau de la page suivante.

⁴ Cela se produit, par exemple, lorsque la couverture AOD est liée à une couverture d'assurance résultant de la transformation d'une assurance temporaire ou de l'exercice d'une garantie PVE, OAG ou PE.

Type de modification de contrat	Conditions relatives à l'âge	Montant pour lequel une preuve d'assurabilité est exigée
Ajout d'une nouvelle couverture AOD	Âge individuel ou conjoint à la souscription pour la couverture	Plafond annuel de l'option Dépôts pour la 1 ^{re} année de couverture au titre de la couverture AOD (pour en savoir davantage, voir la sous-section <i>Plafonds de l'option Dépôts</i>)
Augmentation du plafond annuel de l'option Dépôts	Âge individuel ou conjoint atteint pour la couverture	Montant de l'augmentation du plafond annuel de l'option Dépôts
Augmentation du plafond global de l'option Dépôts	Âge individuel ou conjoint atteint pour la couverture	<p>Augmentation annualisée du plafond global de l'option Dépôts qui est égal au plus élevé de A et B, calculé comme suit :</p> <p>A correspond à</p> <ul style="list-style-type: none"> l'augmentation demandée du plafond global de l'option Dépôts / 5 <p>B correspond</p> <ul style="list-style-type: none"> au plus élevé des montants suivants : le total des paiements OD faits au titre de la couverture au cours de la dernière année contractuelle; ou le total des paiements OD faits au titre de la couverture durant l'année contractuelle en cours. <p><i>Supposons par exemple que le titulaire veut augmenter de 40 000 \$ le plafond global de l'option Dépôts d'une couverture AOD.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Le total des paiements au titre de l'option Dépôts faits au cours de la dernière année contractuelle était de 5 000 \$.</i> <i>Le total des paiements au titre de l'option Dépôts faits durant l'année contractuelle en cours est de 6 000 \$.</i> <i>Selon le calcul ci-dessus, l'augmentation annualisée du plafond global de l'option Dépôts sera de 8 000 \$. Ce résultat est basé sur une valeur de 8 000 \$ pour A (40 000 \$ / 5) et une valeur de 6 000 \$ pour B (le montant le plus élevé entre 5 000 \$ et 6 000 \$).</i>
Augmentation des deux plafonds : <ul style="list-style-type: none"> plafond annuel de l'option Dépôts plafond global de l'option Dépôts 	Âge individuel ou conjoint atteint pour la couverture	<p>Le plus élevé des montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> augmentation du plafond annuel de l'option Dépôts ou augmentation annualisée du plafond global de l'option Dépôts (selon le calcul ci-dessus).

Pour obtenir de l'aide pour le calcul des montants indiqués dans le tableau ci-dessus, communiquez avec le centre d'appels approprié du siège social.

Le tableau suivant sert à déterminer si le formulaire *Option Dépôts* (NN0713) peut être soumis ou si le formulaire *Demande de modification* (NN7001) est exigé.

Montant plancher à partir duquel une preuve d'assurabilité AOD est exigée	
Âge individuel ou conjoint	Montant plancher
0 – 9	3 571 \$
10 – 19	5 000 \$
20 – 29	7 143 \$
30 – 39	10 000 \$
40 – 49	16 667 \$
50 – 59	27 778 \$
60 – 69	41 667 \$
70 and up	83 333 \$

- On peut soumettre le formulaire *Option Dépôts* (NN0713) uniquement si le montant pour lequel une preuve d'assurabilité est exigée (tel qu'il est déterminé dans cette section) est inférieur ou égal au montant plancher indiqué pour l'âge individuel ou conjoint visé.

Exemples

- Une nouvelle couverture OAD est établie sur la tête d'un assuré dont l'âge à la souscription est de 47 ans. Le plafond annuel de l'option Dépôts pour la 1^{re} année de la nouvelle couverture est de 10 000 \$, et le montant plancher pour cet âge à la souscription est de 16 667 \$. Comme le plafond annuel de l'option Dépôts (10 000 \$) est inférieur au montant plancher (16 667 \$) pour l'âge à la souscription de 47 ans, le titulaire du contrat peut soumettre le formulaire *Option Dépôts*.*
- Le titulaire du contrat désire porter le plafond annuel de l'option Dépôts au titre d'une couverture AOD de 5 000 \$ à 12 000 \$ – une augmentation de 7 000 \$. À ce moment-là, l'âge atteint de l'assuré OAD est de 33 ans. Comme l'augmentation demandée (7 000 \$) est inférieure au montant plancher (10 000 \$) pour l'âge atteint de 33 ans, le titulaire du contrat peut soumettre le formulaire *Option Dépôts*.*

- Une *Demande de modification* (NN7001) est exigée dans tous les autres cas.

Exemples

- Une nouvelle couverture OAD est établie sur la tête d'un assuré dont l'âge à la souscription est de 47 ans. Le plafond annuel de l'option Dépôts pour la 1^{re} année de la nouvelle couverture est de 20 000 \$, et le montant plancher pour cet âge à la souscription est de 16 667 \$. Comme le plafond annuel de l'option Dépôts (20 000 \$) est supérieur au montant plancher (16 667 \$) pour l'âge à la souscription de 47 ans, le titulaire du contrat doit soumettre une *Demande de modification*.*
- Le titulaire du contrat désire porter le plafond annuel de l'option Dépôts au titre d'une couverture AOD de 5 000 \$ à 16 000 \$ – une augmentation de 11 000 \$. À ce moment-là, l'âge atteint de l'assuré OAD est de 33 ans. Comme l'augmentation demandée (11 000 \$)*

est supérieure au montant plancher (10 000 \$) pour l'âge atteint de 33 ans, le titulaire du contrat doit soumettre une Demande de modification.

Veillez joindre une lettre du titulaire du contrat contenant les renseignements additionnels suivants :

- indiquer que le contrat est un contrat Performax Or;
- et
- en cas d'ajout d'une nouvelle couverture AOD,
 - le numéro de la couverture d'assurance à laquelle la couverture AOD doit être liée;
 - le total des paiements de l'option Dépôts à faire durant l'année contractuelle en cours;
 - et
 - soit le nombre d'années pour lesquelles les paiements seront faits;
 - soit le total prévu des paiements de l'option Dépôts pour la durée du contrat.
- en cas d'augmentation du plafond annuel de l'option Dépôts ou du plafond global de l'option Dépôts,
 - le numéro de la couverture AOD; et
 - l'augmentation annuelle demandée du plafond annuel de l'option Dépôts et/ou
 - l'augmentation demandée du plafond global de l'option Dépôts.
- le montant additionnel, le cas échéant,
 - devant être facturé; ou
 - devant être ajouté au retrait mensuel d'office existant.

Plafonds de l'option Dépôts

- Chaque couverture AOD comporte un plafond annuel de l'option Dépôts et un plafond global de l'option Dépôts.
- Aux fins du calcul des plafonds de l'option Dépôts, les paiements OD comprennent
 - les paiements de l'option Dépôts
 - et les virements du Compte de capitalisation (incluant tout paiement différé de l'option Dépôts) à une couverture d'assurance de l'option Dépôts.
- Tout montant affecté à une couverture AOD en sus du plafond annuel de l'option Dépôts ou du plafond global de l'option Dépôts est placé dans le Compte de capitalisation.
 - Nous pouvons affecter une partie de l'excédent à la couverture AOD au prochain anniversaire contractuel. Pour en savoir davantage, voir la section *Paiements différés de l'option Dépôts*.
 - Le titulaire du contrat peut demander que soit viré une partie du solde de l'excédent à une autre couverture d'assurance ou il peut demander que soit augmenté le plafond annuel de l'option Dépôts.
- Les plafonds annuel et global de l'option Dépôts pour l'année contractuelle à venir sont indiqués dans le relevé de contrat annuel. De plus, chaque confirmation d'opérations envoyée au cours de l'année contractuelle indique le solde du plafond annuel de l'option Dépôts, calculé à la date d'effet de l'avis.
- Le solde du plafond annuel de l'option Dépôts au titre d'une couverture AOD n'augmente pas si le montant de la couverture est réduit et si la valeur de rachat est libérée.
- Le **plafond annuel de l'option Dépôts** correspond au montant maximum des paiements de l'option Dépôts ou des virements (à partir du Compte de capitalisation) à une couverture AOD que nous acceptons au cours d'une année contractuelle sans exiger de preuve d'assurabilité additionnelle.

- Lors de l'établissement de la couverture, ce plafond correspond aux paiements de l'option Dépôts prévus pour la première année de couverture, sauf modification par le Service de la tarification.
- Au premier anniversaire contractuel qui suit la date de la couverture d'assurance de l'option Dépôts, le plafond annuel de l'option Dépôts pour l'année contractuelle suivante correspond à A ou à B définis ci-dessous, selon le moins élevé de ces montants :

A correspond au plus élevé des montants suivants :

- le moins élevé des montants suivants :
 - le double du plafond annuel de l'option Dépôts pour l'année contractuelle précédente, ou
 - le plafond annuel de l'option Dépôts pour l'année contractuelle précédente + 3 000 \$
- ou
- le plafond annuel de l'option Dépôts pour l'année contractuelle précédente x 1,08.

B correspond

- au solde du plafond global de l'option Dépôts.
- À chaque anniversaire contractuel ultérieur, le plafond annuel de l'option Dépôts pour l'année contractuelle suivante est égal à A ou à B définis ci-après, selon le moins élevé de ces montants :

A correspond au plus élevé des montants suivants :

- le moins élevé des montants suivants :
 - le double du paiement OD de l'année contractuelle précédente, ou
 - le paiement OD de l'année contractuelle précédente + 3 000 \$
- le paiement OD de l'année précédente contractuelle x 1,08; ou
- la moyenne des paiements OD annuels des années contractuelles précédentes, jusqu'à un maximum de 5.

B correspond

- au solde du plafond global de l'option Dépôts.

À noter : Dans les calculs effectués ci-dessus, le « paiement OD de l'année contractuelle précédente » correspond à la somme de tous les paiements au titre de l'option Dépôts et des virements aux couvertures AOD, y compris les paiements différés de l'option Dépôts effectués au cours de l'année contractuelle précédente, mais excluant tout paiement OD spécial résultant du changement du type de couverture conjointe premier décès pour couverture individuelle. (Pour plus de renseignements, consultez la section *Changement du type de couverture Conjointe premier décès pour Individuelle* du présent guide.)

- Le **plafond global de l'option Dépôts** correspond au montant total maximum des paiements de l'option Dépôts et des virements à partir du Compte de capitalisation (incluant tout paiement différé de l'option Dépôts) à une couverture AOD que nous acceptons sans exiger de preuve d'assurabilité additionnelle.
- Ce plafond correspond au montant demandé dans la proposition (généralement, il s'agit du total des paiements de l'option Dépôts indiqué dans le projet informatisé), sauf
 - s'il est réduit par le Service de la tarification; ou
 - s'il est inférieur au minimum global de l'option Dépôts.

- On peut effectuer des paiements OD au titre d'une couverture AOD jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus proche de la date à laquelle l'âge individuel ou conjoint atteint est de 100 ans.

Types de paiements de l'option Dépôts

- Les paiements de l'option Dépôts peuvent être
 - planifiés; ou
 - ad hoc.
- Les paiements planifiés de l'option Dépôts peuvent être fixés lors de l'établissement du contrat ou par la suite. La périodicité des paiements planifiés de l'option Dépôts doit être la même que celle des paiements du coût périodique du contrat.
- Des paiements ad hoc peuvent être faits en tout temps.

Paiements différés de l'option Dépôts

- Nous présumons que les paiements ci-dessous sont censés s'appliquer à la prochaine année contractuelle :
 - les paiements de l'option Dépôts effectués par PAC prenant effet après le dernier jour d'administration du contrat précédant un anniversaire contractuel;
 - les paiements de l'option Dépôts effectués autrement que par PAC 21 jours ou moins avant un anniversaire contractuel.
- Si un de ces paiements dépasse le plafond annuel de l'option Dépôts qui reste à ce moment-là pour une couverture AOD donnée, nous prenons les mesures suivantes :
 - Le montant qui dépasse le paiement additionnel maximum, s'il en est, est placé dans le Compte auxiliaire, et le reste est affecté au contrat.
 - Un montant égal au plafond annuel de l'option Dépôts restant au titre de la couverture AOD sera affecté à cette couverture.
 - Le montant qui dépasse le plafond annuel de l'option Dépôts restant est placé dans le Compte de capitalisation et le chargement sur les paiements additionnels est déduit. Un avis faisant état du virement de ces sommes est envoyé.
 - À l'anniversaire contractuel suivant, le montant excédentaire net du Compte de capitalisation est affecté à la couverture AOD, jusqu'à concurrence du plafond annuel de l'option Dépôts pour la nouvelle année contractuelle qui vient de débiter.
 - Le montant ainsi viré est traité comme un paiement différé de l'option Dépôts.
 - Le paiement différé de l'option Dépôts viré à une couverture d'assurance de l'option Dépôts n'est pas soumis au chargement sur les paiements additionnels et ne donne pas droit à une commission sur ce paiement.
 - Un avis faisant état du virement de ces sommes est envoyé.
- Le montant pouvant être viré à chaque couverture AOD visée correspond au montant excédentaire net de cette couverture (c.-à-d., le montant obtenu après déduction du chargement sur les paiements additionnels).
- Si, au moment du virement, le solde du Compte de capitalisation est inférieur à la somme des montants excédentaires nets de toutes les couvertures AOD admissibles (par suite d'un retrait du client), le montant admissible est affecté comme suit :
 - Si une seule couverture AOD ouvre droit à un virement, le solde du Compte de capitalisation est viré à cette couverture AOD.
 - Si plus d'une couverture AOD ouvre droit à un virement, le solde du Compte de capitalisation est réparti proportionnellement entre les couvertures AOD admissibles.

Paievements de l'option Dépôts effectués à l'anniversaire contractuel

- Tout paiement de l'option Dépôts affecté à une couverture OAD un jour d'anniversaire contractuel est traité comme suit :
 - le paiement est tout d'abord placé dans le Compte de capitalisation le jour de l'anniversaire contractuel (le chargement sur les paiements additionnels est déduit); puis
 - à la fin de la journée, nous virons le dépôt net (c.-à-d. le montant obtenu après déduction du chargement sur les paiements additionnels) à la couverture AOD, jusqu'à concurrence du nouveau plafond annuel de l'option Dépôts.
 - Si, le même jour, un paiement différé de l'option Dépôts est également affecté à cette couverture AOD, ce paiement fera partie du dépôt net. Pour en savoir davantage, voir la section ci-dessus *Paievements différés de l'option Dépôts*.

Paievements minimums de l'option Dépôts

- Paievements planifiés de l'option Dépôts 0 \$
- Paievements ad hoc de l'option Dépôts 100 \$

Date d'effet des paievements et virements à l'option Dépôts

- Voir la sous-section *Paievement initial* et les sections *Paievements* et *Virements*.

Souscription d'AOD

- Le montant d'une couverture AOD est de zéro jusqu'à ce que nous acceptions un paiement ou un virement à l'option Dépôts pour cette couverture.
- Tout paiement ou virement (incluant tout paiement différé de l'option Dépôts) accepté pour une couverture AOD sert à souscrire une assurance de l'option Dépôts à la date d'effet du paiement ou du virement.
- Les paievements à une couverture AOD sont soumis au chargement sur les paievements additionnels (pour en savoir davantage, voir la sous-section *Chargement sur les paievements additionnels*). Le paiement net sert à souscrire une AOD.
- Les virements à partir du Compte de capitalisation (incluant tout paiement différé de l'option Dépôts) ne sont pas soumis à ce chargement. Le plein montant du virement sert à souscrire une AOD.
- Si une couverture AOD est liée à une couverture d'assurance dont l'option Crédit de rendement est l'option Temporaire, les règles ci-dessous s'appliquent.
 - Si le montant de la composante assurance temporaire un an (TR1) de l'option Temporaire est supérieur à zéro, la répartition entre les composantes de l'option Temporaire (TR1, AL et AOD) est recalculée. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Recalcul de la répartition de l'option Temporaire*.
 - Si l'affectation d'un paiement OD est effectuée à un anniversaire contractuel, elle a lieu après l'affectation du crédit de rendement. Cela entraîne le recalcul de la répartition de l'option Temporaire, mais non la remise en vigueur d'une couverture de l'option Temporaire perdue à l'anniversaire contractuel. Pour que des paievements OD servent à financer le montant de l'option Temporaire, leur date d'effet doit être antérieure à l'anniversaire contractuel.

Paiements de l'option Dépôts et autres composantes du contrat

- Nous acceptons les paiements de l'option Dépôts pour une couverture AOD
 - si elle est liée à une couverture d'assurance conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès et si les coûts du contrat sont exonérés en raison du décès d'un assuré au titre de cette couverture. Toutefois, nous n'autorisons pas d'augmentations des plafonds annuel ou global de la couverture AOD :
 - s'il y a une avance impayée au titre du contrat; ou
 - si les coûts du contrat sont exonérés en vertu d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale. Dans le cas des couvertures AOD de l'assuré qui est « totalement invalide », nous n'autorisons pas non plus d'augmentations des plafonds annuel ou global de la couverture AOD. Dans le cas de toutes les autres couvertures AOD, nous autorisons les augmentations des plafonds annuel ou global, sous réserve des règles régissant ces augmentations.

Paiements de l'option Dépôts et transformation d'une assurance temporaire ou exercice d'une option

- Le titulaire du contrat peut ajouter une couverture AOD à une couverture d'assurance qui résulte de la transformation d'une assurance temporaire (y compris la Garantie du survivant) ou de l'exercice d'une option au titre d'une garantie PVE, PE ou OAG, ou d'une modification de contrat, pourvu que le tarif soit inférieur ou égal à 200 % et sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Pour en savoir davantage, voir les sous-sections *Montant AOD à tarifier* et *Règles spéciales régissant la preuve d'assurabilité*.

Cas où les paiements de l'option Dépôts ne sont pas autorisés

- Nous n'acceptons pas de paiements de l'option Dépôts
 - si un paiement est exigé pour acquitter les coûts périodiques du contrat (y compris ceux à échoir au cours des 31 jours suivants);
 - si le contrat est en mode délai de grâce;
 - si le contrat est en mode éclipse de paiement; ou
 - si le contrat a été changé pour une assurance libérée réduite.

Suicide et contestabilité

- Chaque couverture AOD a sa propre date d'établissement. Les périodes d'application des clauses de suicide et de contestabilité pour une couverture AOD sont basées sur cette date.
- En cas d'augmentation des plafonds annuel ou global, une nouvelle période d'application des clauses de suicide et de contestabilité s'applique à toute couverture additionnelle souscrite à la suite de l'augmentation à la date d'effet de celle-ci ou par la suite.

Programme d'éclipse de paiement

- Le Programme d'éclipse de paiement (PEP) est un concept de marketing dans le cadre duquel le titulaire du contrat peut affecter
 - les valeurs actuelles du contrat résultant des crédits de rendement et des paiements additionnels, et
 - les crédits de rendement futurs au paiement des coûts annuels futurs de son contrat.
- L'éclipse de paiement s'applique au contrat. Il ne peut être appliqué aux couvertures d'assurance prises individuellement et aux couvertures Performax enrichi connexes.

Application

- Le titulaire d'un contrat Performax Or peut mettre son contrat en mode éclipse de paiement (PEP), sous réserve des conditions suivantes :
 - le contrat a atteint le stade de l'éclipse de paiement; et
 - il n'y a pas d'avance impayée au titre du contrat lorsque nous acceptons qu'il soit mis en mode éclipse de paiement.
- Le stade de l'éclipse de paiement du contrat est atteint lorsque ses valeurs admissibles actuelles et projetées (tel qu'il est indiqué ci-dessous) sont suffisantes pour payer tous les coûts annuels ultérieurs du contrat tout en maintenant en vigueur toute couverture de l'option Temporaire greffée au contrat. Les valeurs projetées du contrat sont calculées
 - selon le taux du crédit de rendement, et
 - selon le taux d'intérêt du Compte de capitalisation.
- Les taux du crédit de rendement ne sont pas garantis; par conséquent,
 - la date à laquelle le contrat atteint le stade de l'éclipse de paiement n'est pas garantie, et
 - le fait qu'il ait atteint le stade de l'éclipse de paiement ne garantit pas que le contrat puisse demeurer en mode éclipse de paiement pendant toute sa durée.

Valeurs du contrat admissibles

Les valeurs du contrat suivantes sont utilisées pour déterminer à quel moment le contrat a atteint le stade de l'éclipse de paiement.

- valeur de rachat de toute couverture d'assurance libérée;
- valeur de rachat de toute couverture d'assurance de l'option Dépôts; plus
- le solde du Compte de capitalisation.

De plus, le solde du Compte auxiliaire est pris en compte dans ce calcul.

Demande d'application du Programme d'éclipse de paiement (PEP)

- Le titulaire peut demander que son contrat soit mis en mode éclipse de paiement à tout anniversaire contractuel qui coïncide avec la date à laquelle le contrat atteint le stade de l'éclipse de paiement ou à l'anniversaire contractuel suivant.
- Pour mettre son contrat en mode éclipse de paiement, le titulaire doit faire parvenir à notre siège social canadien, au moins 60 jours avant l'anniversaire contractuel auquel l'éclipse de paiement doit débiter :
 - le formulaire Demande d'éclipse de paiement,
 - un projet informatisé pour contrat en vigueur indiquant que le contrat a atteint le stade de l'éclipse de paiement, et
 - un paiement suffisant
 - afin de rembourser toute avance sur contrat impayée, et
 - si la périodicité de paiement du contrat n'est pas annuelle, afin de la changer pour la périodicité annuelle. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Changement de la périodicité de paiement*.
- L'éclipse de paiement prend effet à l'anniversaire contractuel qui coïncide avec la date à laquelle la demande est approuvée ou à l'anniversaire contractuel suivant.

Mécanisme du PEP

- À chaque anniversaire contractuel où le contrat est en mode éclipse de paiement, nous effectuons un test pour vérifier si la valeur du contrat est suffisante pour le paiement du coût annuel du contrat échu à l'anniversaire contractuel.
- Le contrat réussit le test de suffisance PEP si la somme
 - des valeurs de rachat AL et AOD,

- du solde du Compte de capitalisation à la date du calcul,
 - du solde du Compte auxiliaire à la date du calcul, et
 - de tout paiement non affecté
- est au moins égale
- au coût annuel du contrat échu à l'anniversaire contractuel, augmenté
 - des coûts TR1 de chaque couverture TR1 en vigueur au titre du contrat, calculés selon un montant TR1 égal au montant de l'option Temporaire de la couverture d'assurance connexe.
- Si le contrat réussit le test, le coût annuel du contrat est payé au moyen du solde du Compte auxiliaire et des valeurs du contrat admissibles. Pour en savoir davantage, voir les rubriques *Valeurs du contrat admissibles* et *Paiement du coût annuel du contrat en période d'éclipse de paiement*.
 - Si le contrat échoue le test, il ne donne plus droit à l'éclipse de paiement et le titulaire du contrat est prié de payer le coût annuel du contrat. Il en est informé par un avis et le relevé produit à l'anniversaire contractuel.
 - Comme le coût périodique du contrat n'aura pas été payé à la date d'échéance, le délai de grâce commencera à courir au titre du contrat. Pour en savoir davantage, voir la section *Délai de grâce*.

Paiement du coût annuel du contrat en période d'éclipse de paiement

- Le coût périodique du contrat est payé à l'aide des valeurs suivantes du contrat, dans l'ordre ci-dessous :
 - paiements non affectés; puis
 - Compte auxiliaire; puis
 - Compte de capitalisation; puis
 - valeur de rachat de chaque couverture d'assurance de l'option Dépôts (AOD), au prorata, et enfin
 - valeur de rachat de chaque couverture d'assurance libérée (AL), au prorata.
- Dans le cas d'une couverture AOD ou AL, on diminue le montant de la couverture de la somme exigée pour libérer la valeur de rachat nécessaire.
- Si l'option Crédit de rendement d'une couverture d'assurance est l'option Temporaire, les règles suivantes s'appliquent :
 - La valeur de rachat AL et AOD disponible pour payer le coût périodique du contrat est diminuée du montant nécessaire pour souscrire l'assurance temporaire un an (TR1) exigée pour financer l'option Temporaire.
 - La répartition des composantes de l'option Temporaire (TR1, AOD et AL) est recalculée. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Recalcul de la répartition de l'option Temporaire*.
 - L'affectation de la valeur de rachat d'une couverture AL au paiement du coût périodique du contrat entraîne la résiliation de toute garantie de l'option Temporaire en vigueur pour la couverture d'assurance connexe.

Reprise des paiements du coût du contrat par le payeur

- Le titulaire peut en tout temps demander que le mode éclipse de paiement cesse de s'appliquer à son contrat.
- Les paiements normaux du coût du contrat reprennent alors à l'anniversaire contractuel suivant.
- Si le titulaire désire que son contrat soit remis ultérieurement en mode éclipse de paiement, il y a application des règles normales régissant la demande d'éclipse de paiement.

Reprise des paiements de l'option Dépôts

- Les paiements de l'option Dépôts peuvent recommencer lorsque les paiements normaux du coût du contrat recommencent, sous réserve des plafonds annuel et global de l'option Dépôts, calculés à l'anniversaire contractuel où les paiements normaux du coût du contrat recommencent.
- À noter que le plafond annuel de l'option Dépôts pour chaque couverture AOD diminue chaque année pendant la période de l'éclipse de paiement et finit par tomber à zéro, après quoi une preuve d'assurabilité est exigée. Pour en savoir davantage, voir les sous-sections *Montant AOD à tarifer* et *Règles spéciales régissant la preuve d'assurabilité*.

Programme d'éclipse de paiement (PEP) et autres composantes du contrat

Paiements additionnels

- On ne peut faire de paiements additionnels pendant une période d'éclipse de paiement.

Exonération en cas d'invalidité totale

- Si le contrat est en mode éclipse de paiement (PEP) à la date à laquelle nous approuvons une demande de règlement au titre d'une garantie Exonération en cas d'invalidité, nous enlevons le contrat du mode PEP avant de le mettre en mode exonération.
- Les coûts périodiques inutilisés à la date d'effet du début de l'invalidité sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés*.

Couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès

- Si le contrat est en mode éclipse de paiement (PEP) à la date à laquelle nous approuvons une demande d'exonération en raison du décès d'un assuré au titre d'une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès,
 - les coûts périodiques inutilisés de la couverture à la date d'effet du décès sont libérés et affectés au Compte de capitalisation; et
 - si tous les coûts du contrat sont exonérés (autrement dit, s'il n'y a plus de coûts du contrat à payer), nous enlevons le contrat du mode PEP.
 - Si le contrat demeure en mode PEP, les coûts annuels futurs du contrat ne comprennent pas les coûts exonérés.
- Un contrat comportant des coûts exonérés en raison du décès d'un assuré au titre d'une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès peut être mis en mode PEP, s'il y a encore des coûts du contrat à payer.

Retraits en espèces

- Les retraits en espèces (y compris les versements d'une prestation d'invalidité) sont permis même lorsque le contrat est en mode éclipse de paiement. Toutefois, à la suite de la réduction des valeurs du contrat, il se peut que le contrat échoue au test de suffisance PEP à l'anniversaire suivant.

Commissions pendant une période d'éclipse de paiement

- Les commissions normales sur les coûts du contrat sont payables même lorsque ces coûts sont acquittés au moyen de l'éclipse de paiement.

Notre droit de reporter l'inscription des paiements et le traitement des opérations

- Nous nous réservons le droit de reporter la date d'effet des opérations suivantes :
 - inscription des paiements,

- traitement des demandes de virement, et
- traitement des demandes de retrait,
à destination ou en provenance d'un compte ou d'une couverture, jusqu'à sept jours à partir de la date à laquelle nous recevons les fonds ou la demande de virement ou de retrait.
- Nous nous réservons en outre 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.

Virements

Virements demandés par le titulaire du contrat

- En tout temps, le titulaire du contrat peut demander à virer des fonds du Compte de capitalisation à une couverture d'assurance de l'option Dépôts, en envoyant une demande écrite à notre siège social canadien. Assurez-vous que le numéro de toute couverture d'assurance de l'option Dépôts visée est indiqué dans la demande.
- Le montant minimum d'un virement est de 100 \$.
- Actuellement, il n'y a pas de frais de virement.
- Les virements à une couverture d'assurance de l'option Dépôts sont soumis aux conditions régissant les paiements de l'option Dépôts. Pour en savoir davantage, voir la section *Paiements de l'option Dépôts*.
- Les sommes virées à une couverture d'assurance de l'option Dépôts ne sont pas soumises au chargement sur les paiements additionnels et ne donnent pas droit à une commission sur ces paiements.
- Les demandes de virement reçues à notre siège social canadien jusqu'à 16 h HE inclusivement prennent effet le jour ouvrable suivant. Les demandes de virement reçues à notre siège social canadien après 16 h HE prennent effet le jour ouvrable suivant.
- Nous nous réservons le droit de reporter la date d'effet d'un virement demandé par le titulaire du contrat. Reportez-vous à la section *Notre droit de reporter l'inscription des paiements et le traitement des opérations*, ci-dessus.

Virement automatique des paiements différés de l'option Dépôts

- Pour en savoir davantage, voir la section *Paiements différés de l'option Dépôts*.

Paiement par virement automatique

- Nous virons automatiquement les valeurs disponibles du contrat (définies ci-dessous) pour payer les coûts périodiques du contrat, si la valeur de rachat nette est suffisante pour couvrir ces coûts.
 - Les valeurs disponibles du contrat sont
 - le solde du Compte de capitalisation; et
 - durant la première année contractuelle, la valeur de rachat de toutes les couvertures d'assurance de l'option Dépôts.
- Les fonds nécessaires sont d'abord virés à partir du Compte de capitalisation; ensuite, si des coûts demeurent impayés, nous diminuons le montant de toutes les couvertures d'assurance de l'option Dépôts au prorata, selon leurs valeurs de rachat respectives et le montant des coûts périodiques impayés du contrat. Ainsi est libérée la valeur de rachat qui est affectée au Compte de capitalisation, puis au paiement des coûts impayés.
- S'il y a encore des coûts en souffrance après le virement des valeurs disponibles du contrat, nous accordons une avance pour maintien en vigueur du contrat pour couvrir ces coûts. Pour en savoir davantage, voir la section *Avances sur contrat*.
- Dans le cas des couvertures AOD liées à une couverture d'assurance dont l'option Crédit de rendement est l'option Temporaire, une diminution de la couverture AOD nécessaire pour

provisionner un paiement par virement automatique ne donne pas lieu à une réduction du montant de l'option Temporaire de la couverture d'assurance connexe. Au lieu de cela, nous augmentons le montant TR1 de la couverture d'assurance temporaire un an connexe pour tenir compte de la diminution de la couverture AOD.

Retraits

Retraits en espèces

- Le titulaire du contrat peut demander un retrait en tout temps, pourvu que le contrat ne soit pas alors en mode délai de grâce.
- Tous les retraits en espèces doivent être faits sur le Compte de capitalisation. Le titulaire du contrat peut augmenter le montant disponible pour un retrait en diminuant le montant d'une ou plusieurs des couvertures d'assurance suivantes :
 - couvertures d'assurance libérée;
 - couvertures d'assurance de l'option Dépôts; et
 - Couvertures d'assurance (ce genre de diminution entraîne une diminution d'office du montant AAVR pour toute couverture AAVR connexe qui, par la suite, augmente le montant disponible pour des retraits).
 - Si l'option Crédit de rendement d'une couverture d'assurance est l'option Temporaire et si le montant de cette couverture ou de la couverture d'assurance libérée ou d'assurance de l'option Dépôts connexe est réduit, cela peut avoir une incidence sur le montant de l'option Temporaire ou la garantie de l'option Temporaire. Pour en savoir davantage, voir le *Tableau 3 – Option Temporaire et diminutions de couverture*.
- Nous recommandons d'effectuer des retraits sur le Compte auxiliaire avant d'en effectuer sur le contrat, car
 - les intérêts du Compte auxiliaire sont imposables, et les sommes placées dans ce compte ne sont pas soumises au chargement sur les paiements additionnels; et
 - les retraits effectués sur le Compte auxiliaire n'entraînent pas une diminution du montant de l'assurance au titre du contrat.
- Actuellement, il n'y a pas de frais de retrait.
- Les demandes de retrait reçues à notre siège social canadien jusqu'à 16 h HE sont traitées le jour même. Les demandes de retrait reçues à notre siège social canadien après 16 h HE sont traitées le jour ouvrable qui suit la date de leur réception.
- Nous nous réservons le droit de reporter la date d'effet d'un retrait demandé par le titulaire du contrat. Reportez-vous à la section *Notre droit de reporter l'inscription des paiements et le traitement des opérations*, ci-dessus.

Montant minimum d'un retrait

- Le montant minimum d'un retrait est de 100 \$.

Montant maximum d'un retrait

Chaque jour, le montant maximum d'un retrait correspond à **A** ou à **B** définis ci-dessous, selon le moins élevé de ces montants.

A correspond

- au solde du Compte de capitalisation.

B correspond

- à la valeur totale du contrat, diminuée de toute avance sur contrat impayée (y compris les intérêts courus).

Retraits d'office

- Il se peut que nous devions virer des fonds du contrat au Compte auxiliaire afin de préserver l'exonération du contrat. Cette opération est un retrait d'office. Les fonds sont retirés sur les valeurs suivantes du contrat, dans l'ordre suivant :
 - solde du Compte de capitalisation; puis
 - valeur de rachat de toutes les couvertures d'assurance de l'option Dépôts (AOD), au prorata; et enfin
 - valeur de rachat de toutes les couvertures d'assurance libérée, au prorata.
- Dans le cas des couvertures d'assurance dont l'option Crédit de rendement est l'option Temporaire, les retraits d'office n'entraînent pas
 - une réduction du montant de l'option Temporaire de la couverture (au lieu de cela, la répartition des composantes de l'option Temporaire – TR1, AL et AOD – est recalculée. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Recalcul de la répartition de l'option Temporaire*); ni
 - la perte de la garantie de l'Option temporaire, en vigueur le cas échéant.
 - Pour en savoir davantage, voir le voir le *Tableau 3 – Option Temporaire et diminutions de couverture*.
- Les retraits d'office n'entraînent pas des contrepassations de commission, sauf s'ils sont faits
 - au cours de la première année contractuelle, sur le Compte de capitalisation, ou
 - au cours de la première année de couverture, sur une couverture d'assurance de l'option Dépôts.
- Pour en savoir davantage, reportez-vous au chapitre *Imposition*.

Retraits et imposition

- Il se peut qu'à la suite d'un retrait, le titulaire du contrat doive inclure un montant dans son revenu imposable.

Avances sur contrat

Les types suivants d'avance sur contrat sont offerts avec le contrat :

- avances en espèces; et
- avances pour maintien en vigueur du contrat.

Nous consignons un solde unique d'avance sur contrat, qui regroupe toutes les avances en espèces et pour maintien en vigueur du contrat. Toute avance additionnelle est ajoutée à ce solde.

Application

Les avances sur contrat sont offertes après la première année contractuelle.

Avances en espèces demandées par le titulaire

- À partir du premier anniversaire contractuel, le titulaire peut demander une avance en espèces, pourvu que le contrat ne soit pas alors en mode délai de grâce ni en mode éclipse de paiement (ECL).
- Un jour donné, le montant maximum de l'avance en espèces qui peut être demandée correspond
 - à 90 % de la valeur totale du contrat ce jour-là; diminué
 - du solde de toute avance sur contrat existante (y compris les intérêts courus) le jour en question.
- L'avance est garantie par le contrat.
- Nous pouvons demander au titulaire de remplir une convention d'avance sur contrat.
- Les demandes d'avance en espèces reçues à notre siège social canadien jusqu'à 16 h HE prennent effet le jour même. Les demandes reçues à notre siège social canadien après 16 h HE prennent effet le jour ouvrable suivant la date de leur réception.

Avances pour maintien en vigueur du contrat

- Si un coût périodique du contrat est impayé, une avance pour maintien en vigueur du contrat est accordée pour payer ce coût, si toutes les conditions suivantes sont remplies :
 - la date d'échéance du paiement coïncide avec le premier anniversaire contractuel ou le suit;
 - la valeur de rachat nette du contrat est supérieure au coût périodique impayé du contrat; et
 - le solde du Compte de capitalisation n'est pas suffisant pour acquitter le coût périodique impayé du contrat.
- Le montant de l'avance sur contrat correspond au coût périodique du contrat, diminué du solde du Compte de capitalisation et de tous paiements non affectés.
- L'avance sur contrat prend effet à la date à laquelle le coût périodique du contrat est payé, soit à la fin du délai de grâce. Pour en savoir davantage, voir la section *Délai de grâce*.

Montant minimum d'une avance

Aucun montant minimum n'est fixé pour les avances en espèces ni pour les avances pour maintien en vigueur du contrat.

Montant maximum de l'avance

Avances en espèces demandées par le titulaire

Le montant maximum d'une nouvelle avance en espèces qui peut être demandée correspond

- à 90 % de la valeur totale du contrat, diminué de
- tout montant impayé de l'avance.

Tous les montants, y compris le montant impayé de l'avance, sont déterminés à la date d'effet du calcul du montant maximum de l'avance en espèces.

Pour en savoir davantage, voir la section *Valeur totale du contrat* et la sous-section *Montant impayé de l'avance*.

Avances pour maintien en vigueur du contrat

Le montant maximum d'une nouvelle avance pour maintien en vigueur du contrat correspond

- à la valeur totale du contrat; plus
- tout coût TR1 inutilisé; diminué de
- tout montant impayé de l'avance.

Tous les montants sont déterminés à la date d'effet du calcul du montant maximum de l'avance pour maintien en vigueur du contrat.

Pour en savoir davantage, voir la section *Valeur totale du contrat* et les sous-sections *Coût TR1 inutilisé* et *Montant impayé de l'avance*.

Il est à noter que le solde du Compte de capitalisation (inclus dans la valeur totale du contrat) aura déjà été diminué du montant de tout paiement par virement automatique. Pour en savoir davantage, voir la section *Paiement par virement automatique*.

Intérêts sur l'avance

- Toutes les avances en espèces et avances pour maintien en vigueur du contrat portent intérêt, au taux que nous fixons à l'occasion.
- Les intérêts courus impayés d'une avance sur contrat sont capitalisés à chaque anniversaire contractuel. Un nouveau taux d'intérêt, fixé par nous, prend alors effet. Il demeure en vigueur jusqu'à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - anniversaire contractuel suivant; et
 - date d'effet d'une nouvelle avance en espèces ou accordée pour maintien en vigueur du contrat.
- La nouvelle avance en espèces ou accordée pour maintien en vigueur du contrat porte intérêt au taux en vigueur à la date d'effet de l'avance.
 - Comme nous consignons une seule avance, nous ajoutons le montant de la nouvelle avance à celui de l'avance existante et nous fixons un taux pondéré qui s'applique jusqu'à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - anniversaire contractuel suivant; ou
 - date d'effet d'une nouvelle avance en espèces ou accordée pour maintien en vigueur du contrat.

Montant impayé de l'avance

Le montant impayé de l'avance correspond au solde de toutes les avances en espèces et avances pour maintien en vigueur du contrat, plus les intérêts courus. Il s'agit de la somme que le titulaire devrait payer pour acquitter au complet l'avance consentie au titre de son contrat à un moment donné.

Montant affecté de l'avance

- Les avances sur contrat sont affectées
 - au Compte de capitalisation, puis
 - au prorata à toutes les couvertures AAVR, d'assurance, d'assurance libérée et d'assurance de l'option Dépôts qui comportent une valeur de rachat.
- Un jour donné, le montant affecté des avances au titre d'une couverture AAVR, d'une couverture d'assurance, d'assurance libérée ou d'assurance de l'option Dépôts est basé
 - sur la valeur de rachat⁵ de la couverture ce jour-là, et
 - sur la valeur totale du contrat, diminuée du solde du Compte de capitalisation, les deux étant calculés au jour en question.
- Un jour donné, le montant affecté des avances au titre du Compte de capitalisation correspond au moindre des montants suivants :
 - solde du Compte de capitalisation ce jour-là; ou

⁵ La valeur de rachat garantie d'une couverture d'assurance utilisée pour ce calcul n'est pas augmentée de la valeur de rachat AAVR garantie d'une couverture AAVR connexe. La couverture AAVR a son propre montant affecté de l'avance.

- solde de l'avance impayée (y compris les intérêts courus) le jour en question.

Remboursement de l'avance par le titulaire du contrat

- Le titulaire du contrat peut rembourser en tout ou en partie le montant impayé de l'avance en tout temps.
- Il peut le faire par PAC.

Remboursement d'une avance sur contrat au décès

- Le montant impayé de l'avance peut être déduit en tout ou en partie du capital-décès payable par suite du décès d'un assuré. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Calcul du capital-décès*.
- La partie du montant impayé de l'avance déduite du capital-décès payable par suite du décès d'un assuré est traitée comme un remboursement d'avance habituel.

Avances sur contrat et imposition

- Il se peut que le titulaire du contrat doive ajouter un montant à son revenu imposable à la suite d'une avance sur contrat qui lui est accordée.

Marge de crédit

- Si la valeur totale du contrat Performax Or, diminuée de tout montant impayé de l'avance est de 10 000 \$ ou plus, le contrat donne droit d'office à une marge de crédit auprès de la Banque Manuvie, pouvant aller jusqu'à 50 % de cette valeur.
- Le contrat doit être cédé en garantie à la Banque. Pour en savoir davantage, communiquez avec la *Banque Manuvie*.

Modifications apportées au contrat

Demande de modification

- Pour demander une modification du contrat, le titulaire doit soumettre :
 - si la modification nécessite une preuve d'assurabilité – la Demande de modification (NN7001);
 - Il n'est pas permis d'apporter un changement à une couverture d'assurance existante, une couverture Performax enrichi ou une couverture de garantie complémentaire qui donnerait lieu à un indice-santé ou un taux moins favorable pour une personne assurée au titre de la couverture.
 - si la modification ne nécessite pas de preuve d'assurabilité – la Demande de modification (NN0739).
 - Si des renseignements additionnels sont nécessaires au traitement de la demande, veuillez les fournir dans une lettre ou une note signée par le ou les signataires de la demande.
- Dans le cas des modifications comportant une augmentation du coût périodique du contrat, il se peut que nous ayons besoin d'un paiement additionnel pour couvrir l'augmentation entre la date d'effet de la modification et la prochaine date d'échéance du paiement. Ce paiement additionnel n'est pas nécessaire s'il y a une valeur suffisante dans le contrat ou dans le Compte auxiliaire pour couvrir l'augmentation du coût.

Augmentations de couverture

- En tout temps, le titulaire du contrat peut demander à augmenter le montant d'assurance d'un assuré ou à ajouter un assuré au contrat.
 - Une preuve d'assurabilité est exigée; pour en savoir davantage, voir la sous-section *Tarification de la modification demandée*.
 - Si l'augmentation demandée est conforme à nos règles sur les souscriptions et est approuvée par le Service de la tarification, une nouvelle couverture d'assurance est ajoutée au contrat pour le montant de l'augmentation.
- Le titulaire du contrat doit choisir une option Crédit de rendement pour la nouvelle couverture d'assurance. Selon l'option choisie, les couvertures Performax enrichi appropriées sont ajoutées au contrat et liées à la nouvelle couverture d'assurance. Pour en savoir davantage, voir la section *Options Crédit de rendement*.
- Les coûts de la nouvelle couverture d'assurance ajoutée au contrat sont basés :
 - sur le type de couverture, la durée du coût et la tranche d'assurance;
 - sur les taux en vigueur à la date de la nouvelle couverture; et
 - sur les données suivantes de chaque assuré :
 - sexe,
 - âge à l'anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture, et
 - tarif et indice-santé existants déterminés par le Service de la tarification.
- On peut faire des paiements de l'option Dépôts à une couverture d'assurance de l'option Dépôts connexe, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification et des conditions régissant ces paiements. Pour en savoir davantage, voir la section *Paiements de l'option Dépôts*.

- Pour l'application des clauses de suicide et de contestabilité, de nouvelles périodes s'appliquent à la nouvelle couverture d'assurance et aux couvertures Performax enrichi connexes.
- Reportez-vous à la sous-section *Augmentations de couverture et changement d'indice-santé* pour connaître l'incidence d'un changement d'indice-santé sur les couvertures existantes.
- Reportez-vous à la sous-section *Augmentations de couverture et changement de tarif* pour connaître l'incidence d'un changement de tarif sur les couvertures existantes.
- La nouvelle couverture prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons la demande ou le jour d'administration suivant.

Montant minimum d'une augmentation

- L'augmentation minimum du montant d'une couverture d'assurance est de 25 000 \$.

Tarification de la modification demandée

- Nous exigeons une preuve d'assurabilité complète, satisfaisante pour nous, basée sur les exigences habituelles pour l'âge et le montant applicable. (Pour en savoir davantage, voir le tableau *Aperçu des augmentations de couverture* ci-après).
- La preuve d'assurabilité est valable pendant six mois. Par la suite, elle doit être mise à jour pour toute augmentation du montant d'assurance.
- Nous n'accepterons pas l'augmentation de couverture dans le cas suivant :
 - une couverture de garantie EIT est en vigueur au titre du contrat et
 - le montant total qui ferait l'objet de l'exonération (y compris la prime de tout autre contrat d'assurance vie déjà en vigueur)⁶ si l'assuré au titre de la EIT devient totalement invalide augmentait de manière à dépasser 60 000 \$ par période de 12 mois.
- Pour en savoir davantage, reportez-vous au formulaire *Preuves d'assurabilité exigées – Assurance vie* (NN0861).
- Nous nous réservons le droit d'exiger toute condition jugée nécessaire par le Service de la tarification, quels que soient l'âge et le montant.

Augmentations du montant de l'option Temporaire⁷⁴

- Le titulaire du contrat peut demander l'augmentation du montant de l'option Temporaire pour une couverture d'assurance jusqu'à la date du jour d'administration du contrat qui précède le premier anniversaire contractuel suivant la date de la couverture d'assurance temporaire un an connexe, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
 - Si, après cette date, le titulaire désire ajouter un montant de l'option Temporaire additionnel, il peut souscrire une nouvelle couverture d'assurance (sous réserve d'une preuve d'assurabilité satisfaisante).
- La garantie de l'option Temporaire s'appliquant au nouveau montant de l'option Temporaire est réexaminée conformément aux plafonds de l'option Temporaire en vigueur à la date du changement. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Détermination de la garantie de l'option Temporaire*.
- Tout paiement de l'option Dépôts affecté à une couverture d'assurance de l'option Dépôts (AOD) connexe et l'assurance de l'option Dépôts souscrite au moyen de ces paiements ne sont pas touchés par la modification du montant de l'option Temporaire.

⁶ Le montant total qui fera l'objet de l'exonération comprend le coût de la ou des garanties EIT.

⁷ Ne s'applique qu'aux couvertures qui ont l'option Temporaire comme option Crédit de rendement.

Rémunération et augmentations de couverture

- Une augmentation du montant d'assurance donne lieu à de nouvelles commissions basées sur le montant de l'augmentation.
- Pour en savoir davantage, reportez-vous au *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance* (ND0040).

Aperçu des augmentations de couverture	
Mécanisme d'une augmentation de couverture	<ul style="list-style-type: none"> • Une nouvelle tranche de couverture correspondant au montant de l'augmentation est ajoutée au contrat existant. • Les coûts de la nouvelle couverture d'assurance sont basés : <ul style="list-style-type: none"> • sur le type de couverture, la durée du coût et la tranche d'assurance; • sur les taux en vigueur à la date de la nouvelle couverture; et • sur les données suivantes de chaque assuré : <ul style="list-style-type: none"> • sexe, • âge à l'anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture, et • indice-santé et tarif existants déterminés par le Service de la tarification.
Couvertures Performax enrichi	<ul style="list-style-type: none"> • Des couvertures Performax enrichi sont ajoutées au nouveau groupe de couvertures, selon l'option Crédit de rendement choisie pour la couverture d'assurance. • Les coûts des nouvelles couvertures Performax enrichi sont basés : <ul style="list-style-type: none"> • sur le type de couverture; • sur les taux en vigueur à la date de la nouvelle couverture; et • sur les données suivantes de chaque assuré : <ul style="list-style-type: none"> • sexe, • âge à l'anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture, et • indice-santé et tarif existants déterminés par le Service de la tarification. • Le plafond de l'option Temporaire pour tout montant choisi au titre de cette option est basé : <ul style="list-style-type: none"> • sur l'âge à la souscription, le sexe, le tarif d'assurance et l'indice-santé de l'assuré au titre de la couverture d'assurance temporaire un an; • sur le montant de la couverture d'assurance; et • sur la garantie de l'option Temporaire.
Exigences de base	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Demande de modification</u> (NN7001) dûment remplie <ul style="list-style-type: none"> • Si des renseignements additionnels sont nécessaires au traitement de la demande, veuillez les fournir dans une lettre ou une note signée par le ou les signataires de la demande. • Contrat existant
Points à considérer par le Service de la tarification	<ul style="list-style-type: none"> • L'indice-santé et le tarif sont déterminés dans le cadre du processus de tarification. • Si la couverture existante est en vigueur depuis moins d'un an, la tarification porte sur le montant d'assurance total. • Si elle est en vigueur depuis un an ou plus, la tarification ne porte que sur le montant de l'augmentation.
Suicide et contestabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Pour l'application des clauses de suicide et de contestabilité, de nouvelles périodes s'appliquent à la nouvelle tranche de la couverture d'assurance et aux nouvelles couvertures Performax enrichi.

Diminutions de couverture

- En tout temps, le titulaire du contrat peut demander à diminuer le montant d'assurance d'un assuré. Nous pouvons donner suite à sa demande en diminuant le montant d'une ou plusieurs des couvertures suivantes :
 - couvertures d'assurance;
 - couvertures d'assurance de l'option Dépôts; et
 - couvertures d'assurance libérée.
- Le titulaire du contrat doit indiquer la ou les couvertures qui doivent être diminuées, ainsi que le nouveau montant de chacune d'elles.
- Il peut également demander à réduire le montant de l'option Temporaire au titre d'une couverture d'assurance.
- La diminution prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons la demande ou le jour d'administration suivant.

Couvertures d'assurance

- La diminution minimum du montant d'une couverture d'assurance est de 10 000 \$.
- Le montant d'une couverture d'assurance ne peut jamais être ramené à moins de 25 000 \$.
- Si une couverture d'assurance a une couverture AAVR connexe dont le montant d'assurance est diminué, le montant AAVR de la couverture AAVR est réduit de la même manière.
- Les coûts périodiques inutilisés de la couverture d'assurance et de toute couverture AAVR connexe à la date d'effet de la modification sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés*.

Couvertures d'assurance de l'option Dépôts et couvertures d'assurance libérée

- La diminution minimum du montant de ces couvertures correspond au montant nécessaire pour provisionner le montant minimum alors en vigueur pour un retrait.
- Le montant d'une couverture d'assurance de l'option Dépôts ou d'une couverture d'assurance libérée peut être ramené à zéro.
- Voir le *Tableau 3 – Option Temporaire et diminutions de couverture* pour savoir comment le montant et la garantie de l'option Temporaire sont touchés si l'option Crédit de rendement de la couverture d'assurance connexe est l'option Temporaire.

Montant de l'option Temporaire

- La diminution minimum qui peut être demandée du montant de l'option Temporaire d'une couverture d'assurance est de 10 000 \$.
- La diminution maximum du montant de l'option Temporaire correspond au montant qui ramènerait à zéro le montant TR1 de la couverture d'assurance temporaire un an liée à la couverture d'assurance.
- Le montant de l'option Temporaire ne peut être ramené à moins de 1 000 \$. Si le titulaire du contrat ne désire pas conserver un montant au titre de l'option Temporaire, il doit choisir une autre option Crédit de rendement. Pour en savoir davantage sur les changements d'option Crédit de rendement, voir la section *Changements d'option Crédit de rendement*.
- Une réduction du montant de l'option Temporaire d'une couverture d'assurance entraîne une réduction correspondante de la couverture d'assurance temporaire un an (TR1) connexe.

- Les coûts TR1 inutilisés à la date d'effet de la modification sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coût TR1 inutilisé*.
- Voir le *Tableau 3 – Option Temporaire et diminutions de couverture* pour savoir comment le montant et la garantie de l'option Temporaire sont touchés par la diminution de la couverture d'assurance temporaire un an connexe.

Valeur de rachat et diminutions de couverture

- En cas de diminution d'une couverture d'assurance, d'assurance de l'option Dépôts ou d'assurance libérée qui comporte une valeur de rachat, il y a une diminution correspondante de sa valeur de rachat.
 - Si la couverture d'assurance faisant l'objet de la diminution comporte une couverture AAVR connexe en vigueur au moment de la diminution, la valeur de rachat AAVR garantie de la couverture AAVR diminue.
- Le montant de la diminution de la valeur de rachat est libéré et affecté au Compte de capitalisation.
 - Ce montant n'est pas soumis au chargement sur les paiements additionnels et ne donne pas droit à une commission sur ces paiements.
- Le titulaire du contrat peut retirer la valeur de rachat libérée après qu'elle a été affectée au Compte de capitalisation, sous réserve des conditions régissant les retraits. À cette fin, il doit soumettre une demande de retrait écrite avec la *Demande de modification* (NN0739). Le retrait est soumis à l'imposition normale. Pour en savoir davantage, voir la section *Retraits*.

Rémunération et diminutions de couverture

- Une diminution
 - du montant d'une couverture d'assurance ou d'assurance de l'option Dépôts, ou
 - du montant AAVR d'une couverture AVVR
 entraîne une rétrofacturation des commissions si elle est effectuée au cours de la période de rétrofacturation. Elle peut aussi donner lieu à un rajustement des commissions si elle survient au cours de la première année de couverture.
- Pour en savoir davantage, voir le *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance* (ND0040).

Demande de résiliation de couverture

- En tout temps, le titulaire du contrat peut nous demander de résilier une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire. La résiliation d'une couverture d'assurance entraîne la résiliation des couvertures AAVR et Performax enrichi connexes.
- La résiliation prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle la demande écrite est reçue à notre siège social canadien ou le jour d'administration suivant.
- À la date d'effet de la résiliation, les coûts inutilisés suivants sont libérés et affectés au Compte de capitalisation :
 - coûts périodiques inutilisés de la couverture d'assurance; et
 - coût TR1 inutilisé de la couverture d'assurance temporaire un an connexe.
 - Pour en savoir davantage, voir les sous-sections *Coûts périodiques inutilisés* et *Coût TR1 inutilisé*.

- Le titulaire du contrat ne peut résilier une couverture d'assurance libérée ou d'assurance de l'option Dépôts. Toutefois, le montant de la couverture peut être ramené à zéro. Pour en savoir davantage, voir la section *Diminutions de couverture*.
- En cas de résiliation de la dernière couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat, le contrat prend fin.

Valeur de rachat et résiliations de couverture

- En cas de résiliation d'une couverture d'assurance, la valeur de rachat de cette couverture et des couvertures AAVR, d'assurance libérée et d'assurance de l'option Dépôts connexes est ramenée à zéro au moment de la résiliation.
 - **Nota:** Si une couverture AAVR est résiliée, mais que la couverture d'assurance connexe demeure en vigueur, la valeur de rachat AAVR garantie de cette couverture est ramenée à zéro immédiatement avant la résiliation et aucune valeur de rachat n'est libérée.
- Le montant de la valeur de rachat de chaque couverture immédiatement avant la résiliation est libéré et affecté au Compte de capitalisation.
 - Ce montant n'est pas soumis au chargement sur les paiements additionnels et ne donne pas droit à une commission sur ces paiements.
- Le titulaire du contrat peut retirer la valeur de rachat libérée après qu'elle a été affectée au Compte de capitalisation, sous réserve des conditions régissant les retraits. À cette fin, il peut donner des instructions de retrait avec la demande de résiliation ou dans la *Demande de modification* (NN0739). Le retrait est soumis à l'imposition normale. Pour en savoir davantage, voir la section *Retraits*.

Rémunération et résiliations de couverture

- La résiliation d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire entraîne une rétrofacturation des commissions si elle est effectuée au cours de la période de rétrofacturation. Elle peut aussi donner lieu à un rajustement des commissions si elle survient au cours de la première année de couverture.
- Pour en savoir davantage, voir le *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance* (ND0040).

Changements de la durée du coût

- La durée du coût d'une couverture d'assurance peut être changée pour une durée plus longue (autrement dit, le coût pendant 15 ans peut être changé pour le coût jusqu'à l'âge atteint de 100 ans), sous réserve des conditions suivantes :
 - une preuve d'assurabilité est exigée;
 - l'âge à la souscription au titre de la couverture doit être conforme aux conditions régissant l'âge à la souscription pour la nouvelle durée du coût;
 - dans le cas d'une couverture conjointe, tous les assurés au titre de celle-ci doivent être vivants à la date d'effet de la modification.
- La modification prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons la demande ou le jour d'administration suivant.
- À la date d'effet d'un changement de la durée du coût, les coûts et valeurs de la couverture sont ceux qui auraient été appliqués si la couverture avait été établie initialement selon
 - la nouvelle durée du coût, et
 - la nouvelle preuve d'assurabilité fournie.

Par exemple, si le coût pendant 15 ans est changé pour le coût jusqu'à l'âge atteint de 100 ans au 2^e anniversaire de la couverture, au lieu d'appliquer les taux du coût pendant 15 ans pour les 13 années suivantes, nous appliquons les taux du coût jusqu'à l'âge atteint de 100 ans jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de coût à payer pour la couverture.

- Les coûts périodiques inutilisés libérés à la date d'effet de la modification sont affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés*.
- Un changement de la durée du coût n'a pas d'incidence sur la période d'application de la clause de suicide. Cette période continue d'être calculée à partir de la date d'établissement de la couverture.
- Toutefois, pour l'application de la clause de contestabilité, une nouvelle période commence à courir à partir de la date d'effet du changement de la durée du coût.
- Une fois la durée du coût changée pour le coût jusqu'à l'âge atteint de 100 ans, l'option Crédit de rendement peut être changée pour l'option Temporaire, sous réserve des conditions régissant ce changement. Pour en savoir davantage, voir la section *Changements d'option Crédit de rendement*.

Changements non autorisés de la durée du coût

Les changements suivants de la durée du coût ne sont autorisés en aucun cas :

- changement pour une durée plus courte d'application du coût de l'assurance (de Coûts jusqu'à 100 ans à Coûts pendant 15 ans);
- changement qui donnerait lieu à une classe Indice-santé moins avantageuse ou à un tarif moins avantageux; et
- changement partiel, à savoir un changement qui ne s'appliquerait qu'à une partie de la couverture.

Valeur de rachat garantie et changements de la durée du coût

- Le changement de la durée du coût d'une couverture d'assurance qui comporte une valeur de rachat garantie (VRG) entraîne une diminution de cette valeur.
- Le montant de la diminution de la VRG est libéré à la date d'effet du changement et affecté au Compte de capitalisation. Ce montant n'est pas soumis au chargement sur les paiements additionnels et ne donne pas droit à une commission sur ces paiements.
- Le titulaire du contrat peut retirer la valeur de rachat libérée et les coûts périodiques inutilisés après qu'ils ont été affectés au Compte de capitalisation, sous réserve des conditions régissant les retraits. À cette fin, il doit soumettre une demande écrite avec le formulaire servant à demander le changement de la durée du coût, à savoir la *Demande de modification* (NN7001). Le retrait est soumis à l'imposition normale. Pour en savoir davantage, voir la section *Retraits*.

Rémunération et changements de la durée du coût

- Un changement de la durée du coût entraîne une rétrofacturation des commissions s'il est effectué au cours de la période de rétrofacturation. Il peut aussi donner lieu à un rajustement des commissions s'il survient au cours de la première année de couverture.
- Pour en savoir davantage, voir le *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance* (ND0040).

Changements d'indice-santé

- Sous réserve d'une preuve d'assurabilité satisfaisante et de l'approbation du Service de la tarification, le titulaire du contrat peut demander un indice-santé plus avantageux pour un assuré.
- Une demande d'indice-santé plus avantageux peut être soumise en tout temps, sous réserve d'un maximum d'une demande par année par assuré.
- Une fois approuvé, le nouvel indice-santé plus avantageux pour l'assuré est appliqué à toutes les couvertures existantes de cet assuré, pourvu que les conditions suivantes soient remplies :
 - dans le cas des couvertures individuelles, le tarif pour l'assuré établi durant le processus de tarification doit être au moins égal au tarif actuel appliqué à la couverture, et
 - dans le cas des couvertures conjointes, l'indice-santé et le tarif établis durant le processus de tarification pour chaque assuré au titre de la couverture doivent être au moins égaux aux indice-santé et tarif utilisés pour calculer l'âge conjoint et le tarif conjoint actuels appliqués à la couverture.

Traitement d'un changement d'indice-santé

- Le changement prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle il est approuvé ou le jour d'administration suivant.

Couvertures d'assurance et de garantie complémentaire

- À la date d'effet du changement d'indice-santé, nous rajustons le coût périodique des couvertures d'assurance et de garantie complémentaire visées pour tenir compte de ce changement.
- Le coût d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire est basé sur les taux en vigueur à la date de la couverture, non sur les taux des nouvelles couvertures datées du jour.
- Les coûts périodiques inutilisés d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire libérés à la date d'effet du changement sont affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés*.
- Les taux des garanties complémentaires non basés sur l'indice-santé ne sont pas touchés.

Couvertures Performax enrichi

- Le changement d'indice-santé est pris en compte pour toute couverture AL, AOD ou TR1 souscrite au titre d'une couverture à la date d'effet du changement ou ultérieurement.
- La valeur de rachat libérée à la date d'effet du changement est affectée au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Valeur de rachat et changements d'indice-santé*.
- Les coûts TR1 inutilisés libérés des couvertures TR1 visées sont affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coût TR1 inutilisé*.

Couvertures conjointes et changements d'indice-santé

- Tous les assurés au titre d'une couverture conjointe doivent être vivants à la date d'effet du changement. Par conséquent, dans le cas des couvertures conjointes dernier décès, les changements d'indice-santé ne sont pas autorisés après le premier décès.
- Un changement dans l'indice-santé de l'un des assurés donne lieu au calcul d'un nouvel âge conjoint. Le nouvel âge conjoint est basé
 - sur l'âge à la souscription et le sexe de chaque assuré;
 - sur l'indice-santé existant de chaque assuré;
 - sur le type de couverture; et
 - sur le calcul de l'âge conjoint pour des couvertures portant la même date.

- Dans ce calcul, l'âge à la souscription de chaque assuré correspond à son âge à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture.
- L'âge conjoint révisé prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle le changement d'indice-santé est approuvé ou le jour d'administration suivant.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour tous les assurés au titre d'une couverture conjointe même si un seul assuré demande un changement d'indice-santé.
 - Le changement est autorisé uniquement si l'indice-santé et le tarif établis durant le processus de tarification pour chaque assuré au titre de la couverture sont au moins égaux aux indice-santé et tarif utilisés pour déterminer l'âge conjoint et le tarif conjoint actuels appliqués à la couverture.
- La valeur de rachat libérée à la date d'effet du changement est affectée au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Valeur de rachat et changements d'indice-santé*.

Enfants et changements d'indice-santé

- Les couvertures d'enfant (âge à la souscription : de 0 à 15 ans) ne donnent pas droit à un changement d'indice-santé, quel que soit l'âge atteint de l'assuré. Même si les taux pour enfants sont considérés comme correspondant à l'indice-santé 5, il s'agit en fait de taux mixtes; ils ne sont pas basés sur l'indice-santé. Pour une couverture donnée, les taux pour enfants sont plus bas que le taux de l'indice-santé 1 (c.-à-d. pour les âges à l'établissement de 16 ans et plus).

Augmentations de couverture et changements d'indice-santé

Indice-santé plus avantageux

- Si un assuré a droit à un indice-santé plus avantageux lors de l'ajout d'une couverture d'assurance, Performax enrichi ou de garantie complémentaire, cet indice-santé peut lui être accordé pour toutes ses couvertures individuelles existantes admissibles, sous réserve de ce qui suit :
 - si l'indice-santé 5 ou 4 est changé pour l'indice-santé 3, le même changement est effectué pour toutes les couvertures existantes admissibles;
 - si l'indice-santé est changé pour l'indice-santé 1 ou 2, nous exigeons une preuve d'assurabilité complète basée sur le montant total des couvertures existantes et des nouvelles couvertures. Une fois le changement approuvé, l'indice-santé plus avantageux est accordé pour toutes les couvertures existantes admissibles.
- Dans le cas des couvertures conjointes, voir la sous-section *Couvertures conjointes et changements d'indice-santé*.

Indice-santé moins avantageux

- Si l'indice-santé de la nouvelle couverture est moins avantageux, il ne sera attribué qu'à celle-ci. Les couvertures existantes conservent leur indice-santé initial.
- Dans le cas des couvertures conjointes, voir la sous-section *Couvertures conjointes et changements d'indice-santé*.

Changements pour l'indice-santé 1 ou 2

- Le conseiller doit communiquer avec le Service de la tarification pour obtenir une évaluation préliminaire afin de déterminer si l'assuré pourrait avoir droit à ce changement. Si cette condition est remplie et si le tarificateur juge que le changement pourrait être accordé, nous couvrons les coûts de toute tarification nécessaire.
- La première année de couverture, nous pouvons exiger une preuve d'assurabilité complète.
- Après la première année de couverture, nous exigeons une preuve d'assurabilité complète.

- Soumettre une *Demande de modification* (NN7001) dûment remplie et une preuve satisfaisante
 - que l'assuré remplit les exigences de tarification pour l'indice-santé plus avantageux;
 - qu'il ne s'est produit aucun changement important dans son état de santé ou son assurabilité depuis la date de la couverture jusqu'à la date de la demande de taux plus avantageux; et
 - dans le cas d'une couverture conjointe, que tous les assurés au titre de celle-ci sont vivants à la date du changement.
 - Si des renseignements additionnels sont nécessaires au traitement de la demande, veuillez les fournir dans une lettre ou une note signée par le ou les signataires de la proposition initiale.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour tous les assurés au titre d'une couverture conjointe même si un seul assuré demande un changement d'indice-santé.

Changements pour l'indice-santé 3 ou 4

- Si l'assuré remplit les conditions afférentes à « l'usage du tabac » pour le nouvel indice-santé, la communication préliminaire avec le Service de la tarification n'est pas nécessaire.
- Soumettre une *Demande de modification* (NN7001) dûment remplie et une preuve satisfaisante
 - que l'assuré remplit les exigences de tarification pour l'indice-santé plus avantageux;
 - qu'il ne s'est produit aucun changement important dans son état de santé ou son assurabilité depuis la date de la couverture jusqu'à la date de la demande de taux plus avantageux; et
 - dans le cas d'une couverture conjointe, que tous les assurés au titre de celle-ci sont vivants à la date du changement.
 - Si des renseignements additionnels sont nécessaires au traitement de la demande, veuillez les fournir dans une lettre ou une note signée par le ou les signataires de la proposition initiale.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour tous les assurés au titre d'une couverture conjointe même si un seul assuré demande un changement d'indice-santé.

Valeur de rachat et changements d'indice-santé

- Si, à la date d'effet du changement d'indice-santé, une couverture comporte une valeur de rachat, il peut y avoir diminution de celle-ci. Le tableau suivant indique les cas où cette diminution a lieu.

Type de couverture	Type de couverture	
	Individuelle	Conjointe
Couverture d'assurance (et sa couverture AAVR connexe)	Pas de diminution	Lorsqu'il y a réduction de l'âge conjoint au titre de la couverture
Assurance libérée	Lorsque l'indice-santé 4 ou 5 est changé pour l'indice-santé 1, 2 ou 3	
Assurance de l'option Dépôts		

- Le montant de la diminution de la valeur de rachat est affecté directement au Compte de capitalisation.
 - Ce montant n'est pas soumis au chargement sur les paiements additionnels et ne donne pas droit à une commission sur ces paiements.

- Le titulaire du contrat peut retirer la valeur de rachat libérée après qu'elle a été affectée au Compte de capitalisation, sous réserve des conditions régissant les retraits. À cette fin, il doit soumettre une demande de retrait et le formulaire servant à demander le changement d'indice-santé, à savoir la *Demande de modification* (NN7001). Le retrait est soumis à l'imposition normale. Pour en savoir davantage, voir la section *Retraits*.

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 des commissions s'il est effectué au cours de la première année de couverture.

Changements de tarif

- Sous réserve d'une preuve d'assurabilité satisfaisante et de l'approbation du Service de la tarification, le titulaire du contrat peut demander un tarif plus avantageux pour un assuré.
- Tous les assurés au titre d'une couverture conjointe doivent être vivants à la date d'effet du changement. Par conséquent, dans le cas des couvertures conjointes dernier décès, les changements de tarif ne sont pas autorisés après le premier décès.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour tous les assurés au titre d'une couverture conjointe même si un seul assuré demande un changement de tarif.
- Une fois approuvé, le nouveau tarif plus avantageux pour l'assuré est appliqué à toutes les couvertures existantes de cet assuré, pourvu que les conditions suivantes soient remplies :
 - dans le cas des couvertures individuelles, l'indice-santé pour l'assuré établi durant le processus de tarification doit être au moins égal à l'indice-santé actuel appliqué à la couverture, et
 - dans le cas des couvertures conjointes, l'indice-santé et le tarif établis durant le processus de tarification pour chaque assuré au titre de la couverture doivent être au moins égaux aux indice-santé et tarif utilisés pour calculer l'âge conjoint et le tarif conjoint actuels pour la couverture.

Traitement d'un changement de tarif

- Le changement prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle le changement de tarif est approuvé ou le jour d'administration suivant.

Couvertures d'assurance et de garantie complémentaire

- À la date d'effet du changement de tarif, nous rajustons le coût périodique des couvertures d'assurance et de garantie complémentaire visées pour tenir compte de ce changement.
- Les coûts périodiques inutilisés d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire libérés à la date d'effet du changement sont affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés*.

Couvertures Performax enrichi

- Le changement de tarif est pris en compte pour toute couverture AL, AOD ou TR1 souscrite au titre d'une couverture à la date d'effet du changement ou ultérieurement.
- Les coûts périodiques inutilisés d'une couverture TR1 libérés à la date d'effet du changement sont affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coût TR1 inutilisé*.
- La valeur de rachat libérée à la date d'effet du changement est affectée au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la section *Valeur de rachat et changement de tarif*.

Augmentations de couverture et changements de tarif

Tarif plus avantageux

- Si un assuré a droit à un tarif plus avantageux lors de l'ajout d'une couverture d'assurance, un tarif plus avantageux peut lui être accordé pour toutes ses couvertures individuelles existantes admissibles. Nous exigeons une preuve d'assurabilité complète basée sur le montant total des couvertures existantes et des nouvelles couvertures.
- Une couverture existante est considérée comme étant « admissible » à une amélioration du tarif, pourvu que les conditions suivantes soient remplies :
 - dans le cas des couvertures individuelles, l'indice-santé pour l'assuré établi durant le processus de tarification doit être au moins égal à l'indice-santé actuel appliqué à la couverture, et
 - dans le cas des couvertures conjointes, l'indice-santé et le tarif établis durant le processus de tarification pour chaque assuré au titre de la couverture doivent être au moins égaux aux indice-santé et tarif utilisés pour calculer l'âge conjoint et le tarif conjoint actuels pour la couverture.
- Dans le cas des couvertures conjointes, voir la sous-section *Couvertures conjointes et changements de tarif*.

Tarif moins avantageux

- Si le tarif d'une nouvelle couverture est moins avantageux, il ne sera attribué qu'à celle-ci. Les couvertures existantes conservent leur tarif initial.

Valeur de rachat et changements de tarif

- Si, à la date d'effet du changement de tarif, une couverture AL ou AOD comporte une valeur de rachat, il y a diminution de celle-ci.
 - La valeur de rachat garantie d'une couverture d'assurance et la valeur de rachat AAVR garantie de toute couverture AAVR connexe ne sont pas touchées par un changement du tarif de cette couverture.
- Le montant de la diminution de la valeur de rachat est libéré et affecté au Compte de capitalisation.
 - Ce montant n'est pas soumis au chargement sur les paiements additionnels et ne donne pas droit à une commission sur ces paiements.
- Le titulaire du contrat peut retirer la valeur de rachat libérée après qu'elle a été affectée au Compte de capitalisation, sous réserve des conditions régissant les retraits. À cette fin, il doit soumettre une demande de retrait et le formulaire servant à demander le changement de tarif, à savoir la *Demande de modification* (NN7001). Le retrait est soumis à l'imposition normale. Pour en savoir davantage, voir la section *Retraits*.

Rémunération et changements de tarif

- Un changement de tarif n'entraîne pas une rétrofacturation des commissions, mais peut donner lieu à un rajustement des commissions s'il est effectué au cours de la première année de couverture.

Changements d'option Crédit de rendement

- Le titulaire du contrat peut en tout temps demander à changer l'option Crédit de rendement d'une couverture d'assurance, sous réserve des règles énoncées dans la présente section.
- À la date d'effet du changement, on doit respecter les conditions régissant l'âge maximum à la souscription au titre de la nouvelle option Crédit de rendement. Pour en savoir plus, voir la section *Options Crédit de rendement*.
- Le changement prend effet à la date à laquelle nous l'approuvons.
- Nous exigeons une preuve d'assurabilité si le risque augmente à la suite du changement de l'option Crédit de rendement. Le tableau suivant indique les cas où nous exigeons une preuve d'assurabilité :

Option Crédit de rendement existante	Nouvelle option	Preuve d'assurabilité exigée
Assurance libérée	• Option Temporaire	Oui
	• Compte de capitalisation	Non
Option Temporaire	• Assurance libérée	Non
	• Compte de capitalisation	
Compte de capitalisation	• Option Temporaire • Assurance libérée	Oui

- Les couvertures Performax enrichi obligatoires pour la nouvelle option choisie sont ajoutées au contrat si elles ne sont pas déjà en place. La date des nouvelles couvertures correspond à la date d'effet du changement.
- Si un changement de l'option Crédit de rendement d'une couverture d'assurance conjointe nécessite une preuve d'assurabilité, tous les assurés au titre de la couverture doivent être vivants à la date d'effet du changement. Par conséquent, dans le cas des couvertures conjointes dernier décès, les changements de l'option Crédit de rendement qui nécessitent une preuve d'assurabilité ne sont pas autorisés après le premier décès.

Changement À PARTIR de l'option Compte de capitalisation

- Si l'option Crédit de rendement existante est l'option Compte de capitalisation et si le titulaire du contrat demande à la changer, le solde du compte demeure dans le compte et continue de produire des intérêts.
- Le titulaire du contrat peut affecter la totalité ou une partie du solde du compte à un ou plusieurs paiements de l'option Dépôts, sous réserve des conditions régissant ces paiements. Pour en savoir davantage, voir la section *Paiements de l'option Dépôts*.
- Voir également les rubriques *Changement POUR l'option d'assurance libérée* et *Changement POUR l'option Temporaire*.

Changement À PARTIR de l'option d'assurance libérée

- Si l'option Crédit de rendement existante est l'option d'assurance libérée et si le titulaire du contrat demande à la changer, toute assurance libérée en vigueur comprise dans ce groupe de couvertures demeure en vigueur (voir les règles spéciales régissant les changements pour l'option Temporaire).

Changement À PARTIR de l'option Temporaire

- Si l'option Crédit de rendement existante est l'option Temporaire et si le titulaire du contrat demande à la changer, la couverture d'assurance temporaire un an connexe liée à la couverture d'assurance est résiliée à la date d'effet du changement.
 - Le coût TR1 inutilisé libéré à la date d'effet du changement est affecté au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coût TR1 inutilisé*.
- Le titulaire du contrat peut transformer la couverture TR1 avant le changement de l'option Crédit de rendement, si la période du droit de transformation n'est pas terminée. Pour en savoir davantage, voir la section *Transformation d'une couverture d'assurance temporaire un an (TR1)*.
- Toute couverture d'assurance libérée connexe liée à la couverture d'assurance demeure en vigueur.

Changement POUR l'option d'assurance libérée

- Aux fins des clauses de suicide et de contestabilité, de nouvelles périodes s'appliquent, à partir de la date d'effet du changement, à toute assurance libérée souscrite à cette date ou ultérieurement.
 - Si, lorsque le changement est effectué, il y a déjà une couverture AL connexe liée à la couverture d'assurance, la date d'établissement de celle-ci est changée pour la date d'effet du changement.
- Si l'option Crédit de rendement « Compte de capitalisation » est changée pour « Assurance libérée » et qu'une couverture d'assurance libérée (AL) est en vigueur, le changement n'est permis que si les conditions suivantes sont remplies :
 - dans le cas des couvertures d'assurance libérée individuelles, l'indice-santé et le tarif établis durant le processus de tarification doivent être au moins égaux à l'indice-santé et au tarif actuels appliqués à la couverture, et
 - dans le cas des couvertures d'assurance libérée conjointes, l'indice-santé et le tarif établis durant le processus de tarification pour chaque assuré au titre de la couverture doivent être au moins égaux aux indice-santé et tarif utilisés pour calculer l'âge conjoint et le tarif conjoint actuels pour la couverture.

Changement POUR l'option Temporaire

- Un changement pour l'option Temporaire n'est autorisé que si l'option Crédit de rendement de la couverture d'assurance n'a jamais été l'option Temporaire auparavant.
- Lorsque l'option Crédit de rendement est changée pour l'option Temporaire, on doit fixer un montant viable pour celle-ci. Ce montant est basé sur les plafonds de l'option Temporaire en vigueur à la date d'effet du changement. Pour en savoir davantage, voir la section *Option Temporaire*.
- Une couverture d'assurance temporaire un an (TR1) connexe sera ajoutée à la date d'effet du changement.
- Le montant TR1 de la nouvelle couverture TR1 connexe correspond au montant de l'option Temporaire, diminué du montant des couvertures AL et AOD connexes déjà liées à la couverture d'assurance.
- Le coût TR1 qui s'applique depuis la date d'effet du changement jusqu'au premier anniversaire contractuel qui suit cette date n'est pas à la charge du titulaire du contrat, étant couvert d'office.
- Aux fins des clauses de suicide et de contestabilité, de nouvelles périodes s'appliquent à la nouvelle couverture TR1 et à toute nouvelle couverture d'assurance libérée (AL) ajoutée au contrat à la suite du changement.

Changement du montant de l'assurance et du montant de l'option Temporaire

- Le titulaire du contrat peut demander que le montant de l'assurance au titre de sa couverture d'assurance soit augmenté et que le montant de l'option Temporaire soit rajusté, sans présenter de preuve d'assurabilité, sous réserve des conditions ci-dessous.
 - L'option Crédit de rendement choisie pour la couverture d'assurance est l'option Temporaire depuis l'établissement de la couverture d'assurance.
 - Nous devons recevoir la demande au plus tard le jour d'administration du contrat qui précède l'anniversaire contractuel qui suit la date de la couverture d'assurance. *Par exemple, si la date de la couverture d'assurance est le 1^{er} mai 2011 et que l'anniversaire contractuel tombe le 1^{er} novembre, nous devons recevoir la demande au plus tard le 1^{er} octobre 2011.*
 - L'assurance totale au titre de la couverture d'assurance n'est pas augmentée; c.-à-d. que la somme des nouveaux montant de l'assurance et montant de l'option Temporaire n'est pas supérieure à la somme des montants initiaux.
 - Le capital de risque net maximum de la couverture d'assurance et des couvertures Performax enrichi connexes n'augmente pas.
 - Le nouveau montant de l'option Temporaire est conforme au montant minimum de l'option Temporaire selon les règles en vigueur à la date d'effet du changement.
 - Le nouveau montant de l'option Temporaire est conforme au plafond de l'option Temporaire garantie de 10 ans, lequel se fonde sur les plafonds de l'option Temporaire en vigueur à la date d'effet du changement.
- Les règles suivantes s'appliquent au changement:
 - Si le rajustement entraîne une augmentation du montant de l'assurance de la couverture d'assurance, la date d'effet du changement correspond à la date de la couverture d'assurance.
 - La différence des coûts du contrat pour la couverture d'assurance (calculée depuis la date de la couverture) doit être payée avant le changement.
 - Si le rajustement entraîne une diminution du montant de l'assurance de la couverture d'assurance, la date d'effet du changement correspond au jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons la demande ou le jour d'administration suivant.
 - Les coûts périodiques inutilisés de la couverture d'assurance et de toute couverture AAVR connexe à la date d'effet du changement sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés*.
 - Toute valeur de rachat AAVR garantie libérée à la date d'effet du changement est affectée au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Valeur de rachat et diminutions de couverture*.
 - La garantie de l'option Temporaire du nouveau montant de l'option Temporaire est réexaminée conformément aux plafonds de l'option Temporaire en vigueur à la date du changement. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Détermination de la garantie de l'option Temporaire*.
 - Tout rajustement apporté au montant de l'option Temporaire entraîne un rajustement correspondant du montant TR1 de la couverture d'assurance temporaire un an connexe.
 - Tout paiement de l'option Dépôts affecté à une couverture d'assurance de l'option Dépôts et l'assurance de l'option Dépôts souscrite au moyen de ces paiements ne sont pas touchés par ce changement, à moins que le titulaire du contrat ne demande une diminution du montant de l'assurance de l'option Dépôts connexe.

- La date d'effet de toute diminution d'une assurance de l'option Dépôts correspond au jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons la demande de changement du montant de l'assurance et du montant de l'option Temporaire ou le jour d'administration suivant.
- Veuillez vous reporter aux sous-sections suivantes de la section *Diminutions de couverture* du présent guide.
 - *Valeur de rachat et diminutions de couverture*; et
 - *Rémunération et diminutions de couverture*.
- Toute diminution d'une assurance de l'option Dépôts entraîne une augmentation correspondante de la composante TR1 du montant de l'option Temporaire.

Augmentations des plafonds de l'option Dépôts

- En tout temps, le titulaire du contrat peut demander à augmenter les plafonds annuel et global de l'option Dépôts (OD) pour une couverture AOD, sous réserve des conditions ci-dessous.
 - Une preuve d'assurabilité est exigée. Pour en savoir davantage, voir les sous-sections *Montant AOD à tarifier* et *Règles spéciales régissant la preuve d'assurabilité*.
 - Nous nous réservons le droit de revoir les ajouts de couverture AOD ou les augmentations de plafond AOD des 12 derniers mois pour les assurés au titre de la nouvelle couverture OAD afin de déterminer les preuves d'assurabilité exigées pour l'augmentation demandée.
 - L'âge individuel ou conjoint atteint au titre de la couverture doit respecter les conditions régissant l'âge à la souscription pour une nouvelle couverture AOD.
 - Le changement prend effet à la date à laquelle nous l'approuvons.
 - Les augmentations minimums sont les suivantes :
 - Plafond annuel de l'option Dépôts 1 000 \$
 - Plafond global de l'option Dépôts 5 000 \$
 - Le nouveau plafond augmenté est indiqué à la section 3 du contrat.
 - Aux fins des clauses de suicide et de contestabilité, une nouvelle période s'applique à toute couverture additionnelle souscrite au moyen d'un paiement OD fait en sus du plafond annuel de l'option Dépôts qui se serait appliqué si le changement n'avait pas été effectué.

À noter : Dans le cas des demandes d'augmentation du plafond annuel de l'option Dépôts, si le titulaire du contrat ne fait pas des paiements de l'option Dépôts égaux au plafond augmenté, il risque de perdre son droit à l'augmentation du plafond lorsque le nouveau plafond sera calculé à l'anniversaire contractuel suivant.

Incidence de l'augmentation d'un plafond sur l'autre plafond

- L'augmentation du plafond annuel de l'option Dépôts d'une couverture AOD entraîne une augmentation de son plafond global de l'option Dépôts égale à cinq fois l'augmentation approuvée pour le plafond annuel. *Par exemple, si le plafond global de l'option Dépôts d'une couverture AOD est de 20 000 \$ et qu'une augmentation de 5 000 \$ a été approuvée pour le plafond annuel de l'option Dépôts, le plafond global sera porté à 45 000 \$ (20 000 \$ + 5 x 5 000 \$).*
- L'augmentation du plafond global de l'option Dépôts d'une couverture AOD entraîne une augmentation de son plafond annuel de l'option Dépôts égale à l'augmentation annualisée du plafond global de l'option Dépôts. Pour savoir comment est calculé ce montant, voir les *Règles spéciales régissant la preuve d'assurabilité*.

À noter : Si le titulaire du contrat ne fait pas des paiements de l'option Dépôts égaux au plafond annuel augmenté, il risque de perdre son droit à une partie ou à la totalité de

l'augmentation du plafond lorsque le nouveau plafond annuel sera calculé à l'anniversaire contractuel suivant.

Augmentations non autorisées des plafonds de l'option Dépôts

On ne peut augmenter les plafonds AOD dans les cas suivants :

- lors du premier décès, la couverture AOD est une couverture conjointe dernier décès;
- elle couvre une personne dont « l'invalidité totale » a entraîné l'exonération des coûts du contrat en vertu d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale;
- le contrat a été changé pour une assurance libérée réduite;
- le contrat est en mode éclipse de paiement; ou
- l'augmentation aurait donné lieu à un indice-santé ou à un tarif moins favorables pour tout assuré au titre de la couverture AOD.
 - Toutefois, le titulaire du contrat peut souscrire, sur la tête de l'assuré ou des assurés, une nouvelle couverture d'assurance assortie d'une nouvelle couverture AOD connexe.

Transformation d'une couverture d'assurance temporaire un an (TR1)

- Une couverture TR1 peut être transformée en totalité ou en partie, sans preuve d'assurabilité, en une nouvelle assurance vie permanente.
- Toutes les transformations sont effectuées selon « *l'âge atteint* », ce qui signifie que l'âge à la souscription de chaque assuré au titre de la nouvelle assurance vie est basé sur son âge tarifé calculé à la date d'effet de la nouvelle assurance.
- La nouvelle assurance vie peut être un nouveau contrat offert par Manuvie à la date de la transformation, ou une nouvelle couverture ajoutée à un contrat d'assurance vie existant (si nous permettons l'ajout de couvertures d'assurance à ce type de contrat).
 - Les transformations en nouvelle assurance vie avec montant d'assurance croissant ne sont pas acceptées. Par conséquent, les règles suivantes s'appliquent :
 - Si la nouvelle assurance est une couverture d'assurance au titre d'un contrat Performax Or, la seule option Crédit de rendement offerte pour la nouvelle couverture est le Compte de capitalisation.
 - Si la nouvelle assurance est une couverture d'assurance au titre du contrat InnoVision, un Régulateur du capital ne peut pas être ajouté à la nouvelle couverture.
 - Les transformations en un contrat UltraVision ne sont pas permises.
- Pour toute partie transformée d'une couverture TR1, il y a diminution correspondante du montant TR1 de la couverture et du montant de l'option Temporaire de la couverture d'assurance connexe.
- Le titulaire du contrat peut transformer une couverture TR1 en tout temps à la **date d'expiration du droit de transformation** indiquée dans le contrat ou avant cette date.
 - Les couvertures TR1 individuelles peuvent être transformées jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus proche du 75^e anniversaire de naissance de l'assuré.
 - Les couvertures TR1 conjointes peuvent être transformées jusqu'à l'anniversaire contractuel qui coïncide avec l'anniversaire de couverture où l'âge conjoint atteint est de 75 ans ou l'anniversaire contractuel suivant.
- 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 de la couverture TR1 existante s'appliquent à la nouvelle assurance.

- Le coût TR1 inutilisé de la couverture TR1 libéré à la date d'effet de la transformation est affecté au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coût TR1 inutilisé*.
- Voir également le document *Transformations – Règles administratives*.

Changement pour une assurance libérée réduite

- Le titulaire du contrat peut demander à changer son contrat pour une assurance libérée réduite (autrement dit, à ramener les coûts du contrat à zéro et à maintenir en vigueur sa couverture d'assurance pour un montant réduit), sous réserve des conditions suivantes :
 - le changement du contrat pour une assurance libérée réduite ne fait pas perdre au contrat son statut d'exonération fiscale;
 - le contrat n'est pas en mode délai de grâce;
 - il comprend au moins une couverture d'assurance dont les coûts n'ont pas encore été ramenés à zéro;
 - les coûts du contrat ne sont pas exonérés en vertu d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale;
 - les coûts du contrat ne sont pas tous exonérés à la suite du décès d'un assuré au titre d'une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès; et
 - après le changement pour une assurance libérée réduite, le montant de l'assurance de chaque couverture d'assurance (augmenté de l'assurance libérée réduite de toute garantie AAVR connexe) est supérieur à 10 000 \$.
- Le changement prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous l'approuvons ou le jour d'administration suivant.
- Le montant de chaque couverture d'assurance réduite est basé sur le montant garanti des valeurs d'assurance libérée réduite indiqué à l'Annexe 4 du contrat, sous réserve de ce qui suit.
 - Le montant des couvertures d'assurance suivantes n'est pas touché par un changement pour une assurance libérée réduite :
 - couvertures d'assurance avec coûts pendant 15 ans dont la période d'application du coût est écoulée;
 - couvertures d'assurance conjointes dernier décès, coûts jusqu'au premier décès dont les coûts sont exonérés à la suite du décès d'un assuré.
 - Pour en savoir davantage, voir la section *Montants d'assurance libérée réduite*.
- Le montant de l'assurance réduite de chaque couverture AAVR est basé sur le montant garanti des valeurs d'assurance libérée réduite indiqué à l'Annexe 5 du contrat. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Montants d'assurance libérée réduite des couvertures AAVR*.
- Les couvertures d'assurance libérée et d'assurance de l'option Dépôts greffées au contrat demeurent en vigueur.
- Dans le cas des couvertures d'assurance dont l'option Crédit de rendement est l'option Temporaire,
 - l'option Crédit de rendement est changée pour l'option d'assurance libérée, et
 - la couverture d'assurance temporaire un an connexe est résiliée, à la date d'effet du changement.
- Les coefficients du crédit de rendement utilisés pour calculer le crédit de rendement produit pour chaque couverture d'assurance sont ramenés à zéro à la date d'effet du changement pour l'assurance libérée réduite.
- Toutes les couvertures de garantie complémentaire sont résiliées à la date d'effet du changement.
- On ne peut faire de paiements de l'option Dépôts une fois le contrat changé pour une assurance libérée réduite.

- Tout paiement additionnel affecté à une couverture d'assurance de l'option Dépôts est réaffecté au Compte de capitalisation.
- Le changement pour une assurance libérée réduite est permanent. Une fois le changement effectué, le contrat ne peut à nouveau comporter un paiement de coûts.

Fractionnement du contrat

À noter : Le changement d'une couverture conjointe pour des couvertures individuelles distinctes ne constitue pas une option de fractionnement du contrat.

Cependant, dans le cas des couvertures conjointes premier décès qui couvrent uniquement deux personnes, le titulaire peut changer la couverture conjointe pour deux couvertures individuelles (pour en savoir plus, voir la section *Changement du type de couverture Conjointe premier décès pour Individuelle*). L'une des couvertures individuelles ou les deux peuvent alors être transférées au(x) nouveau(x) contrat(s) conformément aux dispositions sur le fractionnement de contrat. Pour demander ces changements, veuillez remplir le formulaire *Changement du type de couverture et fractionnement de contrat – Performax Or* (NN1589).

- Le titulaire peut nous demander de fractionner son contrat
 - en transférant une couverture d'assurance, ainsi que les couvertures AAVR et Performax enrichi connexes, à un ou plusieurs nouveaux contrats tout en gardant les autres couvertures d'assurance en vigueur au titre du contrat initial; ou
 - en divisant une couverture d'assurance et en transférant une partie du montant de celle-ci à un ou plusieurs nouveaux contrats, sous réserve de nos exigences concernant le montant à l'établissement, tout en gardant le solde de la couverture en vigueur au titre du contrat initial. Les couvertures Performax enrichi connexes et le montant de l'option Temporaire sont divisés dans la même proportion que la couverture d'assurance et transférés au nouveau contrat.
- La couverture d'assurance transférée ou divisée et transférée au nouveau contrat
 - couvre les mêmes personnes,
 - est du même type de couverture,
 - comporte la même durée du coût et
 - a la même option Crédit de rendement que le contrat initial.
- Le fractionnement prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous l'approuvons ou le jour d'administration suivant.

Dates et taux

- Chaque nouveau contrat porte la même date que le contrat initial.
- Chaque nouvelle couverture de chaque nouveau contrat porte la même date de couverture et la même date d'établissement qu'au titre du contrat initial.
- Le coût de l'assurance et de garantie complémentaire, les taux Performax enrichi et les taux de la valeur de rachat qui s'appliquent à chaque couverture après le fractionnement du contrat demeurent les mêmes qu'avant le fractionnement. Cette règle ne s'applique pas aux couvertures de la garantie Protection de la valeur de l'entreprise. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Garanties complémentaires* ci-dessous.
- Si le fractionnement du contrat prend effet avant le 15^e anniversaire contractuel, les frais de contrat sont exigibles pour chaque nouveau contrat et pour le contrat initial.

Valeurs du contrat et avances sur contrat

- Une partie du solde du Compte de capitalisation à la date d'effet du fractionnement, ainsi que le montant affecté de l'avance y afférent, sont transférés à chaque nouveau contrat. Le montant transféré est basé sur le montant total des couvertures du nouveau contrat par rapport au montant total des couvertures du contrat initial.
- Les couvertures AAVR, d'assurance, d'assurance libérée ou d'assurance de l'option Dépôts transférées dans un nouveau contrat ont la même valeur de rachat et le même montant affecté de l'avance qu'au titre du contrat initial.
- Dans le cas des couvertures AAVR, d'assurance, d'assurance libérée et d'assurance de l'option Dépôts qui sont divisées, leur valeur de rachat et le montant affecté de l'avance y afférent sont également divisés. Pour chaque nouvelle couverture, la partie de la valeur de rachat et du montant affecté de l'avance y afférent est basée sur le montant de la couverture au titre du nouveau contrat par rapport au montant de celle-ci au titre du contrat initial.
- Une partie de tout montant impayé de l'avance, calculé à la date d'effet du fractionnement, est transférée à chaque nouveau contrat. Le montant transféré correspond à la somme des montants affectés de l'avance pour toutes les couvertures AAVR, d'assurance, d'assurance libérée et d'assurance de l'option Dépôts et pour le Compte de capitalisation au titre du nouveau contrat.

Coûts du contrat et périodicité de paiement

- La périodicité de paiement des nouveaux contrats est la même que celle du contrat initial, sauf si le titulaire demande à la changer lors du fractionnement.
- Dans le cas des couvertures d'assurance qui sont transférées à un nouveau contrat, les coûts périodiques inutilisés à la date d'effet du fractionnement sont transférés au nouveau contrat.
- Dans le cas des couvertures d'assurance qui sont divisées, il y a rajustement des coûts périodiques des couvertures initiales. Une partie des coûts périodiques inutilisés libérés à la date d'effet du fractionnement est transférée à chaque nouveau contrat et sera affectée aux coûts futurs du nouveau contrat. Le montant transféré est basé sur le montant de la couverture d'assurance au titre du nouveau contrat par rapport au montant de la couverture initiale.
- Selon la périodicité de paiement du nouveau contrat et le montant des coûts périodiques inutilisés transférés à celui-ci, il se peut que le titulaire doive payer un montant additionnel pour que son contrat soit en règle jusqu'à la prochaine date d'échéance du paiement.

Fractionnement du contrat et option Temporaire

Si l'option Crédit de rendement d'une couverture d'assurance qui est transférée ou divisée puis transférée est l'option Temporaire, les règles ci-dessous s'appliquent.

- Dans le cas des couvertures d'assurance qui sont transférées à un nouveau contrat,
 - le coût TR1 inutilisé de la couverture TR1 connexe à la date d'effet du fractionnement est transféré au nouveau contrat.
 - Pour chaque nouvelle couverture d'assurance, la garantie de l'option Temporaire est la même que pour la couverture d'assurance initiale.

- Dans le cas des couvertures d'assurance qui sont divisées,
 - il y a rajustement du coût TR1 des couvertures TR1 initiales. Une partie du coût TR1 inutilisé libéré à la date d'effet du fractionnement est transféré à chaque nouveau contrat et sera affecté au coût TR1 de la nouvelle couverture TR1. Le montant transféré est basé sur le montant de la couverture d'assurance TR1 au titre du nouveau contrat par rapport au montant de la couverture initiale.
 - si le transfert est effectué avant le premier anniversaire contractuel qui suit la date de la couverture d'assurance temporaire un an, la garantie de l'option Temporaire est réexaminée, compte tenu du nouveau montant de l'option Temporaire et des plafonds de l'option Temporaire en vigueur à la date d'effet du fractionnement; sinon, la garantie n'est pas touchée. Pour en savoir plus sur la garantie et les plafonds de l'option Temporaire, reportez-vous aux sous-sections *Garantie de l'option Temporaire* et *Plafonds de l'option Temporaire*.

Garanties complémentaires

- Le titulaire du contrat doit indiquer les couvertures de garantie complémentaire (sauf les couvertures AAVR) qui demeurent greffées au contrat Performax Or existant et celles qui seront transférées au nouveau contrat Performax Or, sous réserve de nos exigences habituelles pour l'ajout de couvertures de garantie complémentaire à un contrat. Pour en savoir davantage, voir la section consacrée aux garanties complémentaires visée dans le chapitre *Protection additionnelle*.
- Dans le cas où des couvertures combinées de la garantie Assurance temporaire seront greffées à des contrats distincts à la suite du fractionnement, elles doivent être « décombinées » (autrement dit changées pour des couvertures individuelles distinctes) au titre du contrat existant avant le fractionnement.
- Si une couverture de la garantie Protection de la valeur de l'entreprise est transférée à un nouveau contrat, une nouvelle couverture PVE datée du jour doit être établie au titre du nouveau contrat. Le montant PVE et la date d'expiration de la couverture peuvent être rajustés si une option a déjà été exercée au titre de la couverture PVE initiale.

Imposition

- Le fractionnement d'un contrat Performax Or ne constitue pas une disposition en vertu des lois fiscales en vigueur à la date d'effet du présent guide. Toutefois, le fractionnement d'un contrat peut quand même avoir des incidences fiscales, notamment l'augmentation du revenu imposable du titulaire du contrat.
 - *Par exemple, si un changement de titulaire est demandé pour le contrat initial ou pour un nouveau contrat, il est traité immédiatement après que le fractionnement du contrat a été effectué. Un changement de titulaire est soumis à l'imposition normale.*

Changement du type de couverture Conjointe premier décès pour Individuelle

- Il est permis de changer une couverture conjointe premier décès pour une couverture individuelle pourvu que la couverture conjointe couvre deux personnes seulement. Le changement n'est pas permis pour les couvertures d'assurance qui couvrent plus de deux personnes.
 - Aucune preuve d'assurabilité n'est exigée pour ce changement.
 - Le changement prend effet le jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date à laquelle nous l'approuvons ou le jour d'administration suivant.
 - Pour en savoir plus sur les exigences relatives à ce type de changement, communiquez avec le centre d'appels approprié du siège social.

- Pour procéder à ce changement, nous résilions la couverture d'assurance conjointe premier décès, ainsi que les couvertures Performax enrichi connexes, et établissons les deux nouvelles couvertures d'assurance individuelles à la date courante.
 - On peut ajouter des couvertures AAVR aux nouvelles couvertures d'assurance, sous réserve des exigences d'établissement applicables à cette garantie complémentaire.
- L'option Crédit de rendement appliquée aux nouvelles couvertures d'assurance individuelles est la même que celle de la couverture d'assurance conjointe initiale. Les couvertures Performax enrichi connexes et les nouvelles couvertures individuelles sont fonction de l'option Crédit de rendement appliquée.
- Le montant total d'assurance pour chaque groupe de couvertures individuelles (y compris tout montant de l'option Temporaire) ne peut excéder un montant égal à la moyenne des deux montants suivants :
 - le capital-décès total⁸ du groupe de couvertures; et
 - le capital de risque net total⁹ du groupe de couvertures initial.

Par exemple, supposons que la couverture conjointe premier décès suivante soit fractionnée en deux couvertures individuelles.

Type de couverture	Montant d'assurance	Valeur de rachat	Capital de risque net
Assurance	1 000 000 \$	50 000 \$	900 000 \$
AAVR	S.O.	50 000 \$	
Sous-total	1 000 000 \$	100 000 \$	
AL	100 000 \$	50 000 \$	50 000 \$
TR1	300 000 \$	S.O.	300 000 \$
AOD	100 000 \$	50 000 \$	50 000 \$
Total	1 500 000 \$	200 000 \$	1 300 000 \$

Selon ces données, le capital-décès total du groupe de couvertures est de 1 500 000 \$ et le capital de risque net est de 1 300 000 \$. Par conséquent, le montant d'assurance pour chaque couverture individuelle (y compris le montant de l'option Temporaire) ne peut excéder 1 400 000 \$ $[(1 500 000 \$ + 1 300 000 \$) / 2]$.

- Si on a choisi l'option Temporaire comme option Crédit de rendement pour la couverture conjointe initiale :
 - Le montant de l'option Temporaire choisi doit être conforme au montant minimum de l'option Temporaire selon les règles en vigueur à la date d'effet du changement;
 - le montant de l'option Temporaire pour la nouvelle couverture sera soumis au plafond d'option Temporaire en vigueur à la date d'effet du changement (pour plus de précisions, voir la sous-section *Option Temporaire*); et

⁸ Le capital-décès total d'un groupe de couvertures correspond à la somme du montant de la couverture d'assurance et de chaque couverture Performax enrichi connexe.

⁹ Le capital de risque net total d'un groupe de couvertures correspond au capital-décès total diminué de la somme des valeurs de rachat de la couverture d'assurance et de toute couverture AAVR, AOD et AL connexe.

- nous déterminerons la garantie qui s'appliquera à l'option Temporaire pour la couverture d'assurance en prenant en compte le montant de l'option Temporaire choisi. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Garantie de l'option Temporaire*.
- Les coûts des nouvelles couvertures d'assurance individuelles sont basés sur
 - les taux en vigueur à la date de la nouvelle couverture individuelle;
 - 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 individuelle;
 - le tarif individuel applicable à l'assuré utilisé pour calculer le tarif conjoint alors en vigueur au titre de la couverture conjointe initiale; et
 - l'indice-santé applicable à l'assuré utilisé pour calculer le tarif conjoint alors en vigueur au titre de la couverture conjointe initiale. Cependant, si l'indice-santé 1 ou 2 est appliqué depuis plus de dix ans à la date du changement, l'indice-santé 3 sera appliqué à la nouvelle couverture individuelle.

Pour obtenir de l'aide pour déterminer l'indice-santé applicable à la nouvelle couverture, communiquez avec le centre d'appels approprié du siège social.

- Le montant de l'assurance de toute couverture AL comprise dans le nouveau groupe de couvertures individuelles est de 0,00 \$ jusqu'à l'anniversaire contractuel suivant si des crédits de rendement sont accordés.
- Si le groupe de couvertures initial comprend une couverture d'assurance de l'option Dépôts (AOD) et un solde du plafond global de l'option Dépôts supérieur à 0,00 \$ à la date d'effet de la résiliation, le nouveau groupe de couvertures individuelles comprendra une couverture AOD.
- Le plafond annuel de l'option Dépôts et le plafond global de l'option Dépôts pour chaque nouvelle couverture AOD est égal à la moitié (1/2) du solde du plafond annuel de l'option Dépôts et du plafond global de l'option Dépôts de la couverture AOD initiale respectivement.

Par exemple, supposons qu'à la date d'effet de la résiliation, le plafond annuel de l'option Dépôts de la couverture AOD initiale est de 20 000 \$ et le solde du plafond global de l'option Dépôts est de 100 000 \$. Les plafonds pour chaque nouvelle couverture AOD sont établis comme suit :

- *Plafond annuel de l'option Dépôts* 10 000 \$
- *Plafond global de l'option Dépôts* 50 000 \$

Tout ou partie du montant libéré dans le Compte de capitalisation à la suite de la résiliation du groupe de couvertures conjointes initial peut être affecté à titre de paiement spécial à la souscription d'une assurance de l'option Dépôts au titre de l'un ou des deux groupes de couvertures individuelles.

- La demande de paiements spéciaux doit être présentée au même moment que la demande de changement de type de couverture.
- Le montant maximum accordé pour la souscription d'une AOD pour chaque couverture AOD est égal à la moitié (50 %) du montant libéré.
- La date d'effet des paiements spéciaux correspond à la date d'effet du changement de type de couverture.
- Le paiement spécial n'a aucun effet sur le plafond annuel de l'option Dépôts ni sur le plafond global de l'option Dépôts au titre de la nouvelle couverture AOD, c'est-à-dire que la demande de paiement spécial OD ne réduira pas le solde du plafond annuel AOD ou du plafond global AOD tel qu'il est établi ci-dessus.

Selon les exemples donnés dans cette section, le montant libéré dans le Compte de capitalisation serait de 200 000 \$. Un montant allant jusqu'à 100 000 \$ peut être affecté à la souscription d'une AOD au titre d'un ou des deux nouveaux groupes de couvertures. La

demande de paiement spécial n'a aucun effet sur les plafonds de l'option Dépôts de la nouvelle couverture AOD, c'est-à-dire que le plafond annuel sera maintenu à 10 000 \$ et le plafond global, à 50 000 \$.

- Si l'option Temporaire est l'option Crédit de rendement choisie pour la couverture d'assurance individuelle, la demande de paiement spécial au titre de l'option Dépôts entraîne un nouveau calcul de la répartition des composantes de l'option Temporaire (TR1 et AOD). Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Recalcul de la répartition de l'option Temporaire*.

Compte tenu des exemples précédents, le titulaire du contrat choisit de fractionner le montant d'assurance de 1 400 000 \$ de l'un des nouveaux groupes de couvertures comme suit :

- Couverture d'assurance 800 000 \$
- Montant de l'option Temporaire 600 000 \$

De plus, il décide d'affecter le montant maximum disponible pour le paiement spécial (100 000 \$) à la souscription d'une couverture AOD de 300 000 \$. Il en résulte un nouveau calcul des composantes de l'option Temporaire. Le montant d'assurance des couvertures du groupe est alors établi comme suit :

- Couverture d'assurance 800 000 \$
- Couverture AL 0 \$
- Couverture TR1 300 000 \$
- Couverture AOD 300 000 \$

Substitution d'assuré

- On ne peut substituer un assuré à un autre au titre d'un contrat Performax Or.

Transfert de la propriété du contrat

- Le titulaire du contrat peut en transférer la propriété à un tiers, ce qui constitue une cession absolue.
- La cession doit porter sur la totalité du contrat, non sur des couvertures prises séparément.
- La cession de la propriété du contrat entraîne la cession de la propriété du Compte auxiliaire. Le titulaire du contrat est en tout temps le titulaire du Compte auxiliaire.
- Nous sommes liés par la cession une fois que nous recevons un avis écrit de celle-ci à notre siège social canadien.
- Le transfert de la propriété du contrat peut avoir des incidences fiscales, notamment une augmentation du revenu imposable du titulaire initial du contrat.
- Il peut aussi avoir des incidences fiscales si le transfert est fait par une société de capitaux à un actionnaire ou à un employé.
- Pour transférer la propriété d'un contrat, remplir le formulaire *Transfert de propriété* (NN0687).

Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt

- Le titulaire 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 Code civil du Québec, d'une hypothèque.
- La cession en garantie doit porter sur la totalité du contrat, non sur des couvertures prises séparément.
- La cession en garantie du contrat entraîne la cession en garantie du Compte auxiliaire.
- Nous sommes liés par la cession en garantie ou par l'hypothèque une fois que nous recevons un avis écrit de celle-ci à notre siège social canadien.

- Pour affecter le contrat à la garantie d'un emprunt, remplir le formulaire Cession en garantie (NN0504).

Changements de contrat à destination ou à partir de Performax Or

- Les changements de contrat à destination ou à partir de Performax Or sont autorisés pour les contrats en vigueur depuis au moins 12 mois mais pas plus de 10 ans.
 - Dans le cas des changements de contrats pour un contrat Performax Or, les options Crédit de rendement offertes au titre de la nouvelle assurance dépendent du montant d'assurance de la nouvelle couverture. Pour plus de précisions, reportez-vous au *Tableau 6 – Options Crédit de rendement offertes pour les couvertures d'assurance n'exigeant pas de preuve d'assurabilité*.
- Les changements de contrat sont soumis à nos *Règles sur les changements de contrats* alors en vigueur.
- Pour en savoir davantage, reportez-vous au *Guide sur les modifications des contrats vie* (NN0865) disponible dans Inforep.

Fin du contrat

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

- 31^e jour qui suit la date à laquelle le délai de grâce commence à courir au titre du contrat,
 - si le paiement nécessaire pour maintenir le contrat en vigueur n'a pas été fait par le titulaire du contrat ou au moyen d'un paiement par virement automatique; ou
 - si la valeur de rachat nette (VRN) est insuffisante pour financer le paiement au moyen d'une avance pour maintien en vigueur du contrat;
- et
- s'il n'y a pas de couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès dont les coûts sont exonérés à la suite du décès d'un assuré, en vigueur au titre du contrat ce jour-là (pour en savoir davantage, voir la section *Prolongation de couverture à l'expiration du délai de grâce*);
- date à laquelle il n'y a plus une seule couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat; ou
- jour ouvrable où nous recevons une demande écrite de résiliation du contrat de la part du titulaire à notre siège social canadien, pourvu qu'elle nous parvienne au plus tard à 16 h HE. Les demandes reçues après 16 h HE prennent effet le jour ouvrable suivant.

Demande de résiliation du contrat

- Le titulaire peut en tout temps nous demander de résilier son contrat.
- La date d'effet de la résiliation est déterminée de la façon indiquée ci-dessous dans le présent chapitre *Fin du contrat*. Aucune assurance n'est en vigueur au titre du contrat après la date d'effet de la résiliation.
- Si le titulaire résilie son contrat :
 - nous lui versons la valeur de rachat nette de celui-ci; et
 - nous fermons le Compte auxiliaire et nous en versons la valeur au titulaire du contrat.

Résiliation du contrat et imposition

- Il se peut qu'à la suite de la résiliation de son contrat, le titulaire doive inclure un montant dans son revenu imposable.

Délai de grâce

- Il incombe au titulaire du contrat de veiller
 - à ce que les paiements du coût périodique du contrat nous parviennent au plus tard à la date d'échéance du paiement ou à ce qu'il y ait une valeur suffisante dans le contrat pour couvrir ce coût; et
 - à ce que le solde de toute avance sur contrat n'excède pas la valeur de rachat nette (VRN) du contrat.
- Si, un jour d'administration du contrat,
 - le coût périodique du contrat échu ce jour-là est impayé; ou
 - la valeur de rachat nette est inférieure à zéro,le délai de grâce commence à courir au titre du contrat.
- Le titulaire du contrat a 31 jours pour faire le paiement exigé. Cette période de 31 jours est appelée délai de grâce.
- La couverture est maintenue en vigueur pendant le délai de grâce. Reportez-vous à la section *Capital-décès* pour en savoir davantage sur le capital-décès qui est payable si un assuré décède alors que le contrat est en mode délai de grâce.

- Les sommes reçues, le cas échéant, au cours du délai de grâce ne sont pas affectées au contrat sauf si leur total est au moins égal au montant exigé, sous réserve de ce qui suit :
 - si le contrat comporte une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès dont les coûts sont exonérés à la suite du décès d'un assuré, toute somme reçue au cours du délai de grâce est affectée comme suit :
 - le montant du coût en souffrance est acquitté; ensuite
 - le solde sert de paiement additionnel selon les instructions d'affectation des paiements additionnels alors données.
- Si le montant exigé n'est pas payé avant l'expiration du délai de grâce, l'une des éventualités ci-dessous se produit.
 - Si la valeur de rachat nette du contrat, augmentée des paiements partiels non affectés, est au moins égale au montant exigé, le coût périodique impayé du contrat est acquitté :
 - à l'aide des paiements partiels non affectés, ensuite
 - à l'aide des valeurs du contrat au moyen d'un paiement par virement automatique et, au besoin, d'une avance pour maintien en vigueur du contrat (voir la sous-section *Paiement par virement automatique* de la section *Virements* et la sous-section *Avances pour maintien en vigueur du contrat* de la section *Avances sur contrat*.

Autrement,

- le contrat et toutes les couvertures établies au titre de celui-ci sont résiliées d'office, sous réserve des exceptions énoncées dans la section *Prolongation de couverture après l'expiration du délai de grâce*.
 - Nous versons au titulaire du contrat la valeur de rachat nette, calculée à la date à laquelle le délai de grâce a commencé à courir au titre du contrat.
 - Nous lui remboursons tous paiements non affectés faits au contrat au cours du délai de grâce.

Déchéance du contrat et Compte auxiliaire

- Avant le début du délai de grâce, nous vérifions le solde du Compte auxiliaire et nous retirons du compte le moins élevé des montants suivants :
 - solde du Compte auxiliaire; ou
 - paiement additionnel maximum autorisé au titre du contrat, augmenté du coût périodique impayé du contrat (y compris les coûts à payer au cours des 31 jours suivants) et tout montant impayé d'une avance (y compris les intérêts courus).
- Le montant retiré est affecté comme suit :
 - les coûts périodiques impayés du contrat sont acquittés (y compris les coûts à payer au cours des 31 jours suivants); ensuite
 - le solde, s'il y en a un, est affecté à l'avance sur contrat; enfin
 - s'il y a encore un solde, il est affecté au contrat à titre de paiement additionnel selon les instructions d'affectation des paiements additionnels alors données.

Montant du coût en souffrance

- Dans le cas des contrats dont la périodicité de paiement est mensuelle, le montant du coût en souffrance correspond à la somme de tous les coûts périodiques impayés du contrat.
- Dans le cas des contrats comportant une autre périodicité de paiement, le montant du coût en souffrance correspond au *coût mensuel* du contrat, multiplié par le nombre de mois pour lesquels le coût périodique du contrat n'a pas été payé.

Date d'effet de la déchéance

- Si, à l'expiration du délai de grâce, le titulaire du contrat n'a pas fait un paiement suffisant pour garder le contrat en vigueur, le contrat tombe en déchéance, sous réserve des exceptions énoncées dans la section *Prolongation de couverture après l'expiration du délai de grâce*. La déchéance prend effet à la date d'expiration du délai de grâce.
- Nous accorderons un délai après la déchéance du contrat pour permettre au titulaire de le remettre en vigueur sans preuve d'assurabilité. La période écoulée depuis le début du délai de grâce est prise en compte dans le calcul du montant exigé pour maintenir le contrat en vigueur.

Prolongation de couverture après l'expiration du délai de grâce

- Les couvertures d'assurance conjointes dernier décès, coûts jusqu'au premier décès, dont les coûts sont exonérés à la suite du décès d'un assuré, ainsi que les couvertures AAVR et Performax enrichi connexes, ne tombent pas en déchéance à l'expiration du délai de grâce même si le paiement exigé n'a pas été fait.
 - Cette règle s'applique également aux couvertures conjointes dernier décès, coûts jusqu'au premier décès si le premier décès survient au cours du délai de grâce.
- Toutefois, toutes les autres couvertures d'assurance ainsi que les couvertures Performax enrichi et les couvertures de garantie complémentaire tombent en déchéance à l'expiration du délai de grâce. Dans les deux ans qui suivent l'expiration du délai de grâce, le titulaire du contrat peut remettre en vigueur les couvertures tombées en déchéance.
- De plus, les opérations ci-dessous sont effectuées à l'expiration du délai de grâce, avec effet à la date du début du délai de grâce.
 - Les valeurs de rachat des couvertures tombées en déchéance sont libérées et affectées au Compte de capitalisation.
 - Les coûts périodiques inutilisés du contrat sont affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coûts périodiques inutilisés*.
 - Les coûts de l'assurance temporaire un an (TR1) inutilisés sont libérés et affectés au Compte de capitalisation. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Coût TR1 inutilisé*.
 - Les montants affectés au Compte de capitalisation ne sont pas soumis au chargement sur les paiements additionnels.
 - Tout paiement additionnel affecté à une couverture d'assurance de l'option Dépôts tombée en déchéance est réaffecté au Compte de capitalisation.
 - Si des coûts périodiques du contrat sont impayés à l'expiration du délai de grâce, nous accordons une avance pour maintien en vigueur du contrat pour les payer.
 - Nous envoyons au titulaire une confirmation d'opérations indiquant les opérations financières effectuées au titre de son contrat.
- Le titulaire peut continuer de faire des paiements additionnels à son contrat; toutefois, notre acceptation de ces paiements ne rétablit pas nos engagements en ce qui a trait aux couvertures tombées en déchéance.
- Les paiements reçus après la date d'effet de la déchéance d'une couverture sont affectés comme suit :
 - à titre de paiements additionnels, à concurrence du maximum autorisé pour ces paiements; puis
 - à titre de remboursement de l'avance sur contrat, jusqu'à ce que le solde de celle-ci (y compris les intérêts courus) soit de zéro; et enfin
 - au Compte auxiliaire.

- Pendant la période de deux ans au cours de laquelle une couverture tombée en déchéance peut être remise en vigueur, les seules modifications autorisées au titre du contrat sont les suivantes :
 - changement de l'option Crédit de rendement d'une couverture d'assurance encore en vigueur (pour en savoir davantage, voir la section *Changements d'option Crédit de rendement*);
 - résiliation d'une couverture d'assurance tombée en déchéance. La résiliation prend effet à la date du début du délai de grâce.

Effet de la déchéance d'une couverture sur la rémunération

- La déchéance d'une couverture entraîne la rétrofacturation des commissions si elle survient au cours de la période de rétrofacturation. Elle peut également donner lieu à un rajustement des commissions si elle survient au cours de la première année contractuelle ou de la première année d'une couverture établie au titre du contrat.
- Pour en savoir davantage, voir le *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance* (ND0040).

Résiliation d'office du contrat

- Si le contrat ne comporte que des couvertures conjointes dernier décès, coûts jusqu'au premier décès dont les coûts sont exonérés à la suite d'un décès, le délai de grâce commence à courir le jour d'administration du contrat où le solde de toute avance sur contrat impayée (y compris les intérêts courus) est supérieur au capital-décès total du contrat.
- Le titulaire a 31 jours pour faire le paiement nécessaire afin de garder son contrat en vigueur. Cette période de 31 jours est appelée délai de grâce.
- Si le paiement nécessaire ne nous parvient pas au plus tard à l'expiration de ce délai, nous résilions le contrat.
- Le titulaire a deux ans à partir de l'expiration du délai de grâce pour remettre son contrat en vigueur.

Effet de la fin du contrat sur la rémunération

- Il y a rétrofacturation des commissions si le contrat prend fin au cours de la période de rétrofacturation. Il peut également y avoir rajustement des commissions si le contrat prend fin au cours de la première année contractuelle ou au cours de la première année d'une couverture établie au titre du contrat.
- Reportez-vous à la sous-section *Rémunération et règlements-décès* pour en savoir davantage sur les contrats qui prennent fin au cours de la première année contractuelle à la suite d'un règlement-décès.
- Pour en savoir davantage, reportez-vous au *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance* (ND0040).

Avis de délai de grâce

Montant brut manquant

- Le montant brut manquant, un jour donné, correspond
 - au total des coûts périodiques impayés du contrat; plus
 - si la valeur de rachat nette est négative, le montant nécessaire pour la porter à zéro, calculé comme s'il n'y avait pas de montant de coût en souffrance.
- Ce montant est calculé à la date du début du délai de grâce, et il est recalculé
 - chaque jour d'administration du contrat;
 - à la date à laquelle un paiement est affecté au contrat;

- à la date de production de l'Avis de maintien en vigueur du contrat ou du Préavis de résiliation; et
- à la date de production de l'offre de remise en vigueur.
- L'affectation des crédits de rendement du contrat est prise en compte dans le montant brut manquant calculé un jour d'administration du contrat qui coïncide avec un anniversaire contractuel. Si le contrat tombe en déchéance par la suite, nous contrepassons les crédits de rendement affectés après la date à laquelle le délai de grâce a commencé à courir.

Préavis

- Douze jours après le début du délai de grâce, nous envoyons au titulaire du contrat l'un des avis ou préavis suivants :

Avis de maintien en vigueur du contrat

- Nous envoyons un Avis de maintien en vigueur du contrat si la somme de la valeur de rachat nette du contrat et des paiements non affectés est suffisante pour payer le montant nécessaire (coûts périodiques impayés du contrat), suggérant le paiement de ce montant diminué des paiements non affectés.
- Le montant nécessaire est le montant brut manquant, calculé à la date de production de l'avis.
- Dans l'avis, nous conseillons au titulaire du contrat de communiquer avec nous pour se renseigner sur les montants additionnels à échoir, le cas échéant, entre la date d'effet de l'Avis de maintien en vigueur du contrat et la date à laquelle il prévoit faire le paiement.
- De plus, nous le prévenons que si le montant nécessaire n'est pas payé au plus tard à l'expiration du délai de grâce, les coûts périodiques impayés du contrat seront acquittés par les valeurs du contrat au moyen d'un paiement par virement automatique, d'une avance pour maintien en vigueur du contrat ou des deux. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Paiement par virement automatique* de la section *Virements* et la sous-section *Avance pour maintien en vigueur du contrat* de la section *Avances sur contrat*.
- Si les valeurs du contrat servent à payer les coûts périodiques impayés du contrat, nous envoyons au titulaire du contrat une confirmation d'opérations indiquant les opérations financières qui ont été effectuées pour payer ces coûts.

Préavis de résiliation

- Nous envoyons un Préavis de résiliation au titulaire du contrat si la somme de la valeur de rachat nette du contrat et des paiements non affectés n'est pas suffisante pour payer le montant nécessaire, exigeant ainsi le paiement d'au moins le montant minimum.
- Le montant minimum indiqué dans le Préavis de résiliation dépend de la valeur de rachat nette du contrat.
- Le montant minimum correspond au montant brut manquant calculé à la date de production de l'avis, diminué des montants disponibles pour un paiement par virement automatique, pour une avance pour maintien en vigueur du contrat ou pour les deux, et des paiements non affectés.
- Si une partie du montant nécessaire peut être payée au moyen d'un paiement par virement automatique, d'une avance pour maintien en vigueur du contrat ou des deux, l'avis indique le montant du paiement au comptant que le titulaire du contrat doit effectuer s'il désire conserver les valeurs existantes du contrat.
- Dans l'avis, nous conseillons au titulaire du contrat de communiquer avec nous pour se renseigner sur les montants additionnels à échoir, le cas échéant, entre la date d'effet du préavis de résiliation et la date à laquelle il prévoit faire le paiement.
- Si seulement des couvertures données risquent d'être résiliées (déchéance de couvertures), elles sont indiquées dans l'avis.

Offre de remise en vigueur

- Si, après avoir envoyé un Préavis de résiliation au titulaire du contrat, nous ne recevons pas une somme suffisante avant l'expiration du délai de grâce, nous lui envoyons une offre de remise en vigueur (31 jours après le début du délai de grâce).
- Nous l'avisons que le contrat (ou les couvertures, en cas de déchéance de couvertures) n'est plus en vigueur, et nous lui donnons un délai additionnel de 30 jours pour faire un paiement suffisant pour remettre l'assurance en vigueur sans fournir de preuve d'assurabilité.
- Si seulement des couvertures données ont été annulées (déchéance de couvertures), elles sont indiquées dans l'avis.

Avis de résiliation

- Soixante et un jours après le début du délai de grâce, nous envoyons un dernier avis, appelé Avis de résiliation, au titulaire du contrat pour l'informer que notre offre de remise en vigueur a expiré.
- Si seulement des couvertures données ont été résiliées (déchéance de couvertures), elles sont indiquées dans l'avis.
- Le contrat (ou les couvertures, en cas de déchéance de couvertures) peut être remis en vigueur en tout temps dans les deux ans qui suivent la date d'effet de la déchéance, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification et de la réception de tous les paiements en souffrance. Pour en savoir davantage, reportez-vous au chapitre *Remise en vigueur du contrat*.

Remise en vigueur du contrat

- Un contrat ou une couverture tombé(e) en déchéance peut être remis(e) en vigueur à n'importe quel moment au cours des deux années qui suivent la fin du délai de grâce.
- Pour en savoir plus sur les exigences et le processus de remise en vigueur, veuillez consulter le *Guide sur les modifications de contrats d'assurance vie* dans Inforep.

Imposition

Contrats exonérés

- Performax Or est un produit d'assurance vie exonéré; toutefois, le titulaire peut demander que son contrat soit « non exonéré ». Pour en savoir davantage, voir la section *Contrats non exonérés*.
- Nous apporterons des rajustements aux contrats Performax Or pour les garder exonérés de l'imposition du revenu couru, tant que les règles de la Loi de l'impôt sur le revenu permettront qu'ils demeurent exonérés.
- En général, la plus-value d'un contrat exonéré n'est pas imposable, sauf si elle fait l'objet d'un retrait.
- Pour se renseigner sur l'imposition de l'assurance vie, voir les *numéros de l'Actualité fiscale consacrés à l'assurance vie* affichés dans *Inforep*.

Avantages fiscaux

- À titre de produit d'assurance vie, Performax Or bénéficie de certains avantages fiscaux en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu.
- Tant que sa valeur de rachat nette demeure à l'intérieur de certaines limites (abstraction faite du montant impayé de l'avance), il est considéré comme « exonéré », de sorte que sa plus-value n'est pas soumise à l'imposition annuelle. Ce report d'impôt devient une économie d'impôt si les sommes assurées sont payées à titre de capital-décès (car les capitaux-décès sont payés aux bénéficiaires en franchise d'impôt) ou si les fonds du contrat servent à payer les coûts périodiques du contrat ou à réduire l'avance sur le contrat.

Cas où le titulaire du contrat pourrait devoir payer de l'impôt

- Même si son contrat est exonéré, le titulaire peut effectuer des opérations susceptibles d'être imposables. Voici des exemples de ces opérations :
 - retrait;
 - changement de titulaire;
 - réduction de couverture;
 - transformation d'une couverture d'assurance temporaire un an en un contrat;
 - transformation d'une couverture de la garantie Assurance temporaire en un contrat;
 - fractionnement du contrat ou d'une couverture; et
 - résiliation du contrat.
- Il se peut que le titulaire du contrat doive également payer de l'impôt sur les montants qui sont virés au Compte auxiliaire afin de maintenir l'exonération du contrat.
- Pour en savoir davantage, voir le numéro de l'Actualité fiscale intitulé *Disposition des contrats d'assurance vie*, affiché dans *Inforep*.

Maintien de l'exonération

- Nous prenons plusieurs mesures pour que des contrats « exonérés » lors de leur établissement demeurent exonérés.
- Ces mesures sont essentielles, car une fois perdue, l'exonération ne peut être rétablie.

Test des paiements

- Nous testons chaque paiement additionnel pour déterminer s'il risque de faire échouer le contrat au test d'exonération à l'anniversaire contractuel suivant.
- On peut obtenir en tout temps une estimation du paiement additionnel maximum qui pourrait être fait au contrat durant l'année en cours, en appelant la *personne-ressource compétente au siège social* ou en visitant *InfoDirecte*.
- Dans le cadre de ce calcul, on présume que la valeur existante du contrat et le paiement augmentent à un taux raisonnable. Les paiements additionnels prévus ne sont pas déduits de cette estimation. Ce montant est également indiqué dans le relevé du contrat et dans les rappels de paiement que nous envoyons au titulaire du contrat.
- L'excédent des paiements additionnels sur le « montant du paiement additionnel maximum » est placé directement dans le Compte auxiliaire. Les sommes placées directement dans le Compte auxiliaire ne sont pas soumises au chargement sur les paiements additionnels. Voir le chapitre *Compte auxiliaire* pour savoir comment ces sommes peuvent être virées au contrat aux futurs anniversaires contractuels.
- Cette opération réduit le risque que le titulaire reçoive un feuillet fiscal imprévu à la suite de rajustements faits à l'anniversaire contractuel pour préserver l'exonération du contrat.

Test d'exonération à l'anniversaire contractuel

- Les compagnies d'assurance sont tenues de tester l'exonération des contrats chaque année, à l'anniversaire contractuel. Le test d'exonération prévu pour les contrats Performax Or se compose de deux tests distincts :
 - le test annuel; et
 - le test des 250 %.
- Pour en savoir davantage sur le test d'exonération, voir le numéro de l'*Actualité fiscale* intitulé *Test d'exonération*, affiché dans *InfoRep*.
- Si un contrat échoue au test d'exonération à l'anniversaire contractuel, nous effectuons un retrait d'office comme suit :
 - Nous retirons du contrat les sommes nécessaires et nous les plaçons dans le Compte auxiliaire. Pour des précisions, veuillez vous reporter à la section *Compte auxiliaire*.
 - Une fois prélevé, le chargement sur les paiements additionnels n'est pas contrepassé.
 - Les commissions ne sont contrepassées que si nous effectuons le retrait au cours de la première année contractuelle.
 - Nous retirons les fonds du contrat comme suit :
 - d'abord, en effectuant un prélèvement sur le Compte de capitalisation; ensuite
 - en réduisant chaque couverture d'assurance de l'option Dépôts, au prorata; et enfin
 - en réduisant chaque couverture d'assurance libérée, au prorata.
 - Si une couverture d'assurance de l'option Dépôts ou d'assurance libérée qui est réduite pour maintenir l'exonération du contrat est liée à une couverture d'assurance dont l'option Crédit de rendement est l'option Temporaire, la répartition de l'option Temporaire est recalculée immédiatement après la réduction de la couverture. Pour en savoir davantage, voir la sous-section *Recalcul de la répartition de l'option Temporaire*. De plus, ces réductions peuvent avoir une incidence sur la garantie de l'option Temporaire. Pour en savoir davantage, voir le *Tableau 3 – Option Temporaire et diminutions de couverture*.
 - Il se peut qu'à la suite d'un retrait d'office, le titulaire du contrat doive inclure un montant dans son revenu imposable.
- Le solde du Compte auxiliaire est viré d'office au contrat, immédiatement après que le test d'exonération est effectué, à concurrence du maximum autorisé. Pour en savoir davantage, voir le chapitre *Compte auxiliaire*.

Contrats non exonérés

- Le titulaire peut demander un contrat non exonéré, lors de la souscription ou par la suite.
- Un contrat non exonéré est considéré principalement comme un instrument de placement aux fins fiscales, plutôt qu'une protection d'assurance.
- Les contrats non exonérés sont souscrits principalement par des organismes de bienfaisance qui ne paient pas d'impôt.
- Ils sont soumis à l'imposition annuelle, selon une comptabilité d'exercice.
- Il est indiqué à la première page du relevé du contrat que le contrat est non exonéré, le cas échéant.
- Une clause de non-exonération (d'une page) est incluse dans le contrat.
- Elle prend effet soit
 - à la date du contrat, si le titulaire a demandé un contrat non exonéré lors de la souscription, soit
 - à la date à laquelle nous approuvons la demande du titulaire de changer le statut fiscal de son contrat exonéré pour le statut de contrat non exonéré, si la demande est présentée après la souscription du contrat.
- Elle devient permanente soit
 - à la date du contrat, si le titulaire a demandé un contrat non exonéré lors de la souscription, soit
 - à l'anniversaire contractuel qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons la demande de contrat non exonéré faite par le titulaire ou à l'anniversaire contractuel suivant, si elle est présentée après la souscription du contrat.
- Une fois la clause de non-exonération devenue permanente, elle ne peut être révoquée. Une fois non exonéré, le contrat ne peut devenir exonéré.
- Les règles ci-dessous s'appliquent aux contrats non exonérés.
 - Nous n'effectuons pas de test d'exonération à l'anniversaire contractuel.
 - Les plafonds des paiements additionnels auxquels sont soumis les contrats exonérés ne s'appliquent pas. Toutefois, nous nous réservons le droit de limiter les paiements au titre des contrats non exonérés.
 - Le Compte auxiliaire n'est pas offert. Si le contrat devient non exonéré après la souscription, nous fermons le Compte auxiliaire à la date d'effet de la clause de non-exonération, et nous en virons le solde au contrat selon les règles d'affectation des paiements additionnels alors en vigueur. Par ailleurs, le titulaire du contrat peut nous demander de lui rembourser le solde du compte.

Rémunération et contrats non exonérés

- La commission de première année sur les paiements additionnels payable au titre d'un contrat non exonéré ne peut excéder la commission sur les paiements additionnels qui serait payable sur le paiement maximum autorisé si le contrat était exonéré.

Historique du produit

24 novembre 2007

- Lancement de Performax Or; toutefois, nous n'offrons pas alors de système de projets informatisés.

4 février 2008

- On peut obtenir des projets informatisés Performax Or auprès du service Marchés des cas spéciaux.

29 février 2008

- Nous offrons un système de projets informatisés Performax Or pour usage sur le terrain.

21 juin 2008

- Nous offrons une nouvelle garantie Protection des enfants avec les couvertures portant la date du 21 juin 2008 ou une date ultérieure.
 - Cette garantie comprend une nouveauté, l'Option d'assurabilité – Maladies graves.
 - Le coût des contrats à périodicité de paiement mensuelle est porté à 2,50 \$ par mois.
- Nous modifions les taux des couvertures de la garantie Assurance temporaire portant la date du 21 juin 2008 ou une date ultérieure.
- Nous portons à 10 000 000 \$ le montant maximum des couvertures combinées de la garantie Assurance temporaire.

25 juillet 2009

- Nouvelles directives concernant les options Crédit de rendement offertes pour les couvertures d'assurance n'exigeant pas de preuve d'assurabilité (voir le Tableau 6 du présent guide).
- Réduction de l'augmentation minimum du plafond global de l'option Dépôts, qui passe ainsi à 5 000 \$.
- Lancement des règles spéciales relatives aux preuves d'assurabilité exigées pour les augmentations du plafond global de l'option Dépôts.
- Une demande d'augmentation
 - du plafond annuel de l'option Dépôts entraîne une augmentation d'office du plafond global de l'option Dépôts;
 - du plafond global de l'option Dépôts entraîne une augmentation d'office du plafond annuel de l'option Dépôts.
- Le changement d'une couverture conjointe premier décès (sur la tête de deux personnes) pour des couvertures individuelles est maintenant permis sur une base non contractuelle.

24 août 2009

- Nouveaux taux appliqués aux garanties Assurance temporaire 10 ans et 20 ans renouvelables (basés sur les nouveaux taux des Temporaires Famille et Temporaire Entreprise).

20 février 2010

- Nouveau libellé du contrat fournissant plus de renseignements sur
 - le calcul du crédit de rendement;
 - les taux (ou coûts) à la souscription d'assurance libérée, d'assurance de l'option Dépôts et d'assurance temporaire un an; et
 - les valeurs de rachat des couvertures d'assurance de l'option Dépôts et d'assurance libérée.

27 février 2010

- Garantie Augmentation accélérée de la valeur de rachat (AAVR) offerte pour les nouveaux contrats et les contrats existants.

29 avril 2010

- Depuis le 29 avril 2010, ce type de couverture n'est plus offert au titre des nouveaux contrats ainsi qu'au titre des nouvelles couvertures greffées à des contrats existants

1^{er} mai 2010

- Nouveaux taux appliqués aux garanties Assurance temporaire 20 ans renouvelables (basés sur les nouveaux taux des Temporaire Famille et Temporaire Entreprise).
- Rabais sur les coûts annuels bonifié pour les nouvelles couvertures GAT 10 ans et 20 ans renouvelables portant la date du 1^{er} mai 2010 ou une date ultérieure.

14 octobre 2011

- Nouveaux taux initiaux pour la garantie Assurance temporaire 20 ans renouvelable.
- Changements apportés à la commission sur les prélèvements pour les couvertures de garantie Assurance temporaire 20 ans renouvelable.

21 janvier 2012

- Nouvelle version de Performax Or, avec nouveau contrat et nouveaux taux et valeurs. La nouvelle version est offerte uniquement pour les nouveaux contrats dont la date d'effet est le 21 janvier 2012 ou une date ultérieure.
- Elle inclut les éléments suivants :
 - ajout d'un accélérateur au taux du crédit de rendement lors du calcul d'un crédit de rendement;
 - nouvelles valeurs appliquées au tableau 6 pour déterminer les options Crédit du rendement pouvant être offertes; et
 - augmentation du taux de commission de première année pour les couvertures d'assurance avec coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans et les frais de contrat.

14 juillet 2012

- Nouveaux taux pour les garanties EIT
- Augmentation de l'âge minimum à la souscription qui passe de 15 ans à 25 ans pour les garanties EIT
- Instauration d'un plafond pour :
 - l'ajout de couvertures de garantie EIT au titre de contrats existants et de nouveaux contrats, et
 - l'ajout de couvertures à tout contrat d'assurance vie comportant une garantie EIT déjà en vigueur, selon la prime totale de tous les contrats d'assurance vie qui ferait l'objet d'une exonération si l'EIT s'appliquait.

31 mars 2013

- Nouveaux taux de la valeur de rachat garantie pour les :
 - couvertures d'assurance avec coûts jusqu'à l'âge atteint de 100 ans;
 - couvertures d'assurance avec coûts pendant 15 ans;
 - couvertures de garantie Accroissement accéléré de la valeur de rachat; datées du 31 mars 2013 ou ultérieurement, ajoutées à des contrats portant la date du 21 janvier 2012 ou une date ultérieure.

5 octobre 2013

- Nouveaux taux initiaux pour la garantie Assurance temporaire 10 ans renouvelable.

20 septembre 2014

- Nouveaux taux initiaux pour la garantie Assurance temporaire 20 ans renouvelable.
- CPA plus élevée pour les couvertures de garantie Assurance temporaire 20 ans renouvelable.

9 mai 2015

- D'après les modifications à la *Loi sur les assurances* du Manitoba, le contrat peut être remis en vigueur sans preuve d'assurabilité dans les 30 jours suivant la fin du délai de grâce.

Tableau 1 – Historique du taux du crédit de rendement

Le taux du crédit de rendement servant à déterminer ce crédit a été établi initialement lors du lancement de Performax Or et est fixé par la suite le 31 mars de chaque année. Le nouveau taux sert à déterminer les crédits de rendement des contrats dont l'anniversaire se situe dans la période allant du 31 mars de l'année courante au 30 mars de l'année suivante.

En vigueur du	Taux du crédit de rendement
24 novembre 2007 au 30 mars 2008	8,2 %
31 mars 2008 au 30 mars 2009	8,5 %
31 mars 2009 au 30 mars 2010	7,6 %
31 mars 2010 au 30 mars 2011	7,0 %
31 mars 2011 au 30 mars 2012	7,0 %
31 mars 2012 au 30 mars 2013	6,84 %
31 mars 2013 au 30 mars 2014	6,50 %
31 mars 2014 au 30 mars 2015	6,25 %
31 mars 2015 au 30 mars 2016	6,25 %

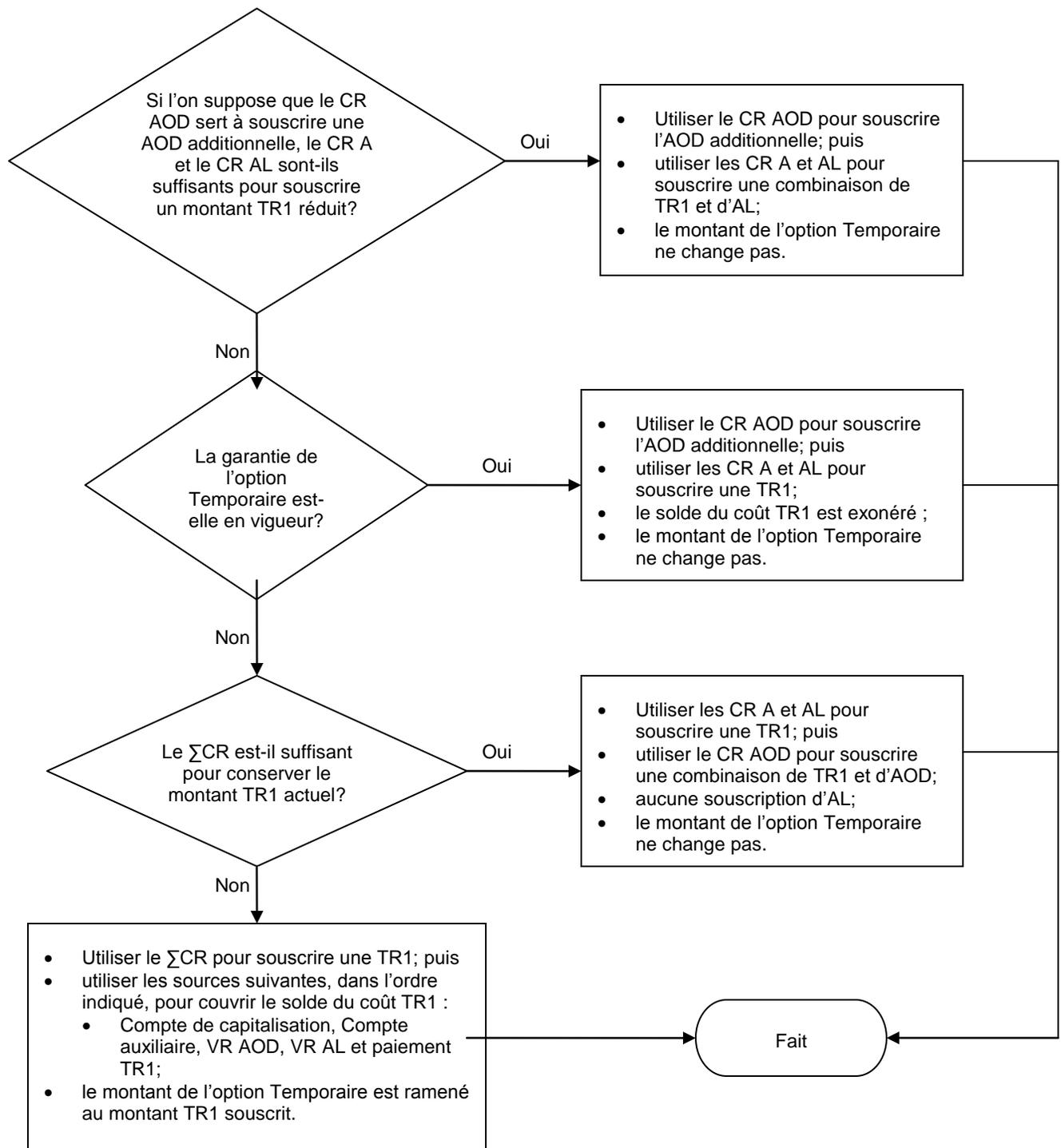
Tableau 1B – Historique du taux d'intérêt du Compte de capitalisation

Le taux d'intérêt du Compte de capitalisation est lié au taux du crédit de rendement Performax Or. Chaque année, le 31 mars, lorsque le taux du crédit de rendement est modifié, le taux d'intérêt du compte change également.

En vigueur du	Taux d'intérêt
24 novembre 2007 au 30 mars 2008	5,7 %
31 mars 2008 au 30 mars 2009	6,0 %
31 mars 2009 au 30 mars 2010	5,1 %
31 mars 2010 au 30 mars 2011	4,5 %
31 mars 2011 au 30 mars 2012	4,5 %
31 mars 2012 au 30 mars 2013	4,34 %
31 mars 2013 au 30 mars 2014	4,00 %

31 mars 2014 au 30 mars 2015	3,75 %
31 mars 2015 au 30 mars 2016	3,75 %

Tableau 2 – Aperçu du traitement anniversaire de l'option Temporaire



Légende accompagnant le tableau :

Expression	Définition
CR A	Crédit de rendement de la couverture d'assurance
VR AOD	Valeur de rachat de la couverture d'assurance de l'option Dépôts connexe
CR AOD	Crédit de rendement de la couverture d'assurance de l'option Dépôts connexe
VR AL	Valeur de rachat de la couverture d'assurance libérée connexe
CR AL	Crédit de rendement de la couverture d'assurance libérée connexe
TR1	Assurance temporaire un an
Montant TR1	Montant d'assurance temporaire un an
Paiement TR1	Paiement fait par le titulaire du contrat pour rétablir le montant de l'option Temporaire. Ce paiement est affecté au contrat avec effet la veille de l'anniversaire contractuel. Alors, nous traitons de nouveau l'anniversaire contractuel en prenant ce paiement en compte.
Σ CR	Crédit de rendement total de la couverture d'assurance: CR A + CR AL + CR AOD

Tableau 3 – Option Temporaire et diminutions de couverture

Dans le cas d'une couverture d'assurance dont l'option Crédit de rendement est l'option Temporaire, une diminution du montant de cette couverture ou d'une ou plusieurs des couvertures Performax enrichi connexes peut avoir une incidence sur le montant de l'option Temporaire ou sur la garantie de l'option Temporaire de cette couverture.

Une diminution de couverture peut résulter de n'importe laquelle des opérations ci-dessous.

- Diminution demandée par le titulaire du contrat. La valeur de rachat libérée à la suite de la diminution est affectée au Compte de capitalisation. Par la suite, elle peut être laissée dans le contrat ou servir, notamment, à provisionner un retrait ou le paiement d'une prestation d'invalidité.
- Diminution que nous effectuons d'office pour libérer la valeur de rachat afin d'acquitter les coûts du contrat au moyen d'un paiement par virement automatique.
- Diminution que nous effectuons d'office à un anniversaire contractuel afin de libérer la valeur de rachat nécessaire
 - pour financer le montant de l'option Temporaire durant l'application du crédit de rendement total;
 - pour provisionner le virement d'office nécessaire pour maintenir l'exonération du contrat; ou
 - pour acquitter le coût annuel du contrat pendant qu'il est en mode éclipse de paiement, le cas échéant.

Raison de la diminution	Type de couverture	Montant de l'option Temporaire	Garantie de l'option Temporaire
Demande présentée par le titulaire du contrat	Couverture d'assurance	Non réduit, sauf à la demande du titulaire du contrat	<p>Nous examinons la garantie de l'option Temporaire, selon les taux en vigueur à la date d'effet de la diminution, pour déterminer si elle respecte toujours les conditions qui la régissent.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la garantie viagère de l'option Temporaire est en vigueur à ce moment-là et si la couverture ne donne plus droit à cette garantie, elle donne droit à la garantie de 10 ans <ul style="list-style-type: none"> • si la couverture TR1 connexe n'a pas atteint le 10^e anniversaire contractuel suivant la date de la couverture TR1; et • si le montant de l'option Temporaire est conforme au plafond de 10 ans de l'option Temporaire selon les plafonds en vigueur à la date d'effet de la réduction. • Si aucune des conditions ci-dessus n'est remplie, la garantie de l'option Temporaire est

Raison de la diminution	Type de couverture	Montant de l'option Temporaire	Garantie de l'option Temporaire
			résiliée.
Demande présentée par le titulaire du contrat (suite)	Couverture d'assurance	Réduit au prorata (le ratio entre le montant de la couverture d'assurance et le montant de l'option Temporaire demeure le même)	
	AL	Diminué d'un montant correspondant à la diminution du montant de la couverture AL	Perdue
	AOD	Non réduit si la diminution est effectuée au cours de la période allant de la date de la couverture TR1 à l'anniversaire contractuel qui suit cette date. La TR1 est augmentée compte tenu de la diminution de l'AOD. En tout temps à partir de cet anniversaire contractuel, diminué d'un montant correspondant à la diminution du montant de la couverture AOD.	Non touchée
	TR1	Diminué du montant spécifié par le titulaire du contrat	Si la date d'effet de la modification est antérieure au premier anniversaire contractuel postérieur à la date de la couverture TR1, nous examinons la garantie pour déterminer si nous pouvons accorder une garantie plus avantageuse. Notre examen est basé sur les plafonds alors en vigueur de la garantie de l'option Temporaire.
Paiement par virement automatique	AOD	Non réduit Le montant TR1 est augmenté compte tenu de la diminution de la couverture AOD.	Non touchée

Raison de la diminution	Type de couverture	Montant de l'option Temporaire	Garantie de l'option Temporaire
Financement du montant de l'option Temporaire	AL	<p>Non réduit sauf si la somme</p> <ul style="list-style-type: none"> • du crédit de rendement total de la couverture d'assurance, et • des valeurs du contrat disponibles pour financer le montant de l'option Temporaire y afférente <p>est insuffisante pour souscrire la TR1 nécessaire.</p> <p>Le montant de l'option Temporaire est ramené au montant TR1 qui aurait été souscrit au moyen du crédit de rendement total et des valeurs disponibles du contrat.</p>	Sans objet, car il n'y a pas de garantie en vigueur
	AOD	<p>Non réduit sauf si la somme</p> <ul style="list-style-type: none"> • du crédit de rendement total de la couverture d'assurance, et • des valeurs du contrat disponibles pour financer le montant de l'option Temporaire y afférente <p>est insuffisante pour souscrire la TR1 nécessaire.</p> <p>Le montant de l'option Temporaire est ramené au montant TR1 qui aurait été souscrit au moyen du crédit de rendement total et des valeurs disponibles du contrat.</p>	Non touchée
Provisionnement du virement automatique nécessaire pour maintenir l'exonération du contrat	AL	<p>Non réduit</p> <p>Le montant TR1 est augmenté dans la mesure nécessaire pour maintenir le montant de l'option Temporaire.</p>	Non touchée
	AOD	<p>Non réduit</p> <p>Le montant TR1 est augmenté dans la mesure nécessaire pour maintenir le montant de l'option Temporaire.</p>	Non touchée

Raison de la diminution	Type de couverture	Montant de l'option Temporaire	Garantie de l'option Temporaire
Paiement du coût annuel du contrat (Programme d'éclipse de paiement)	AL	Non réduit Le montant TR1 est augmenté dans la mesure nécessaire pour maintenir le montant de l'option Temporaire.	Perdue
	AOD	Non réduit Le montant TR1 est augmenté dans la mesure nécessaire pour maintenir le montant de l'option Temporaire.	Non touchée

Tableau 4 – Effet d'un changement d'indice-santé ou de tarif lors d'une remise en vigueur

Le tableau suivant indique les changements qui ont une incidence sur chaque type de couverture et les conséquences de ces changements.

Type de changement	Type de couverture	Type de couverture	
		Couverture d'assurance / AAVR	Couverture d'assurance libérée ou d'assurance de l'option Dépôts
Application d'un indice-santé plus avantageux	Couverture individuelle	Aucune	La valeur de rachat est libérée si l'indice-santé 4 ou 5 est changé pour l'indice-santé 1, 2 ou 3 (tarif fumeurs changé pour le tarif non-fumeurs).
	Couverture conjointe	La valeur de rachat est libérée si le changement entraîne une diminution de l'âge conjoint.	La valeur de rachat est libérée si le changement entraîne une diminution de l'âge conjoint.
Application d'un indice-santé moins avantageux	Couverture individuelle	Aucune	Le montant de l'assurance est réduit si l'indice-santé 1, 2, ou 3 est changé pour l'indice-santé 4 ou 5 (tarif non-fumeurs changé pour le tarif fumeurs).
	Couverture conjointe	Le montant d'assurance est réduit si le changement entraîne une augmentation de l'âge conjoint.	Le montant d'assurance est réduit si le changement entraîne une augmentation de l'âge conjoint.
Application d'un tarif plus avantageux	Couverture individuelle	Aucune	La valeur de rachat est libérée.
	Couverture conjointe	Aucune	La valeur de rachat est libérée.
Application d'un tarif moins avantageux	Couverture individuelle	Aucune	Le montant d'assurance est réduit.
	Couverture conjointe	Aucune	Le montant d'assurance est réduit.

Tableau 5 – Coûts périodiques inutilisés

Les diverses opérations effectuées au cours de la durée du contrat entraînent la libération de la totalité ou d'une partie

- du coût périodique inutilisé du contrat; ou
- des coûts périodiques inutilisés d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire ou des frais de contrat.

Opération	Montant du coût inutilisé libéré	Date du calcul
Changement qui entraîne une diminution des <i>coûts mensuels</i> d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire	Différence entre 1) les coûts périodiques inutilisés <ul style="list-style-type: none"> • de la couverture d'assurance ou de garantie complémentaire; et • des couvertures de la garantie EIT calculée immédiatement avant le changement, PLUS 2) les nouveaux coûts périodiques inutilisés de ces couvertures après le changement.	Date d'effet du changement
Résiliation d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire (le contrat demeure en vigueur)	Coûts périodiques inutilisés de la couverture d'assurance ou de garantie complémentaire; PLUS la différence entre les coûts périodiques inutilisés des couvertures de la garantie EIT, calculée immédiatement avant le changement, ET les nouveaux coûts périodiques inutilisés de ces couvertures EIT après le changement.	Date d'effet de la résiliation
Exonération du coût périodique du contrat au titre d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale	Coût périodique inutilisé du contrat	Jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date du début de l'invalidité ou jour d'administration suivant

Opération	Montant du coût inutilisé libéré	Date du calcul
Exonération du coût périodique d'une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès à la suite du décès d'un assuré	Coûts périodiques inutilisés de la couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès et frais de contrat; PLUS la différence entre les coûts périodiques inutilisés des couvertures de la garantie EIT, calculée immédiatement avant la date du calcul, ET les nouveaux coûts périodiques inutilisés de ces couvertures EIT après la date de libération.	Jour d'administration du contrat qui coïncide avec la date du décès ou jour d'administration suivant
Résiliation du contrat	Coût périodique inutilisé du contrat	Date d'effet de la résiliation

Tableau 6 – Options Crédit de rendement offertes pour les couvertures d'assurance n'exigeant pas de preuve d'assurabilité

Renseignements généraux

Un titulaire de contrat peut établir une nouvelle assurance vie sans devoir fournir une preuve d'assurabilité dans les cas suivants :

- lorsque certaines dispositions contractuelles sont exercées (p. ex. transformation d'une assurance vie temporaire ou exercice d'une option au titre des garanties PVE ou OAG); ou
- substitutions ou changements de contrats permis en vertu des règles administratives en vigueur de Manuvie.

Selon nos règles normales, la nouvelle assurance vie ne peut pas augmenter avec le temps. Au titre d'un contrat Performax Or, les options Crédit de rendement Assurance libérée et option Temporaire peuvent donner lieu à ce type d'assurance. Par conséquent, ces deux options Crédit de rendement ne sont offertes pour souscrire une nouvelle assurance que si les conditions ci-dessous sont remplies.

À noter : L'option Crédit de rendement Compte de capitalisation est toujours offerte pour les nouvelles couvertures d'assurance Performax Or établies dans les cas susmentionnés. Cependant, une demande de changement de l'option Crédit de rendement pour Assurance libérée ou Option Temporaire à une date ultérieure est soumise à nos règles administratives régissant les changements pour une option Crédit de rendement qui donne lieu à une assurance croissante.

Conditions relatives aux transformations, substitutions et changements de contrats

On peut choisir l'option Crédit de rendement Assurance libérée ou option Temporaire pour les couvertures d'assurance Performax Or qui découlent

- de transformations de couvertures (p. ex. transformation d'une assurance vie temporaire ou garantie du survivant);
- de substitutions de contrats; ou
- de changements de contrats;

pourvu que les conditions suivantes soient remplies :

- le montant d'assurance de la couverture ou du contrat initial(e) est inférieur ou égal au montant calculé selon le tableau *Montant d'assurance maximum*, à la page suivante, et basé sur l'âge individuel ou conjoint à la souscription¹⁰ au titre de la nouvelle couverture d'assurance et la date du contrat Performax Or ; et
- la couverture initiale ne fait pas partie des couvertures ci-dessous :
 - un valorisateur du capital-décès annexé à un contrat InnoVision;

¹⁰ Pour savoir comment calculer ces âges, voir les règles administratives appropriées (p. ex. Règles administratives – Transformation).

- une couverture d'assurance temporaire un an souscrite au moyen de participations ou de crédits de rendement; et
- un contrat d'assurance temporaire un an, transformable et non renouvelable, issu de la transformation d'une assurance vie collective.

MONTANT D'ASSURANCE MAXIMUM				
	Contrats dont la date est le 20 janvier 2012 ou une date antérieure		Contrats dont la date est le 21 janvier 2012 ou une date ultérieure	
Âge individuel/ conjoint à la souscription	Hommes/Sur deux têtes	Femmes	Hommes/Sur deux têtes	Femmes
0 – 5	900 000 \$	600 000 \$	700 000 \$	700 000 \$
6 – 10	1 275 000 \$	800 000 \$	1 250 000 \$	1 250 000 \$
11 – 15	1 725 000 \$	1 125 000 \$	2 500 000 \$	1 500 000 \$
16 – 20	2 375 000 \$	1 500 000 \$	3 750 000 \$	2 500 000 \$
21 – 25	1 975 000 \$	1 525 000 \$	5 000 000 \$	4 000 000 \$
26 – 30	2 725 000 \$	2 125 000 \$	6 000 000 \$	4 500 000 \$
31 – 35	3 650 000 \$	2 875 000 \$	7 000 000 \$	6 000 000 \$
36 – 40	4 500 000 \$	3 575 000 \$	8 000 000 \$	7 000 000 \$
41 – 45	5 450 000 \$	4 375 000 \$	8 500 000 \$	8 000 000 \$
46 – 50	6 600 000 \$	5 375 000 \$	9 000 000 \$	8 500 000 \$
51 – 55	8 025 000 \$	6 625 000 \$	9 250 000 \$	9 000 000 \$
56 – 60	9 325 000 \$	8 425 000 \$	9 500 000 \$	9 250 000 \$
61 et plus	9 550 000 \$	9 375 000 \$	9 750 000 \$	9 500 000 \$

Si l'option Crédit de rendement Assurance libérée ou option Temporaire n'est pas accordée parce que le montant d'assurance de la couverture initiale excède le montant déterminé ci-dessus, le conseiller peut communiquer avec l'équipe des soumissions d'assurance vie à l'adresse **LIFE_QUOTE@manuvie.com**. Elle lui indiquera les options offertes au titulaire, le cas échéant.

À noter :

- Si l'option Crédit de rendement de la nouvelle couverture d'assurance est l'option Temporaire, la somme du montant d'assurance et du montant de l'option Temporaire au titre de la couverture ne peut excéder le montant offert au titre de la couverture ou du contrat initial(e).

Supposons qu'une couverture d'assurance temporaire de 5 000 000 \$ est transformée en une couverture d'assurance dont l'option Crédit de rendement est l'option Temporaire. La somme du montant de la couverture d'assurance et du montant de son option Temporaire ne peut excéder 5 000 000 \$ (autrement dit, la combinaison d'une couverture d'assurance de 3 000 000 \$ avec une option Temporaire de 2 000 000 \$ serait

acceptable, mais non celle d'une couverture d'assurance de 5 000 000 \$ avec une option Temporaire de 2 000 000 \$).

Conditions relatives aux autres contrats découlant de l'exercice d'une option

Dans le cas des autres contrats découlant de l'exercice d'une option (p. ex. PVE ou OAG),

- le titulaire peut choisir l'option Crédit de rendement Assurance libérée pour la nouvelle couverture d'assurance Performax Or si le montant d'assurance de la nouvelle couverture est inférieur ou égal à 100 000 \$; ou
- il peut choisir l'option Crédit de rendement option Temporaire pour la nouvelle couverture d'assurance Performax Or si la somme du montant d'assurance de la nouvelle couverture et de son montant de l'option Temporaire est inférieure ou égale à 100 000 \$. *Par exemple, le titulaire peut choisir l'option Temporaire si le montant de la couverture d'assurance est de 75 000 \$ et celui de l'option Temporaire, de 25 000 \$. Il ne peut toutefois pas choisir cette option si le montant de la couverture d'assurance est de 100 000 \$ et celui de l'option Temporaire, de 25 000 \$.*

Si l'option Crédit de rendement Assurance libérée ou option Temporaire n'est pas accordée parce que le montant d'assurance de la couverture initiale excède 100 000 \$, le conseiller peut communiquer avec l'équipe des soumissions d'assurance vie à l'adresse

LIFE_QUOTE@manuvie.com. Elle lui indiquera les options offertes au titulaire, le cas échéant.

Paiements de l'option Dépôts affectés à la nouvelle assurance

Le titulaire peut faire des paiements de l'option Dépôts à la nouvelle assurance, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification et des règles administratives applicables. Pour en savoir davantage, voir la section *Paiements de l'option Dépôts*.

Tableau 7 – Sommes virées au contrat à partir du Compte auxiliaire

Des sommes peuvent être virées au contrat à partir du Compte auxiliaire, soit

- par nous, d'office, à un anniversaire contractuel ou un jour d'administration du contrat; soit
 - à la demande du titulaire du contrat;
- conformément au tableau ci-dessous.

Virement d'office effectué à l'anniversaire contractuel

Raison	Conditions à remplir	Montant viré	Affectation	Indiqué dans la confirmation d'opération financière
Financer le montant de l'option Temporaire durant l'application de l'option Crédit de rendement	Solde du Compte de capitalisation insuffisant pour acquitter les coûts TR1 impayés de toutes les couvertures d'assurance	La moins élevée des sommes suivantes <ul style="list-style-type: none"> • le solde du Compte auxiliaire; ou • le coût TR1 impayé. 	Affecté au Compte de capitalisation	Non
Financer l'éclipse de paiement	Aucune	La moins élevée des sommes suivantes <ul style="list-style-type: none"> • le solde du Compte auxiliaire; ou • le coût annuel impayé du contrat. 	Affecté au paiement total ou partiel du coût annuel impayé du contrat	Oui

Raison	Conditions à remplir	Montant viré	Affectation	Indiqué dans la confirmation d'opération financière
Délai de grâce imminent	Aucune	<p>La moins élevée des sommes suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> le solde du Compte auxiliaire; ou le paiement additionnel maximum autorisé plus les coûts périodiques impayés du contrat (y compris les coûts à échoir dans les 31 jours suivants) diminués des paiements non affectés plus tout solde d'une avance impayée (y compris les intérêts courus) 	<p>La moins élevée des sommes suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> le montant viré OU les coûts périodiques impayés du contrat (y compris les coûts à échoir dans les 31 jours suivants), diminués des paiements non affectés, sert à acquitter les coûts périodiques impayés du contrat; ensuite <p>La moins élevée des sommes suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> le solde OU le montant impayé de l'avance affecté à l'avance, ensuite <p>le solde est affecté au contrat selon les règles alors en vigueur qui régissent l'affectation des paiements additionnels.</p>	Oui

Raison	Conditions à remplir	Montant viré	Affectation	Indiqué dans la confirmation d'opération financière
Marge additionnelle disponible pour le test d'exonération à la suite de l'arrivée d'une nouvelle année contractuelle	Le contrat ne peut être en mode éclipse de paiement	La moins élevée des sommes suivantes <ul style="list-style-type: none"> • le solde du Compte auxiliaire; ou • le paiement additionnel maximum autorisé 	Affecté au contrat selon les règles alors en vigueur qui régissent les paiements additionnels	Oui

Virement d'office effectué un jour d'administration du contrat

Raison	Conditions à remplir	Montant viré	Affectation	Indiqué dans la confirmation d'opération financière
Délai de grâce imminent	Aucune	<p>La moins élevée des sommes suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> le solde du Compte auxiliaire; OU le paiement additionnel maximum autorisé plus les coûts périodiques impayés du contrat (y compris les coûts à échoir dans les 31 jours suivants) diminués des paiements non affectés plus tout solde d'une avance impayée (y compris les intérêts courus) 	<p>La moins élevée des sommes suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> le montant viré OU les coûts périodiques impayés du contrat (y compris les coûts à échoir dans les 31 jours suivants), diminués des paiements non affectés, sert à acquitter les coûts périodiques impayés du contrat; ensuite <p>La moins élevée des sommes suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> le solde OU le montant impayé de l'avance affecté à l'avance, ensuite <p>le solde est affecté au contrat selon les règles alors en vigueur qui régissent l'affectation des paiements additionnels.</p>	Oui

Virement demandé

Raison	Conditions à remplir	Montant viré	Affectation	Indiqué dans la confirmation d'opération financière
Demande du titulaire du contrat	Le contrat ne peut être en mode éclipse de paiement	La moins élevée des sommes suivantes <ul style="list-style-type: none">• le montant demandé;• le solde du Compte auxiliaire; ou• le paiement additionnel maximum autorisé plus les coûts périodiques du contrat à échoir dans les 31 jours suivants	Affecté au contrat selon les règles d'affectation des paiements additionnels alors en vigueur	Oui

ANNEXE 1

La présente annexe contient des données techniques et règles administratives particulières qui s'appliquent aux contrats Performax Or portant une date antérieure au 21 juin 2008.

Protection additionnelle

Garantie Protection des enfants (PE)

Couvertures portant une date antérieure au 21 juin 2008

L'option d'assurabilité

- Chaque couverture PE comporte une seule option d'assurabilité, à savoir l'Option d'assurabilité garantie – Vie.
- L'Option d'assurabilité – Maladies graves n'est pas comprise dans les couvertures PE portant une date antérieure au 21 juin 2008.

Option d'assurabilité garantie

- L'Option d'assurabilité garantie permet au titulaire du contrat de souscrire une nouvelle assurance vie sur la tête de l'enfant assuré, sans preuve d'assurabilité.

Montant de l'option d'assurabilité

- Le montant de la nouvelle assurance doit être conforme à nos minimum et maximum pour le ou les produits choisis.
- Pour chaque couverture PE, le montant maximum de la nouvelle assurance vie est de 250 000 \$.