

ASSURANCE SOINS DE LONGUE DURÉE

1.0 Définitions

Les définitions ci-après décrivent **vos** droits et obligations au titre de la présente **police**. Veuillez **vous** y reporter en la lisant.

Les termes « **nous** », « **notre** », « **nos** » et « **la Compagnie** » désignent la Compagnie d'assurance vie RBC.

Les termes « **vous** », « **votre** » et « **vos** » désignent le ou les propriétaires de la **police** indiqués au Barème des garanties et des primes.

« **Activités de la vie quotidienne** » : les activités servant à mesurer le niveau d'autonomie ou de dépendance de la personne, telles que le bain, l'habillage, l'alimentation, le maintien de la continence, les habitudes d'élimination et de propreté, et la capacité d'être ambulateur. Toute demande de règlement au titre de la **police** relative à l'incapacité de l'**assuré** d'effectuer des **activités de la vie quotidienne** doit être accompagnée d'un certificat médical confirmant la nécessité de soins à ce sujet.

Aux fins des présentes, l'expression « **activités de la vie quotidienne** » désigne ce qui suit :

- i. le bain : la capacité de prendre le bain ou la douche ou de maintenir une hygiène personnelle adéquate avec ou sans l'aide d'appareils spéciaux ;
- ii. l'habillage : la capacité de s'habiller et de se déshabiller, y compris la capacité de placer ou d'enlever tout appareillage prothétique médicalement nécessaire, porté d'habitude ;
- iii. l'alimentation : la capacité de manger et de boire des aliments et boissons déjà préparés et servis ;
- iv. le maintien de la continence : la capacité de contrôler les fonctions urinaires et fécales, avec ou sans l'usage de cathéter, de serviettes pour incontinents ou d'autres moyens artificiels ;
- v. les habitudes d'élimination et de propreté : la capacité d'aller et revenir des toilettes, de s'asseoir et se lever des toilettes tout en maintenant un niveau adéquat d'hygiène personnelle ;
- vi. la capacité d'être ambulateur : la capacité de se déplacer seul, c'est-à-dire se lever d'une chaise, d'un fauteuil roulant ou d'un lit et d'y retourner, avec ou sans l'aide d'accessoires.

Âge à l'anniversaire le plus proche : l'âge de l'**assuré** à son anniversaire de naissance le plus proche, passé ou futur.

Âge à la souscription : l'âge de l'**assuré** à son **anniversaire de naissance le plus proche de la date d'assurance**.

Âge atteint : l'âge de l'**assuré** à son **anniversaire de naissance le plus proche de la date d'assurance**, plus le nombre d'années écoulées depuis la **date d'assurance**.

Anniversaire contractuel : l'anniversaire annuel de la **date d'assurance** tant que la **police** demeure en vigueur.

Assuré : la personne, indiquée au Barème des garanties et des primes, sur la santé de qui repose le présent contrat d'assurance.

Bénéficiaire : la personne physique ou morale, indiquée au Barème des garanties et des primes, qui est appelée à bénéficier du remboursement des primes si cette garantie a été souscrite.

Date d'assurance : la date indiquée au Barème des garanties et des primes à laquelle la **police** entre en vigueur et à partir de laquelle se comptent les anniversaires, années et mois contractuels ainsi que les dates d'échéance de la prime.

Déficience cognitive : troubles de l'attention, de l'affect, de la mémoire ou autre diminution de la capacité intellectuelle en raison desquels la personne atteinte a besoin de surveillance, afin de l'assister ou la protéger. Toute demande de règlement au titre de la **police** relative à une **déficience cognitive** doit être accompagnée d'une évaluation des facultés mentales et d'une attestation par un **médecin** confirmant la nécessité de soins à ce sujet.

Délai d'attente : le nombre de jours consécutifs de **soins en établissement** ou de **soins à domicile** qui doivent s'écouler avant que les indemnités prévues par la **police** ne soient payables. Le **délai d'attente** est, s'il y a lieu, indiqué au Barème des garanties et des primes de la **police**. Les indemnités ne sont pas payables pendant le **délai d'attente**.

L'**assuré** est exempté du **délai d'attente** :

- i) si pendant qu'il bénéficie des indemnités de **soins à domicile** prévues par la **police**, il est admis dans un **établissement de soins de longue durée** ; ou
- ii) si pendant qu'il bénéficie des indemnités de **soins en établissement** prévues par la **police**, il reçoit congé d'un **établissement de soins de longue durée** et commence à recevoir des **soins à domicile**.

Établissement de soins de longue durée : un établissement autorisé ou accrédité par la province où il est exploité qui offre un programme méthodique d'observation et de traitement dirigé par un **médecin** ou une infirmière autorisée, conformément aux normes en cours d'exercice de la médecine pour l'affection occasionnant l'admission du patient dans l'établissement. Un établissement similaire situé à l'étranger répondant aux conditions précitées peut être également considéré comme un **établissement de soins de longue durée**, sous réserve de **notre** approbation. Est exclu de cette définition tout ou partie d'un établissement qui a pour vocation première la formation ou l'enseignement, le traitement de l'alcoolisme, de la chimiodépendance, de la tuberculose ou des troubles mentaux ou nerveux.

Médecin : toute personne légalement autorisée à pratiquer la médecine ou la chirurgie au Canada, aux États-Unis d'Amérique ou dans tout autre territoire de compétence approuvé par **nous**. N'est pas notamment assimilé au **médecin**, le chiropraticien, le naturopathe, le dentiste, le podiatre et l'optométriste. Sont exclus de cette définition **vous**, l'**assuré**, le **bénéficiaire** ainsi que **vos** associés et parents et ceux de l'**assuré** et du **bénéficiaire**. Est également exclu de cette définition, le propriétaire ou un employé de l'**établissement de soins de longue durée** où l'**assuré** est hospitalisé.

Période de soins en établissement : séjour continu en tant que patient interne dans un **établissement de soins de longue durée**. Les périodes de soins récidivants séparées de moins de cent quatre-vingts (180) jours sont considérées comme une seule période de soins si **nous** jugeons qu'elles résultent des mêmes causes. Si plus de cent quatre-vingts (180) jours les séparent ou si **nous** jugeons qu'elles ne résultent pas des mêmes causes, elles sont considérées comme des périodes de soins distinctes et l'**assuré** doit accomplir un nouveau **délai d'attente** avant de bénéficier des indemnités de **soins en établissement**.

Plafond des indemnités cumulatives de soins en établissement : la somme totale maximum des indemnités payables à l'égard de toutes les **périodes de soins en établissement** aux termes de la **police**. Ce plafond, indiqué au Barème des garanties et des primes, est obtenu en multipliant l'indemnité quotidienne par la période d'indemnisation. Aux fins de la **police**, il y a 365 jours dans un (1) an.

Police : le contrat par écrit conclu entre **vous** et **nous** qui décrit l'assurance accordée à l'**assuré**. Sauf stipulation contraire écrite aux présentes, la **police** comprend également les modifications, avenants et garanties complémentaires établis par **nous** pour être annexés au présent document.

Soins en établissement : services de soins personnels ou de santé nécessités pendant une période prolongée dans un **établissement de soins de longue durée**, prodigués conformément aux prescriptions d'un **médecin** et qui sont médicalement nécessaires.

SPÉCIMEN

2.0 Conditions générales

Entrée en vigueur de la police

La **police** entre en vigueur lorsque toutes les conditions suivantes sont remplies :

- a) la prime est reçue à **nos** bureaux ;
- b) l'assurabilité de l'**assuré** n'a pas changé depuis la date de la proposition.

Incontestabilité

Nous pouvons contester la **police** ou le versement des indemnités si une déclaration ou une réponse contenue dans la proposition ou dans un document présenté comme preuve d'assurabilité est inexacte ou passe sous silence un fait essentiel à l'assurance. Sauf en cas de fraude, **nous** ne contesterons pas la **police** pour les raisons précitées après qu'elle aura été en vigueur, de **votre** vivant, pendant deux (2) ans à compter de la **date d'assurance** ou, si la **police** a été remise en vigueur, de la date de la dernière remise en vigueur.

Cette restriction de deux (2) ans n'entre pas en jeu en ce qui concerne les dispositions d'invalidité prévues par la **police** ou dans le cas d'une demande de règlement si les symptômes ou problèmes médicaux s'y rapportant, à l'origine du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale, se sont manifestés au cours de cette période de deux (2) ans.

Conformité avec les lois de la province

Si une disposition de la **police** est contraire aux dispositions de la loi de la province où **vous** résidiez au moment de la signature de la proposition, elle sera modifiée pour qu'elle soit conforme aux exigences minimales de cette loi.

Déclaration erronée de la date de naissance

Si la date de naissance de l'**assuré** figurant dans la proposition d'assurance est erronée, les indemnités payables en vertu de la **police** sont rajustées en fonction de celles auxquelles l'**assuré** aurait eu droit selon sa date de naissance réelle et les primes payées. Si tel est le cas, toute date du Barème des garanties et des primes, établie en fonction de l'âge erroné, sera corrigée compte tenu de la date de naissance réelle. Si par suite d'une déclaration erronée de la date de naissance de l'**assuré**, **nous** acceptons une prime ou plus pour une période qui dépasse la date à laquelle l'assurance aurait dû prendre fin selon la date de naissance réelle, **notre** engagement se limite au remboursement des primes payées pour la période en question. Au cas où l'assurance prévue par la **police** n'aurait pas dû entrer en vigueur compte tenu de la date de naissance réelle de l'**assuré**, **notre** engagement, en ce qui concerne la période pendant laquelle l'assurance n'aurait pas dû être en vigueur, se limite au remboursement des primes pour la période en question.

Droit de propriété

Vous pouvez exercer tous les droits et options prévues par la **police**. **Vous** pouvez nommer un nouveau propriétaire ou un propriétaire subsidiaire à toute époque au moyen d'une demande par écrit. La demande en question ne prendra effet qu'après avoir été enregistrée à l'un de **nos** bureaux de Mississauga (Ontario), Montréal (Québec) ou Calgary (Alberta). Tout changement de propriétaire est subordonné à tout paiement que **nous** aurions effectué ou à toute mesure que **nous** aurions prise avant l'enregistrement de la demande à **nos** bureaux.

Police sans participation aux bénéfices

La **police** est souscrite sans participation dans l'excédent ou les bénéfices répartisables de **la Compagnie**.

SPÉCIMEN

Cession

Nous ne sommes liés par la cession de la **police** que si elle a été consignée à l'un de nos bureaux de Mississauga (Ontario), Montréal (Québec) ou Calgary (Alberta) **Nous** ne sommes pas responsables de la portée juridique d'une cession.

Résiliation de la police

La **police** est résiliée à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) à la date à laquelle **vous** la résiliez ;
- b) à la date du décès de l'**assuré** ;
- c) à sa déchéance lorsqu'une prime demeure impayée à l'expiration du délai de grâce, à condition que la **police** ne puisse être maintenue en vigueur sous forme d'assurance libérée ;
- d) lorsque les indemnités versées atteignent le **plafond des indemnités cumulatives de soins en établissement** et, s'il y a lieu, le **plafond des indemnités cumulatives de soins à domicile** aux termes de la **police** auront été versés.

SPÉCIMEN

3.0 Dispositions visant les primes

Primes

La prime initiale payable pour l'assurance de base et les garanties complémentaires est indiquée au Barème des garanties et des primes.

La première prime est exigible à la **date d'assurance**. Les dates d'échéance des primes ultérieures sont déterminées par la périodicité de paiement que **vous** avez choisie dans la proposition. La date à laquelle les primes cessent d'être payables est indiquée au Barème des garanties et des primes.

Vous pouvez changer la périodicité de paiement des primes à n'importe quelle date d'échéance de la prime, sous réserve de **notre** approbation. Les primes peuvent être payées annuellement ou mensuellement par prélèvement automatique sur **votre** compte bancaire. Quelle que soit la périodicité de paiement choisie, la prime est établie en fonction du tarif en vigueur au moment du changement de périodicité. Toute demande de changement de la périodicité de paiement doit **nous** être faite par écrit. La prime doit être acquittée au plus tard à sa date d'échéance ou avant l'expiration du délai de grâce.

Versement des indemnités

Sauf stipulation contraire aux présentes, les indemnités prévues par la **police** sont versées à l'**assuré**.

Monnaie

Tout paiement aux termes de la **police** doit être effectué en dollars canadiens.

Délai de grâce

Nous accordons un délai de grâce de trente et un (31) jours pour le paiement de chaque prime exigible après la première prime. Pendant ce délai, la **police** demeure en vigueur. Si, à l'expiration du délai de grâce, la prime n'a pas été acquittée en entier, la **police** tombe en déchéance. **Nous** pouvons, à **notre** seule discrétion, prolonger le délai de grâce d'une période de six (6) mois si une preuve jugée suffisante **nous** est fournie à l'effet que **vous** avez involontairement omis de payer la prime en raison d'une **déficience cognitive**.

Remise en vigueur

Si la **police** tombe en déchéance en raison du non-paiement d'une prime, **vous** pouvez demander de la remettre en vigueur dans un délai de quatre-vingt-dix jours (90) de la date de déchéance. Pour cela, **vous** devez remplir une demande de remise en vigueur et **nous** la faire parvenir accompagnée d'une preuve d'assurabilité conforme à **nos** critères de sélection des risques à cette époque. Si la demande de remise en vigueur est acceptée, toutes les primes en souffrance doivent être acquittées au moment de la remise en vigueur.

Renouvellement garanti

Le renouvellement de la **police** est garanti d'une année à l'autre pour la durée de la période de paiement des primes précisée au Barème des garanties et des primes, tant que **vous** acquittez **vos** primes avant l'expiration du délai de grâce et à condition que la **police** n'ait pas été pas résiliée comme indiqué aux Conditions générales, section 2. **Nous** garantissons que la prime de renouvellement n'augmentera pas pendant les cinq (5) premières années d'assurance. Passé cette période, **nous nous** réservons le droit de majorer toute prime de renouvellement. Toutefois, **nous** garantissons que la somme de toutes les majorations de la prime ne dépassera pas cinquante pour cent (50 %) de la prime annuelle initiale, à l'exclusion des frais de police. La prime ne sera majorée que si **nous** majorons toutes les primes des polices du présent type d'assurance, établies pour les personnes de la même catégorie de risque et de la même province de résidence que la vôtre. **Nous** garantissons que les frais de police n'augmenteront pas.

Lorsque **vous** avez payé les primes durant toute la période de paiement des primes, **votre** assurance demeure en vigueur sans aucun autre versement de **votre** part. **Votre** assurance sera alors assujettie aux restrictions relatives à la période d'indemnisation maximale indiquée au Barème des garanties et des primes.

SPÉCIMEN

4.0 Garantie soins en établissement

Objet de la garantie

Si, sur prescription d'un **médecin**, l'**assuré** doit être admis dans un **établissement de soins de longue durée** afin d'y recevoir des **soins en établissement** en raison :

- i. de son incapacité d'effectuer au moins deux (2) **activités de la vie quotidienne** ou
- ii. d'une **déficience cognitive**,

nous payons, après l'expiration du **délai d'attente**, l'indemnité quotidienne indiquée au Barème des garanties et des primes pour chaque jour qu'il demeure dans cet établissement.

Les indemnités sont versées uniquement si le séjour de l'**assuré** dans l'**établissement de soins de longue durée** :

- i. est recommandé par un **médecin** ;
- ii. est nécessaire du point de vue médical pour le traitement d'une affection nécessitant un séjour dans un **établissement de soins de longue durée**
- iii. commence pendant que la **police** est en vigueur.

Nous nous réservons le droit de faire subir à l'**assuré** une évaluation médicale indépendante avant de verser les indemnités prévues par la **police**.

Le **plafond des indemnités cumulatives de soins en établissement**, indiqué au Barème des garanties et des primes, représente la somme totale maximum des indemnités payables à l'égard de toutes les **périodes de soins en établissement**. Les indemnités de **soins en établissement** cessent d'être payables lorsque le **plafond des indemnités cumulatives de soins en établissement** est atteint. Si **vous** avez choisi une période d'indemnisation à vie, les indemnités payables ne sont pas plafonnées.

Exonération des primes

Si les indemnités prévues par la **police** sont versées à l'égard d'un séjour dans un **établissement de soins de longue durée**, **nous vous** dispensons du paiement de toute prime mensuelle venant à échéance pendant toute la durée de la **période de soins en établissement**. Si le mode de paiement de la prime n'est pas mensuel, aux fins de cette exonération, **nous** changeons le mode de paiement en question pour le mode de paiement mensuel. Sur demande, **vous** devrez fournir une preuve attestant de la nécessité médicale d'un tel séjour ou de la prolongation d'un tel séjour. L'exonération du paiement de la prime cesse lorsque le séjour dans l'**établissement de soins de longue durée** n'est plus jugé nécessaire du point de vue médical. Dans tous les cas, **nous** rétablissons, s'il y a lieu, le mode de paiement antérieur à l'exonération et **vous** remboursons toute prime faisant l'objet d'une exonération que **vous** aurez acquittée.

Versement de l'indemnité en cas de soins administrés à l'étranger

Si l'**assuré** fait l'objet de soins dans un **établissement de soins de longue durée** qui est situé à l'étranger, le versement des indemnités est subordonné aux conditions suivantes :

- i. mettre à **notre** disposition le dossier médical au complet de l'**assuré** et
- ii. l'**assuré** doit subir, sur demande de **notre** part, un examen indépendant par un **médecin** nommé par **nous**.

Cessation du versement des indemnités

Les indemnités de **soins en établissement** cessent à la plus rapprochée des dates suivantes :

- i. à la date à laquelle la **période de soins en établissement** prend fin ;
- ii. lorsque le **plafond des indemnités cumulatives de soins en établissement** est atteint.

Toute prime payée après la cessation des indemnités **vous** est remboursée.

SPÉCIMEN

Garantie de maintien du contrat lorsque le délai d'attente est de 0 jour

Si, après cinq (5) années d'assurance pendant lesquelles les primes ont été acquittées en entier, elles cessent d'être versées, la **police** est maintenue en vigueur sous forme d'assurance libérée du paiement des primes, procurant une indemnité de **soins en établissement** réduite. L'indemnité réduite procurée par la **police** d'assurance libérée est indiquée dans le tableau ci-après en tant que pourcentage de l'indemnité quotidienne indiquée au Barème des garanties et des primes.

Indemnité réduite calculée sous forme d'un pourcentage de l'indemnité quotidienne de soins en établissement Délai d'attente : 0 jour

Année d'assurance	Âge de souscription																
	30 %	31 %	32 %	33 %	34 %	35 %	36 %	37 %	38 %	39 %	40 %	41 %	42 %	43 %	44 %	45 %	46-80 %
6	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	7	7
7	7	7	7	7	8	8	8	9	9	10	10	11	11	12	13	13	13
8	10	10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	16	17	18	19	20	20
9	13	14	14	15	15	16	17	17	18	19	20	21	22	24	25	27	27
10	17	17	18	19	19	20	21	22	23	24	25	26	28	29	31	33	33
11	20	21	21	22	23	24	25	26	27	29	30	32	33	35	38	40	40
12	23	24	25	26	27	28	29	30	32	33	35	37	39	41	44	47	47
13	27	28	29	30	31	32	33	35	36	38	40	42	44	47	50	53	53
14	30	31	32	33	35	36	38	39	41	43	45	47	50	53	56	60	60
15	33	34	36	37	38	40	42	43	45	48	50	53	56	59	63	67	67
16	37	38	39	41	42	44	46	48	50	52	55	58	61	65	69	73	73
17	40	41	43	44	46	48	50	52	55	57	60	63	67	71	75	80	80
18	43	45	46	48	50	52	54	57	59	62	65	68	72	76	81	87	87
19	47	48	50	52	54	56	58	61	64	67	70	74	78	82	88	93	93
20	50	52	54	56	58	60	63	65	68	71	75	79	83	88	94	100	100
21	53	55	57	59	62	64	67	70	73	76	80	84	89	94	100		
22	57	59	61	63	65	68	71	74	77	81	85	89	94	100			
23	60	62	64	67	69	72	75	78	82	86	90	95	100				
24	63	66	68	70	73	76	79	83	86	90	95	100					
25	67	69	71	74	77	80	83	87	91	95	100						
26	70	72	75	78	81	84	88	91	95	100							
27	73	76	79	81	85	88	92	96	100								
28	77	79	82	85	88	92	96	100									
29	80	83	86	89	92	96	100										
30	83	86	89	93	96	100											
31	87	90	93	96	100												
32	90	93	96	100													
33	93	97	100														
34	97	100															
35	100																

La garantie de maintien du contrat s'applique uniquement à la garantie de **soins en établissement** de la **police** d'assurance soins de longue durée. Elle ne s'applique pas à la garantie de **soins à domicile** si elle a été souscrite.

Garantie de maintien du contrat lorsque le délai d'attente est de 90 jours

Si après dix (10) années d'assurance pendant lesquelles les primes ont été acquittées en entier, elles cessent d'être versées, la **police** est maintenue en vigueur sous forme d'assurance libérée du paiement des primes, procurant une indemnité de **soins en établissement** réduite. L'indemnité réduite procurée par la **police** d'assurance libérée est indiquée dans le tableau ci-après en tant que pourcentage de l'indemnité quotidienne indiquée au Barème des garanties et des primes.

Indemnité réduite calculée sous forme d'un pourcentage de l'indemnité quotidienne de soins en établissement Délai d'attente : 90 jours

Année d'assurance	Âge de souscription																
	30 %	31 %	32 %	33 %	34 %	35 %	36 %	37 %	38 %	39 %	40 %	41 %	42 %	43 %	44 %	45 %	46-80 %
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	7	7	8	8	9	10	10
12	8	8	9	9	10	10	11	11	12	13	13	14	15	17	18	20	20
13	12	13	13	14	14	15	16	17	18	19	20	21	23	25	27	30	30
14	16	17	17	18	19	20	21	22	24	25	27	29	31	33	36	40	40
15	20	21	22	23	24	25	26	28	29	31	33	36	38	42	45	50	50
16	24	25	26	27	29	30	32	33	35	38	40	43	46	50	55	60	60
17	28	29	30	32	33	35	37	39	41	44	47	50	54	58	64	70	70
18	32	33	35	36	38	40	42	44	47	50	53	57	62	67	73	80	80
19	36	38	39	41	43	45	47	50	53	56	60	64	69	75	82	90	90
20	40	42	43	45	48	50	53	56	59	63	67	71	77	83	91	100	100
21	44	46	48	50	52	55	58	61	65	69	73	79	85	92	100		
22	48	50	52	55	57	60	63	67	71	75	80	86	92	100			
23	52	54	57	59	62	65	68	72	76	81	87	93	100				
24	56	58	61	64	67	70	74	78	82	88	93	100					
25	60	63	65	68	71	75	79	83	88	94	100						
26	64	67	70	73	76	80	84	89	94	100							
27	68	71	74	77	81	85	89	94	100								
28	72	75	78	82	86	90	95	100									
29	76	79	83	86	90	95	100										
30	80	83	87	91	95	100											
31	84	88	91	95	100												
32	88	92	96	100													
33	92	96	100														
34	96	100															
35	100																

La garantie de maintien du contrat s'applique uniquement à la garantie de **soins en établissement** de la **police** d'assurance soins de longue durée. Elle ne s'applique pas à la garantie de **soins à domicile** si elle a été souscrite.

5.0 Exclusions et limitations

Les indemnités prévues par la **police** ne sont pas payables si le sinistre est directement ou indirectement attribuable aux causes suivantes :

- a) suicide ou tentative de suicide ou blessure que l'**assuré** s'inflige intentionnellement, qu'il soit en pleine possession de ses facultés mentales ou non, usage ou consommation de médicaments, de drogues, de substances intoxicantes ou toxiques, sauf s'ils sont prescrits et administrés par un **médecin**. Sont exclus les cigares, cigarettes ou la consommation occasionnelle d'alcool ;
- b) perpétration ou tentative de perpétration ou acte de provocation d'une infraction criminelle ;
- c) cure de repos, troubles mentaux ou nerveux sans cause organique prouvée (la maladie d'Alzheimer et la démence sénile n'étant pas exclues) ;
- d) conduite d'un véhicule automobile avec un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg/100 ml ;
- e) participation à une guerre ou un acte hostile des forces armées d'un pays, que la guerre soit déclarée ou non. Cette exclusion ne s'applique pas si l'**assuré** est victime d'une guerre ou d'un acte hostile (incluant le terrorisme).

SPÉCIMEN

6.0 Conditions statutaires

Documents constitutifs du contrat

Font partie intégrante et constitutive du contrat, la proposition d'assurance, la présente **police** et tout document qui lui est annexé à la date de son établissement ainsi que toute modification et tout avenant que **nous** aurons accepté par écrit d'apporter au contrat. **Nous** ne sommes pas liés par une déclaration qui ne fait pas partie du contrat. Seuls **nos** signataires autorisés peuvent approuver des modifications à la **police** et ce, par écrit seulement. Aucun représentant n'a le droit d'apporter une modification à la **police** ou de renoncer à l'une de ses dispositions.

Renonciation

Toute renonciation, totale ou partielle, à une condition du contrat doit être énoncée clairement par écrit et porter **notre** signature.

Copie de la proposition

Nous fournissons une copie de la proposition au propriétaire de la **police** ou à tout ayant droit aux termes du contrat, s'il en fait la demande.

Faits pertinents

Aucune déclaration faite par **vous** ou par l'**assuré** lors de la signature de la proposition ne peut être invoquée pour contester une demande de règlement au titre du contrat ou pour se soustraire à ses conditions, sauf si elle figure dans la proposition d'assurance ou dans un énoncé ou réponse fourni par écrit comme preuve d'assurabilité.

Avis et preuve de sinistre

Vous ou l'**assuré**, en droit de faire une réclamation aux termes du contrat, ou **votre** mandataire ou celui de l'**assuré** est tenu :

1. de donner l'avis de sinistre par écrit et de **nous** le faire parvenir par messagerie ou courrier recommandé à l'adresse de **notre** siège social ou agence principale de la province dans un délai de trente (30) jours de la survenance du sinistre découlant d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité couvert par le contrat ;
2. de **nous** faire parvenir, dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours suivant la survenance du sinistre découlant d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité couvert par le contrat, toute preuve raisonnable des circonstances de l'accident ou la date du début de la maladie ou de l'invalidité, le montant du manque à gagner occasionné par le sinistre, une justification de l'ayant droit aux prestations, son âge et, s'il y a lieu, l'âge du **bénéficiaire** ; et
3. de **nous** faire parvenir, à **notre** demande, une attestation indiquant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité donnant lieu à la demande de prestations, ainsi que la durée de l'invalidité.

Défaut de donner l'avis ou la preuve de sinistre

À défaut par l'ayant droit aux prestations de donner l'avis de sinistre dans les délais impartis aux présentes, la demande de règlement n'est pas pour autant invalidée si l'avis ou la preuve en question est donné dans les meilleurs délais possibles, et au plus tard un (1) an après la date de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité donnant lieu à la demande de règlement, s'il est démontré qu'il n'était pas possible de donner l'avis ou la preuve de sinistre dans le délai imparti.

Formulaires de preuve de sinistre fournis par la Compagnie

Nous fournissons les formulaires pour soumettre la preuve de sinistre dans un délai de quinze (15) jours de la date de réception de l'avis de sinistre. À défaut de recevoir lesdits formulaires dans ce délai, l'ayant droit aux prestations peut **nous** faire parvenir une déclaration par écrit indiquant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité donnant lieu à la demande de règlement, ainsi que l'étendue du sinistre.

Droit d'examen

Comme condition préalable au règlement des prestations prévues par le contrat :

1. l'**assuré** doit se prêter à tout examen médical exigé par **nous**, tant qu'une demande de règlement aux termes du contrat est en cours d'étude et aussi souvent que nécessaire ; et
2. en cas de décès de l'**assuré**, **nous** pouvons demander qu'une autopsie soit pratiquée, sous réserve des dispositions de la loi en matière d'autopsie de la compétence juridique pertinente.

Versement des prestations

Les prestations payables aux termes du contrat sont versées dans un délai de soixante (60) jours de la date de réception de la preuve de sinistre.

Prescription

Toutes actions en recouvrement des sommes prévues par le présent contrat sont prescrites par un (1) an (trois (3) ans dans la province de Québec) à compter de la date où les sommes en question sont payables ou auraient été payables si la demande de règlement avait été valable.

Garantie de rajustement de vie chère

La présente garantie fait partie intégrante de la **police**. Elle a été établie en considération de la proposition et moyennant le paiement des primes indiquées au Barème des garanties et des primes.

Sauf stipulations contraires aux présentes, les définitions et dispositions de la **police** s'appliquent à la présente garantie.

Définitions

Facteur de l'indice : le taux de variation de l'**IPC (indice des prix à la consommation)** pendant une période d'un an, selon le tableau ci-après :

Date à laquelle le rajustement de vie chère s'applique	Facteur de l'indice basé sur une période d'un an se terminant le
1er janvier – 31 mars	30 septembre précédent
1er avril – 30 juin	31 décembre précédent
1er juillet – 30 septembre	31 mars précédent
1er octobre – 31 décembre	30 juin précédent

Indemnité quotidienne initiale : l'indemnité quotidienne à la **date d'assurance**, indiquée au Barème des garanties et des primes.

Indice des prix à la consommation (IPC) : l'indice d'ensemble de l'indice des prix à la consommation pour le Canada, publié par Statistiques Canada. Si cet indice cesse d'être utilisé ou si la méthode pour le calculer est modifiée, **nous nous** réservons le droit de choisir un autre indice qui, à **notre** avis, représente le plus exactement possible le taux de variation du coût de la vie au Canada. Dans ce cas, l'**IPC** désignera ce nouvel indice.

Objet de la garantie

En cas de versement de l'indemnité quotidienne prévue par la **police** pendant une période ininterrompue de douze (12) mois, **nous** majorons l'**indemnité quotidienne initiale** du rajustement de vie chère pour la période ininterrompue suivante de douze (12) mois et tous les douze (12) mois par la suite tant que l'indemnité quotidienne est versée à l'**assuré**. Si l'indemnité quotidienne n'est plus versée, elle ne sera majorée de nouveau que lorsque l'assuré aura bénéficié de l'indemnité quotidienne pendant une autre période ininterrompue de douze (12) mois. L'indemnité payable en application de la présente garantie ne sera pas inférieure à l'**indemnité quotidienne initiale** souscrite.

Calcul du rajustement de vie chère

Le rajustement de vie chère est calculé au début de chaque période ininterrompue de douze (12) mois pendant laquelle les indemnités aux termes de la **police** sont payables. Le rajustement de vie chère est égal au moins élevé des montants suivants :

- i. le montant obtenu en multipliant l'**indemnité quotidienne initiale** par 4 % ou
- ii. le montant obtenu en multipliant l'**indemnité quotidienne initiale** par le **facteur de l'indice**.

Souscription d'un montant additionnel égal au rajustement de vie chère

Lorsque l'**assuré** cesse de bénéficier des indemnités quotidiennes prévues par la **police**, **vous** avez la possibilité de souscrire le montant du rajustement de vie chère dont il a bénéficié et augmenter ainsi l'indemnité quotidienne aux conditions suivantes :

- i. la **police** doit être en vigueur à la date de la souscription ;
- ii. la souscription doit avoir lieu dans un délai de quatre-vingt dix (jours) suivant la date à laquelle les indemnités quotidiennes ont cessé d'être versées ;
- iii. le montant de l'augmentation (plus toute autre augmentation en vertu des autres avenants annexés à la **police**) ne doit pas dépasser **nos** limites de souscription maximum ;
- iv. la prime payable est calculée en fonction de l'**âge atteint de l'assuré** pour le présent type d'assurance indiqué au Barème des garanties et des primes. Si la montant additionnel est souscrit, tout versement subséquent aux termes de la police est effectuée selon l'indemnité rajustée.

Si le montant additionnel est souscrit, tout versement subséquent aux termes de la **police** est effectué selon l'indemnité rajustée.

Renouvellement garanti

La présente garantie se renouvelle d'office d'une année à l'autre pendant la durée de la période de paiement des primes précisée au Barème des garanties et des primes, tant que **vous** acquittez **vos** primes avant l'expiration du délai de grâce et à condition que la **police** n'ait pas été pas résiliée comme indiqué aux Conditions générales, section 2. **Nous** garantissons que la prime de renouvellement pour la présente garantie n'augmentera pas pendant les cinq (5) premières années d'assurance. Passé cette période, **nous nous** réservons le droit de majorer la prime de renouvellement. Toutefois, **nous** garantissons que la somme de toutes les majorations de la prime ne dépassera pas cinquante pour cent (50 %) de la prime annuelle initiale. La prime ne sera majorée que si **nous** majorons toutes les primes des garanties du même type établies pour les personnes de la même catégorie de risque et de la même province de résidence que la vôtre.

Lorsque **vous** avez payé des primes durant toute la période de paiement des primes, la garantie demeure en vigueur sans aucun autre versement de **votre** part. La présente garantie est assujettie aux restrictions de la **police**.

Résiliation

La présente garantie est résiliée à la plus rapprochée des dates suivantes :

1. à la date de résiliation de la **police** ;
2. à la date du décès de l'**assuré** ;
3. à la date de déchéance de la **police** en raison d'une prime qui est demeurée impayée à l'expiration du délai de grâce.

Garantie de souscription future

La présente garantie fait partie intégrante de la **police**. Elle a été établie en considération de la proposition et moyennant le paiement des primes indiquées au Barème des garanties et des primes.

Sauf stipulations contraires aux présentes, les définitions et dispositions de la **police** s'appliquent à la présente garantie.

Objet de la garantie

La présente garantie **vous** donne la possibilité d'augmenter le montant de l'indemnité quotidienne de **soins en établissement** ou de l'indemnité quotidienne de **soins à domicile**, en souscrivant un montant supplémentaire au moins 30 jours avant la date d'exercice de la présente option de souscription et ce, sans preuve d'assurabilité médicale et pour autant que la **police** soit en vigueur à la date d'exercice de l'option. La demande de souscription doit être faite par écrit.

Toute indemnité quotidienne ajoutée à la **police**, y compris tout montant aux termes de la présente garantie, ne doit pas dépasser l'indemnité quotidienne maximum indiquée au Barème des garanties et des primes.

Toute indemnité souscrite est assujettie au montant de l'indemnité quotidienne minimum pouvant être souscrite lors de l'exercice de l'option.

Si, à la date d'exercice de la présente option de souscription, l'**assuré** est admissible aux indemnités de la **police** ou s'il en bénéficie déjà, **vous** ne pouvez exercer l'option de souscription prévue par la présente garantie que quatre-vingt-dix (90) jours après la date à laquelle l'**assuré** aura cessé de recevoir les indemnités prévues par la **police**.

Si la demande de souscription est approuvée, toute indemnité ajoutée au contrat devient payable à compter de la date à laquelle l'option de souscription est exercée.

Prime payable

Si **vous** exercez votre droit de souscription en vertu de la présente garantie, une prime additionnelle est payable pour le montant de l'indemnité souscrite. La prime additionnelle est calculée en fonction de l'**âge atteint l'assuré** pour le présent type d'assurance indique au Barème des garanties et des primes.

Dates d'exercice de l'option

L'option de souscription peut être exercée :

- 1) à la date du cinquième (5^e) **anniversaire contractuel** et
- 2) à la date du dixième (10^e) **anniversaire contractuel**.

Renouvellement garanti

La présente garantie se renouvelle d'office d'une année à l'autre pendant la durée de la période de paiement des primes précisée au Barème des garanties et des primes, tant que **vous** acquittez vos primes avant l'expiration du délai de grâce et à condition que la **police** n'ait pas été pas résiliée comme indiqué aux Conditions générales, section 2. **Nous** garantissons que la prime de renouvellement n'augmentera pas pendant tout le temps que la présente garantie est en vigueur.

Résiliation

La présente garantie est résiliée à la plus rapprochée des dates suivantes :

- 1) à la date de résiliation de la **police** ;
- 2) à la date du décès de l'**assuré** ;
- 3) à la date de déchéance de la **police** en raison d'une prime qui est demeurée impayée à l'expiration du délai de grâce ;
- 4) à la date d'exercice de l'option lorsque l'indemnité quotidienne maximum indiquée au Barème des garanties et des primes est souscrite.

SPÉCIMEN

Garantie soins à domicile

La présente garantie fait partie intégrante de la **police**. Elle a été établie en considération de la proposition et moyennant le paiement des primes indiquées au Barème des garanties et des primes.

Sauf stipulations contraires aux présentes, les définitions et dispositions de la **police** s'appliquent à la présente garantie.

Définitions

Agence de soins à domicile : une agence qui fournit des services et soins de santé à domicile, dotée d'un permis de la province, si un tel permis est exigé par la loi, ou une agence du même genre jugée acceptable par **nous**.

Période de soins à domicile : une période ininterrompue de services de **soins à domicile** prodigués à l'**assuré**. Les périodes de soins séparées de moins de cent quatre-vingts (180) jours sont considérées comme une seule période de soins si **nous** jugeons qu'elles résultent des mêmes causes. Si plus de cent quatre-vingts (180) jours les séparent ou si **nous** jugeons qu'elles ne résultent pas des mêmes causes, elles sont considérées comme des périodes de soins distinctes et l'**assuré** doit accomplir un nouveau **délai d'attente** avant de bénéficier des indemnités de **soins à domicile**.

Plafond des indemnités cumulatives de soins à domicile : la somme totale maximum des indemnités payables à l'égard de toutes les **périodes de soins à domicile** aux termes de la **police**. Ce plafond, tel qu'indiqué au Barème des garanties et des primes, est obtenu en multipliant l'indemnité quotidienne par la période d'indemnisation exprimée en jours.

Soins à domicile : un programme de services de soins nécessaires du point de vue médical, recommandé par un **médecin** et prodigué au domicile de l'**assuré** au Canada par une infirmière professionnelle diplômée, une infirmière auxiliaire autorisée, un employé d'une **agence de soins à domicile** ou un fournisseur de soins privé, autre qu'un membre de **votre** famille ou de celle de l'**assuré**. Les soins en question peuvent être dispensés ailleurs qu'au domicile de l'**assuré**, pourvu qu'ils répondent aux critères de la présente définition et qu'ils soient administrés dans une autre résidence privée, un foyer pour les retraités ou les personnes âgées ou tout autre établissement de soins domiciliaires au Canada.

Pour que le programme de soins soit considéré comme étant nécessaire du point de vue médical, **nous** exigeons un certificat d'un **médecin** attestant qu'en l'absence du programme proposé, l'hospitalisation ou l'admission de l'**assuré** à un **établissement de soins de longue durée** sera nécessaire afin d'administrer à l'**assuré** le traitement approprié à l'affection dont il souffre.

Par services de soins nécessaires du point de vue médical, il faut entendre, sans pour autant s'y limiter :

- i. l'aide aux exercices, l'administration des médicaments, l'entretien ménager ou tout autre service nécessaire visant à maintenir ou à améliorer la capacité fonctionnelle de l'**assuré** ;
- ii. les soins infirmiers et services de rééducation (orthophoniste, ergothérapeute, physiothérapeute) ;
- iii. les soins de jour aux adultes ;
- iv. les soins supplétifs.

Objet de la garantie

Garantie soins à domicile

Si, sur prescription d'un **médecin**, l'**assuré** fait l'objet de **soins à domicile** en raison :

- i. de son incapacité d'effectuer au moins deux (2) **activités de la vie quotidienne** ou
- ii. d'une **déficience cognitive**,

nous remboursons, après l'expiration du **délai d'attente**, les frais des soins médicalement nécessaires engagés pour chaque jour que des **soins à domicile** sont prodigués à l'**assuré**. Les reçus justificatifs des frais engagés par l'**assuré** pour des **soins à domicile** doivent être présentés avant le remboursement. Cette garantie ne rembourse pas le coût des fournitures, matériel et médicaments que l'**assuré** peut avoir besoin pour traiter l'affection à l'origine des soins. **Nous nous** réservons le droit d'exiger une évaluation médicale indépendante par un **médecin** avant d'autoriser le versement des indemnités prévues par la **police**.

Le montant maximum que **nous** remboursons pour une **période de soins à domicile** donnée correspondra à l'indemnité quotidienne indiquée au Barème des garanties et des primes. Si le montant payable est inférieur à l'indemnité quotidienne, l'excédent sera retenu en réserve pour prolonger la période d'indemnisation jusqu'à ce que le **plafond des indemnités cumulatives de soins à domicile** soit atteint. Si une période d'indemnisation à vie est indiquée au Barème de garanties et des primes, les indemnités payables ne sont pas plafonnées.

Exonération des primes

Si les indemnités prévues par la **police** sont versées à l'égard d'une **période de soins à domicile**, **nous vous** dispensons du paiement de toute prime mensuelle versée à échéance pendant toute la durée de la période de **soins à domicile**. Si le mode de paiement de la prime n'est pas mensuel, aux fins de cette exonération, **nous** changeons le mode de paiement en question pour le mode de paiement mensuel. Sur demande, **vous** devez fournir une preuve attestant de la nécessité médicale ou de la prolongation des **soins à domicile**. L'exonération du paiement de la prime cesse lorsque les **soins à domicile** ne sont plus jugés nécessaires du point de vue médical. Dans tous les cas, **nous** rétablissons, s'il y a lieu, le mode de paiement antérieur à l'exonération et **vous** remboursons toute prime faisant l'objet d'une exonération que **vous** aurez acquittée.

Cessation du versement des indemnités

Les indemnités cessent à la plus rapprochée des dates suivantes :

- i. à la date à laquelle les **soins à domicile** cessent d'être prodigués ;
- ii. lorsque le **plafond des indemnités cumulatives de soins à domicile** est atteint pour toutes les **périodes de soins à domicile**.

Toute prime payée après la cessation des indemnités **vous** est remboursée.

Garantie de remboursement des primes

La présente garantie fait partie intégrante de la **police**. Elle a été établie en considération de la proposition d'assurance et moyennant le paiement des primes indiquées au Barème des garanties et des primes.

Sauf stipulation contraire aux présentes, les définitions et dispositions de la **police** s'appliquent à la présente garantie.

Objet de la garantie

En cas de décès de l'**assuré**, **nous** remboursons au **bénéficiaire** un montant égal à toutes les primes annuelles acquittées, tel qu'indiqué ci-dessous, aux conditions suivantes :

- i. la **police** est en vigueur depuis plus de cinq (5) ans ;
- ii. aucune indemnité de **soins en établissement prévue** n'a été versée ; et
- iii. la **police** est en vigueur à la date du décès de l'**assuré**.

Le montant remboursable correspond au total des primes annuelles acquittées sans intérêts, pour la garantie **soins en établissement** depuis la **date d'assurance** jusqu'à la date du décès de l'**assuré**, y compris les frais de police et les primes payées pour la présente garantie. **Nous** ne remboursons pas la surcharge payable pour les primes qui ne sont pas acquittées annuellement ainsi que les primes payées pour les autres garanties complémentaires annexées à la **police**. Si la **police** est maintenue en vigueur sous forme d'assurance réduite libérée du paiement des primes, le montant remboursable est calculé en appliquant le même pourcentage utilisé pour déterminer le montant de l'indemnité réduite. Le pourcentage pour chaque âge de souscription et année d'assurance est indiqué à l'article 4.0 de la **police**.

Les primes sont remboursées au **bénéficiaire** nommé à cet effet dans la proposition d'assurance. Vous pouvez changer le **bénéficiaire** au moyen d'un avis par écrit à cet effet. Le consentement du **bénéficiaire** n'est pas exigé sauf si ce dernier a été nommé à titre irrévocable. **Vous** ne pouvez pas changer un **bénéficiaire** nommé à titre irrévocable sans son consentement donné par écrit.

Tout changement de **bénéficiaire** entre en vigueur à la date de réception de l'avis à cet effet, même si **nous** recevons **votre** avis après **votre** décès. Le changement de **bénéficiaire** est assujéti à tout paiement que **nous** aurions pu effectuer de bonne foi avant la réception de l'avis en question.

Renouvellement garanti

La présente garantie se renouvelle d'office d'une année à l'autre pendant la durée de la période de paiement des primes précisée au Barème des garanties et des primes, tant que **vous** acquittez **vos** primes avant l'expiration du délai de grâce et à condition que la **police** n'ait pas été pas résiliée comme indiqué aux Conditions générales, section 2. **Nous** garantissons que la prime de renouvellement pour la présente garantie n'augmentera pas pendant les cinq (5) premières années d'assurance. Passé cette période, **nous nous** réservons le droit de majorer la prime de renouvellement. Toutefois, **nous** garantissons que la somme de toutes les majorations de la prime ne dépassera pas cinquante pour cent (50 %) de la prime annuelle initiale. La prime ne sera majorée que si **nous** majorons toutes les primes des garanties du même type établies pour les personnes de la même catégorie de risque et de la même province de résidence que la vôtre.

Lorsque **vous** avez payé les primes durant toute la période de paiement des primes, l'assurance demeure en vigueur sans aucun autre versement de **votre** part. La présente garantie est assujéti aux restrictions de la **police**.

Résiliation

La présente garantie est résiliée à la plus rapprochée des dates suivantes :

- 1) à la date de résiliation de la **police** ;
- 2) lorsque l'indemnité de **soins en établissement** prévue par la **police** est versée ;
- 3) à la date de déchéance de la **police** en raison d'une prime qui est demeurée impayée à l'expiration du délai de grâce.

SPÉCIMEN