

Temporaire Famille – *Vitalité*^{MC}

Guide du produit

RÉSERVÉ AUX CONSEILLERS

Le nom Vitalité est une marque de commerce de The Vitality Group International Inc. que La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

Table des matières

Objet du présent guide	1
Termes clés utilisés dans le présent guide.....	2
Aperçu de l'assurance Temporaire Famille – Vitalité.....	4
Principales caractéristiques du produit	5
Type de couverture.....	5
Options de couverture	5
Limites d'âge à la souscription	6
Montant d'assurance	6
Dates ⁷	
Capital-décès du contrat	9
Cas où nous versons un capital-décès	9
Calcul du capital-décès	9
Suicide 9	
Rémunération et règlements-décès	10
Primes.....	11
Incidence du niveau Vitalité sur les primes	11
Garantie relative à la prime	12
Tarif d'assurance	13
Indices-santé	13
Taux par tranche d'assurance	14
Frais de contrat.....	15
Prime Vitalité.....	15
Date d'échéance de la prime	15
Périodicité des versements	16
Prime périodique.....	16
Paiement de la prime initiale	17
Primes inutilisées.....	18
Autres garanties et caractéristiques	19
Droit de transformation	19
Assistance en cas de deuil	20
Programme d'assistance humanitaire	21
Protection supplémentaire	22
Garantie Décès et mutilation accidentels	22
Garantie Protection de la valeur de l'entreprise	24
Garantie Protection des enfants.....	28
Option d'assurabilité garantie (OAG)	33
Garantie d'exonération en cas d'invalidité totale.....	36
Renseignements généraux.....	40
Bénéficiaire	40
Propriété	40
Devise 40	
Erreur sur l'âge ou le sexe.....	40

Modifications apportées au contrat.....	41
Demande de modification.....	41
Date d'effet d'une modification apportée au contrat.....	41
Changement d'options de couverture.....	41
Augmentation du montant d'assurance.....	44
Diminution du montant d'assurance.....	44
Changement d'indice-santé.....	44
Changement de tarif d'assurance.....	45
Transfert de la propriété du contrat.....	46
Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt.....	46
Substitution d'assuré.....	46
Changements de contrat.....	46
Fin du contrat.....	47
Demandes de résiliation.....	47
Délai de grâce.....	47
Rémunération et fin d'un contrat.....	48
Remise en vigueur du contrat.....	49
Historique du produit.....	50
Annexe 1.....	51
Indices-santé.....	51
Montant d'assurance.....	53
Changement d'options de couverture.....	55

Objet du présent guide

Le présent guide contient les données techniques et les règles administratives afférentes aux contrats Temporaire Famille *Vitalité*. La partie principale s'applique aux contrats portant la date du 6 novembre 2018 ou une date ultérieure. Les renseignements contenus dans la partie principale du présent guide s'appliquent également aux contrats portant une date antérieure au 6 novembre 2018, sauf pour les exceptions indiquées à l'Annexe 1.

Ce guide prend effet le 6 novembre 2018 et remplace les guides du produit et règles administratives antérieurs des contrats Famille – *Vitalité*.

Termes clés utilisés dans le présent guide

Terme	Définition
« Nous », « notre », « nos » et « Manuvie »	La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.
Analyses biométriques	Un profil sanguin, une microanalyse des urines ainsi que la mesure de la tension artérielle, de la taille et du poids prise par l'infirmier(ère) d'un service paramédical.
Dispositions du contrat	Section du contrat dans laquelle sont décrites les conditions applicables au produit.
Excédent de la prime	Portion d'une prime qui a été payée pour une couverture et qui n'est plus requise à la suite d'une demande de modification du contrat (p. ex., diminution du montant d'assurance ou amélioration de l'indice-santé).
Infoprep	Site en ligne à l'intention du conseiller. Il contient de l'information sur nos produits.
Jour du traitement mensuel du contrat	Jour qui correspond à la date du contrat et le même jour de chaque mois qui suit.
Jour ouvrable	Chaque jour où notre siège social canadien est ouvert pour affaires.
Montant de couverture	Le montant d'assurance pour une tranche de couverture en particulier.
Période de rajustement de la prime	<p>Période durant laquelle la prime pour la couverture d'assurance peut être modifiée en fonction du niveau Vitalité^{MC} de l'assuré.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour une couverture Temporaire 10 ans ou une couverture Temporaire 20 ans, la période de rajustement de la prime correspond aux 20 premières années et prend fin la veille du 20^e anniversaire de couverture. ▪ Pour une couverture Temporaire jusqu'à 65 ans, la période de rajustement de la prime s'étend de la date de la couverture jusqu'à la date d'expiration de la couverture. ▪ Dans le cas de la couverture Temporaire viagère, la période de rajustement de la prime s'étend de la date d'effet de la couverture à l'anniversaire de couverture le plus proche du 100^e anniversaire de naissance de l'assuré.
Prime inutilisée	Portion d'une prime qui a été payée pour une couverture et qui n'a pas été utilisée.
Prime mensuelle exigée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans le cas des contrats avec paiements mensuels, la prime mensuelle exigée est égale à la prime mensuelle du contrat. ▪ Dans le cas des contrats avec primes annuelles, semestrielles ou

	trimestrielles, il s'agit d'un montant égal à 1/12 ^e , 1/6 ^e et 1/3, respectivement, de la prime périodique du contrat.
Sommaire du contrat	Section du contrat dans laquelle sont décrits les détails d'un contrat particulier.
Tarifification accélérée	Type de tarification dont la seule exigence courante est un questionnaire non médical. La tarification accélérée est offerte aux assurés âgés de 18 à 50 ans ayant un montant d'assurance jusqu'à 1 000 000 \$ inclusivement. Les indices-santé 1, 2 et 4 ne sont pas offerts couramment.

Aperçu de l'assurance Temporaire Famille – *Vitalité*

L'option *Vitalité* est offerte avec notre produit d'assurance Temporaire Famille. Elle permet à l'assuré d'adhérer au programme Manuvie *Vitalité*. Dans le cadre de ce programme, la prime exigible pour la couverture d'assurance Temporaire Famille – *Vitalité* peut être rajustée chaque année pendant la période de rajustement de la prime – à la hausse ou à la baisse – en fonction du niveau *Vitalité* de l'assuré.

Vous trouverez ci-dessous quelques options et caractéristiques importantes du contrat Temporaire Famille – *Vitalité* :

- Le client peut choisir une couverture d'assurance :
 - Temporaire 10 ans
 - Temporaire 20 ans
 - Temporaire jusqu'à 65 ans
 - Temporaire viagère
- Un type de couverture :
 - Individuelle (sur une tête)

Autres garanties et caractéristiques

Les garanties et caractéristiques suivantes sont offertes :

- Droit de transformation
- Assistance en cas de deuil
- Programme d'assistance humanitaire

Protection supplémentaire

Les garanties complémentaires suivantes sont offertes avec les contrats Temporaire Famille – *Vitalité* :

- Décès et mutilation accidentels (DMA)
- Garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE)
- Protection des enfants (PE)
- Option d'assurabilité garantie (OAG)
- Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)

Principales caractéristiques du produit

Type de couverture

- Un contrat Temporaire Famille – *Vitalité* ne procure qu'une seule couverture d'assurance, soit une couverture individuelle (elle ne couvre qu'un assuré).
- Pour obtenir des renseignements sur les couvertures de garantie complémentaire, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Protection supplémentaire*.

Options de couverture

- Les options de couverture qui sont offertes au titre de la couverture d'assurance sont décrites ci-dessous.

Option de couverture	Description
Temporaire 10 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le taux de prime pour les 10 premières années de couverture est établi en fonction de l'âge de l'assuré à la souscription du contrat. ▪ Un taux de prime de renouvellement augmentant annuellement est exigé à partir du 10^e anniversaire de couverture, selon l'âge de l'assuré à la souscription et la durée de la couverture. ▪ Le montant de la prime peut changer à chaque anniversaire contractuel durant la période de rajustement de la prime, en fonction du niveau Vitalité de l'assuré. ▪ La couverture Temporaire 10 ans prend fin à l'anniversaire contractuel le plus proche du 80^e anniversaire de naissance de l'assuré.
Temporaire 20 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le taux de prime pour les 20 premières années de couverture est établi en fonction de l'âge de l'assuré à la souscription du contrat. ▪ Le montant de la prime peut changer à chaque anniversaire contractuel durant la période de rajustement de la prime, en fonction du niveau Vitalité de l'assuré. ▪ Au 20^e anniversaire de couverture et à chaque 20^e anniversaire de couverture par la suite, la couverture est renouvelée d'office pour une nouvelle période de 20 ans, et le nouveau taux est basé sur l'âge à la souscription de la couverture et la durée de la couverture. ▪ La couverture Temporaire 20 ans prend fin à l'anniversaire contractuel le plus proche du 80^e anniversaire de naissance de l'assuré.
Temporaire jusqu'à 65 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le taux de prime est établi en fonction de l'âge de l'assuré à la souscription du contrat. ▪ Le montant de la prime peut changer à chaque anniversaire contractuel, en fonction du niveau Vitalité de l'assuré. ▪ La couverture Temporaire jusqu'à 65 ans prend fin à l'anniversaire contractuel le plus proche du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré.
Temporaire viagère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un taux de prime uniforme est exigé jusqu'à l'anniversaire de

	<p>couverture le plus proche du 100^e anniversaire de naissance de l'assuré. Ce taux est basé sur l'âge de l'assuré à la souscription du contrat pour les taux Temporaire viagère. Après cette date, la couverture d'assurance demeure en vigueur sans frais additionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le montant de la prime peut changer à chaque anniversaire contractuel, en fonction du niveau Vitalité de l'assuré. ▪ Une couverture Temporaire viagère ne comporte pas de date d'expiration.
--	--

- Pour obtenir des précisions sur la manière dont le niveau Vitalité de l'assuré affecte le montant de la prime, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Incidence du niveau Vitalité sur les primes* dans la section *Primes*.
- Le contrat prend fin à l'expiration de la couverture d'assurance.
- L'option de couverture Temporaire viagère est également offerte sans le programme Manuvie *Vitalité*, mais uniquement pour les changements d'option de couverture à partir d'une couverture Temporaire 10 ans, d'une couverture Temporaire 20 ans ou d'une couverture Temporaire jusqu'à 65 ans. Un tel changement met fin à la participation de l'assuré au programme Manuvie *Vitalité* (à moins d'être un participant actif au titre d'un autre contrat d'assurance Temporaire Famille – *Vitalité*). Pour obtenir des précisions, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Changement d'options de couverture*.

Limites d'âge à la souscription

- Les limites d'âge à la souscription varient selon l'option de couverture choisie. 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.
- L'expression « date de la couverture » est définie à la rubrique intitulée *Dates*.
- Pour connaître les limites d'âge à la souscription pour les garanties complémentaires, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Protection supplémentaire*.
- Les exigences relatives à l'âge à la souscription sont indiquées ci-après :

Limites d'âge à la souscription de la couverture d'assurance		
Option de couverture	Âge de l'assuré	
	Minimum	Maximum
Temporaire 10 ans	18 ans	70 ans
Temporaire 20 ans	18 ans	60 ans
Temporaire jusqu'à 65 ans	18 ans	45 ans
Temporaire viagère	60 ans	85 ans

Montant d'assurance

- Les montants suivants s'appliquent uniquement à la couverture d'assurance. Pour obtenir des renseignements sur les montants offerts au titre de la couverture de garantie complémentaire, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Protection supplémentaire*.

- Pour connaître les indices-santé 1, 2 et 4 offerts selon l'âge et le montant à la souscription, veuillez vous reporter à la section *Âge à la souscription aux fins de l'indice-santé*.

Description	Montant d'assurance
Montant d'assurance minimum	500 000 \$
Réduction minimum du montant d'assurance	10 000 \$

- Le montant d'assurance ne peut jamais être ramené à moins de 500 000 \$.
- Le montant d'assurance ne peut être augmenté.
- Il n'y a aucun montant d'assurance maximum pour les contrats Temporaire Famille – *Vitalité*, sauf celui déterminé par le Service de la tarification. Une réassurance peut être requise si la couverture d'assurance excède le plein de conservation de Manuvie établi à 20 000 000 \$. Le plein de conservation est basé sur le montant final et diminue à mesure que les assurés avancent en âge et que la surprime imposée sur le risque augmente.

Dates

Date du contrat

- La date du contrat est la date à partir de laquelle les anniversaires sont calculés, et elle détermine quel sera le jour du traitement mensuel (par exemple, le 15 de chaque mois).
- Les contrats Temporaire Famille – *Vitalité* sont généralement datés du jour. À titre d'exception, nous pouvons permettre que le contrat soit antidaté, jusqu'à 1 mois à compter de la date de son établissement, pour réduire l'âge tarifé.

Date de la couverture

- La date de la couverture sert à déterminer :
 - l'âge de l'assuré (c.-à-d., à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture)
 - la table des taux de prime applicables à la couverture
 - le début de la période de transformation pour une couverture d'assurance
 - les dates de renouvellement des primes pour les options de couverture Temporaire 10 ans et Temporaire 20 ans.

Date d'établissement du contrat et date d'établissement de la couverture

- La date d'établissement du contrat correspond à la date à laquelle le contrat est établi; la date d'établissement de la couverture correspond à la date à laquelle la couverture d'assurance ou une couverture de garantie complémentaire est établie. Si un contrat est remis en vigueur, les dates d'établissement du contrat et de la couverture deviennent la date de la dernière remise en vigueur du contrat; une remise en vigueur ne change pas la date du contrat et la date de la couverture.
- La date d'établissement peut différer de la date du contrat ou de la date de la couverture, par exemple si le contrat ou la couverture de garantie complémentaire a été antidaté.

Antidatation des contrats

- Le contrat peut être antidaté jusqu'à 1 mois avant la date de son établissement, pour réduire l'âge tarifé.

- Il n'est pas permis d'antidater un contrat ou une couverture pour que le proposant devienne admissible selon les critères relatifs à l'âge à la souscription.
- Seuls le contrat et la couverture sont antidatés; les dates d'établissement du contrat et de la couverture ne changent pas lorsqu'un contrat est antidaté.
- Si un contrat est antidaté, le titulaire doit payer les primes périodiques exigibles pour la période d'antidatation. Ces primes antidatées sont appliquées au compte de primes en vigueur à la date du contrat.

Capital-décès du contrat

Cas où nous versons un capital-décès

- Nous versons un capital-décès lorsque l'assuré au titre de la couverture d'assurance meurt, sous réserve des conditions du contrat.
- Lorsque le capital-décès devient payable, le contrat prend fin, car il n'y a plus de couverture d'assurance.
- Pour savoir à qui le capital-décès est versé, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Bénéficiaire* dans la section *Renseignements généraux*.

Calcul du capital-décès

- Nous calculons le capital-décès à la date du décès de l'assuré.

Le montant de capital-décès	
=	le montant d'assurance de la couverture d'assurance
+	le montant d'assurance pour toute couverture de garantie complémentaire en vertu de laquelle un capital-décès est payable sur la tête du même assuré
–	tout montant en souffrance au moment du décès (tel qu'il est défini à la rubrique intitulée <i>Délai de grâce</i> dans la section <i>Fin du contrat</i>)

Cas où nous rajustons le montant du capital-décès

- Nous rajustons le capital-décès dans certaines conditions qui sont décrites
 - dans la section *Suicide*, et
 - à la rubrique intitulée *Erreur sur l'âge* ou le sexe dans la section *Renseignements généraux*.

Primes inutilisées à la date du décès

- Lorsque nous versons un capital-décès au titre d'une couverture, nous remboursons toute partie inutilisée d'une prime payée pour cette couverture à la date du décès. Nous procédons comme suit :
 - Si le montant de prime à rembourser est inférieur à 500 \$, nous l'ajoutons au montant du capital-décès payable et versons le tout au(x) bénéficiaire(s) visé(s).
 - Si le montant de prime à rembourser est d'au moins 500 \$, nous remboursons ce montant au titulaire du contrat ou à sa succession.
- Pour obtenir des précisions, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Primes inutilisées* dans la section *Primes*.

Suicide

- Si l'assuré se suicide dans les deux années qui suivent :
 - la date de souscription de la couverture d'assurance, ou
 - la date d'effet de la dernière remise en vigueur du contrat, le cas échéant,
 nous ne versons pas le montant de capital-décès indiqué ci-dessus. Au lieu de cela, nous versons un capital-décès réduit au(x) bénéficiaire(s). Le capital-décès réduit est égal aux primes acquittées pour la couverture depuis la date de la couverture ou la date de la dernière remise en vigueur, si celle-ci est ultérieure.
- Le contrat prend fin à la date du décès.

- Pour obtenir des renseignements sur le capital-décès payable au décès d'un enfant assuré, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Garantie Protection des enfants* dans la section *Protection supplémentaire*.

Rémunération et règlements-décès

- Si un contrat Temporaire Famille – *Vitalité* 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 ce contrat. Aucune rétrofacturation ne s'applique.
- Si un contrat prend fin au cours d'une année contractuelle ultérieure à la suite d'un règlement-décès, le conseiller a droit à la commission mensuelle pour le contrat jusqu'à la date du décès. Dans ce cas aussi, aucune rétrofacturation ne s'applique.
- Le remboursement des primes inutilisées au décès n'a aucune incidence sur la commission payable.

Primes

Incidence du niveau Vitalité sur les primes

- Nous rajustons la prime pour la couverture d'assurance en vigueur à chaque anniversaire contractuel pendant la période de rajustement des primes, selon le niveau Vitalité de l'assuré à ce moment.
 - Pour une couverture Temporaire 10 ans, la période de rajustement de la prime correspond aux 20 premières années et prend fin la veille du 20^e anniversaire de couverture. Par conséquent, le dernier rajustement de prime est effectué à la date du 19^e anniversaire contractuel.
 - Pour une couverture Temporaire 20 ans, la période de rajustement de la prime correspond aux 20 premières années et prend fin la veille du 20^e anniversaire de couverture. Par conséquent, le dernier rajustement de prime est effectué à la date du 19^e anniversaire contractuel.
 - Pour une couverture Temporaire jusqu'à 65 ans, la période de rajustement de la prime s'étend de la date de la couverture jusqu'à la date d'expiration de la couverture. Par conséquent, les rajustements de prime se poursuivent tant que la couverture est en vigueur.
 - Dans le cas de la couverture Temporaire viagère, la période de rajustement de la prime s'étend de la date d'effet de la couverture à l'anniversaire de couverture le plus proche du 100^e anniversaire de naissance de l'assuré. Par conséquent, le dernier rajustement de prime est effectué à l'anniversaire de couverture le plus proche du 99^e anniversaire de naissance de l'assuré.

Le niveau Vitalité

- Le niveau Vitalité de l'assuré est mis à jour une fois par année, un mois avant chaque anniversaire contractuel.
- Il existe quatre niveaux Vitalité : platine, or, argent et bronze.
- Le tableau suivant montre comment le niveau Vitalité détermine le rajustement de prime à chaque anniversaire contractuel.

Niveaux Vitalité	Rajustement de prime
Platine	Diminution de la prime
Or	Aucun changement
Argent	Augmentation de la prime
Bronze	Augmentation de la prime

Les coefficients de rajustement de la prime

- Le contrat Temporaire Famille – Vitalité prévoit quatre coefficients de rajustement de la prime garantis par le contrat, chacun étant associé à un niveau Vitalité¹.

¹ Veuillez noter que nous pouvons modifier de temps à autre les coefficients de rajustement de la prime. Cependant, pour un contrat Temporaire Famille – Vitalité donné, les coefficients en vigueur à la date du contrat sont garantis et ne changeront pas pour ce contrat.

Niveaux Vitalité	Coefficient de rajustement de la prime
Platine	0,98773
Or	1,0000
Argent	1,0124
Bronze	1,0250

- À chaque anniversaire contractuel, nous utilisons le coefficient de rajustement de la prime qui correspond au niveau Vitalité de l'assuré pour ajuster la prime périodique de la couverture d'assurance. Veuillez noter que ces rajustements ne s'appliquent pas aux frais de police, à la prime du contrat Vitalité ou aux primes des garanties complémentaires, le cas échéant.
- Les rajustements de prime sont soumis à des minimums et des maximums. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à la rubrique ci-après intitulée *Garantie relative à la prime*.

Garantie relative à la prime

Couverture d'assurance et couvertures des garanties complémentaires, à l'exception de l'EIT

- Nous garantissons que les primes que nous exigeons pour une couverture n'excéderont pas les primes figurant dans la table correspondante de la section 13 des *Dispositions du contrat*, sauf si le titulaire du contrat modifie la couverture ou si le contrat tombe en déchéance et est remis en vigueur ultérieurement.
- Pour une couverture d'assurance (sauf pour la Temporaire viagère sans le programme Manuvie Vitalité), nous établissons les primes maximales garanties en supposant que l'assuré maintient un niveau Vitalité Bronze pendant toute la période de rajustement de la prime.
- Nous limitons la mesure dans laquelle les primes peuvent augmenter en fonction des rajustements des niveaux Vitalité. La table des primes maximales garanties pour la couverture d'assurance montre que les primes ne changent pas pendant le reste de la période de rajustement de la prime une fois que cette limite est atteinte.

Couvertures de l'EIT

- Nous garantissons que les taux de prime pour la couverture d'une garantie complémentaire d'exonération en cas d'invalidité totale n'excéderont pas les taux de prime figurant dans la table correspondante de la section 13 des *Dispositions du contrat*, sauf si le titulaire du contrat modifie la couverture ou si le contrat tombe en déchéance et est remis en vigueur ultérieurement.

Exemples de modifications de contrat qui influent sur la garantie relative à la prime

- Les primes garanties pour une couverture peuvent changer si le titulaire du contrat apporte une des modifications suivantes au contrat Temporaire Famille – Vitalité :
 - changement de l'option de couverture d'une couverture d'assurance; la garantie relative à la prime existante prend fin lorsque nous résilions la couverture d'assurance existante, après quoi, nous établissons une nouvelle couverture avec la nouvelle option de couverture et sa propre garantie relative à la prime

- diminution du montant d'assurance pour une couverture d'assurance, une couverture DMA ou une couverture OAG
- changement de l'indice-santé
- changement du tarif d'assurance
- changement du mode de paiement annuel pour un autre mode de paiement, ou vice versa
- Cette liste n'est pas exhaustive; d'autres modifications de contrat peuvent également influencer sur la garantie relative à la prime.
- Une augmentation du montant d'assurance pour une couverture DMA ou OAG est traitée comme une nouvelle couverture assortie d'une nouvelle garantie relative à la prime; cela n'a aucun effet sur la garantie relative à la prime de la couverture existante. Les augmentations du montant d'assurance pour une couverture d'assurance ne sont pas permises.

Prime rajustée minimale

- La prime pour une couverture d'assurance diminue normalement à chaque anniversaire contractuel lorsque le niveau Vitalité de l'assuré est Platine. Toutefois, nous limitons le montant de réduction de la prime qui résulte des rajustements du niveau Vitalité; nous appelons cette limite la prime rajustée minimale. La prime rajustée minimale est indiquée dans les détails de la couverture d'assurance dans le *Sommaire du contrat*.

Tarif d'assurance

- Un tarif d'assurance individuel est attribué à l'assuré en vertu de chaque couverture d'assurance ou couverture de garantie complémentaire.
- Le *Sommaire du contrat* indique la tarification pour chaque couverture.
- Nous garantissons que le tarif individuel de l'assuré au titre d'une couverture n'augmentera jamais, sauf si le contrat tombe en déchéance. Le tarif peut augmenter lors de la remise en vigueur, selon la preuve d'assurabilité fournie à ce moment-là.
- Les valeurs ci-dessous reflètent le tarif d'assurance pour chaque couverture :
 - les primes garanties sont indiquées dans la section 13 des *Dispositions du contrat*
 - les taux de prime garantis de l'EIT sont indiqués dans la section 13 des *Dispositions du contrat*
 - la prime rajustée minimale est indiquée dans le *Sommaire du contrat*
- Les risques aggravés ne sont pas permis pour les indices-santé 1 et 2.

Indices-santé

- Le programme Indice-santé est une méthode de sélection des risques qui tient compte de l'état de santé et du mode de vie particuliers à chaque personne, et permet donc d'évaluer l'espérance de vie. Les coûts de l'assurance pour chaque assuré sont basés sur cette évaluation.
- Pour obtenir des précisions sur les indices-santé, veuillez vous reporter au *Guide d'information sur l'indice-santé pour les conseillers* (MK0954) dans Inforep.
- Si le titulaire apporte l'un des changements indiqués ci-après alors qu'un indice-santé 1 ou 2 était appliqué depuis une période d'au moins 15 années, un indice-santé 3 lui sera attribué :
 - changement d'une option de couverture; ou
 - transformation, en totalité ou en partie, d'une couverture d'assurance.

Pour les couvertures qui portent une date antérieure au 23 septembre 2017, veuillez vous reporter à la section *Indices-santé*, à l'Annexe 1.

Application des indices-santé

- Pour être admissible aux indices-santé 1 ou 2, l'assuré doit ne pas représenter un risque aggravé (c.-à-d. qu'il doit avoir un tarif d'assurance de 100 % et pas de surprime fixe).
- Les indices-santé 3, 4 et 5 sont offerts pour un risque aggravé (c.-à-d., un assuré ayant un tarif d'assurance de plus de 100 % ou une surprime fixe).
- Pour une couverture d'option d'assurabilité garantie, l'assuré a droit seulement à un indice-santé 3 ou 5.
- Pour connaître les indices-santé offerts selon l'âge et le montant à la souscription, veuillez vous reporter à la section ci-dessous intitulée *Âge à la souscription aux fins de l'indice-santé*.

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

Le tableau ci-après indique comment les indices-santé sont appliqués selon l'âge et le montant à la souscription.

- Pour connaître les indices-santé offerts pour les couvertures dont la date est antérieure au 6 novembre 2018, veuillez vous reporter à la section *Âge à la souscription aux fins de l'indice-santé* de l'Annexe 1.

Âge à la souscription	Montant de couverture ¹	Application des indices-santé
De 18 à 50 ans	500 000 \$ à 1 000 000 \$ inclusivement	Indices-santé 3 et 5 ²
	1 000 001 \$ et plus	Indices-santé 1 à 5
51 ans et plus	500 000 \$ et plus	Indices-santé 1 à 5 ³

¹ Veuillez vous reporter à la section *Termes clés utilisés dans le présent guide* située au début de ce guide pour connaître la définition d'un terme.

² Les indices-santé 1, 2 et 4 ne sont pas offerts.

³ L'indice-santé 2 n'est pas offert aux personnes âgées de plus de 70 ans.

Taux par tranche d'assurance

- Les taux de prime de la couverture d'assurance varient selon le montant d'assurance en vigueur à chaque jour du traitement mensuel et selon les tranches d'assurance suivantes :

Tranche	Montant d'assurance
Tranche 4	500 000 \$ à 999 999 \$
Tranche 5	1 000 000 \$ à 9 999 999 \$
Tranche 6	10 000 000 \$ et plus.

- Veuillez noter que les tranches 1, 2 et 3 offertes au titre de la Temporaire Famille ne sont pas offertes au titre de la Temporaire Famille – *Vitalité* en raison du montant d'assurance minimum exigé de 500 000 \$.
- Les tranches ci-dessus s'appliquent uniquement à la couverture d'assurance. Elles ne s'appliquent pas aux couvertures de garantie complémentaire.

- Par exemple, les taux de prime de la tranche 5 s'appliqueraient si le montant d'assurance d'une couverture était de 1 000 000 \$. Si le montant d'assurance passait à 750 000 \$, les taux de prime de la tranche 4 s'appliqueraient et le taux de prime augmenterait.

Frais de contrat

- Nous garantissons que les frais de contrat ne changeront jamais, sauf si le titulaire change la périodicité de paiement. Les frais de contrat sont indiqués ci-dessous :

Frais de contrat	Périodicité des versements
57,00 \$	Annuelle
30,60 \$	Semestrielle
15,30 \$	Trimestrielle
5,10 \$	Mensuelle

- Les frais de contrat s'appliquent tant et aussi longtemps que le contrat demeure en vigueur. Si le contrat tombe en déchéance et le titulaire demande qu'il soit remis en vigueur, nous appliquons les frais de police pour la période pendant laquelle le contrat est résilié.

Prime Vitalité

- Nous garantissons que la prime Vitalité ne changera jamais, sauf si le titulaire change la périodicité des versements. Elle est indiquée ci-dessous :

Prime Vitalité	Périodicité des versements
24,00 \$	Annuelle
12,00 \$	Semestrielle
6,00 \$	Trimestrielle
2,00 \$	Mensuelle

- Nous appliquons la prime Vitalité tant que la couverture d'assurance se trouve dans la période de rajustement de la prime.
- Si le contrat tombe en déchéance et le titulaire demande qu'il soit remis en vigueur, nous appliquons la prime Vitalité pour la période pendant laquelle le contrat est résilié.

Date d'échéance de la prime

- La date d'échéance de la prime est le premier jour d'une période.
- Chaque période commence un jour du traitement mensuel du contrat.
- Pour toute année contractuelle sauf la première, la première date d'échéance de la prime correspond à la date d'anniversaire du contrat.
- Un paiement de la prime prend effet le jour ouvrable où nous le recevons à notre siège social canadien, à condition de le recevoir au plus tard à 16 h (HE) ce jour-là. Si nous le recevons après 16 h (HE), le paiement prend effet le jour ouvrable suivant.

Périodicité des versements

- Le titulaire du contrat peut choisir parmi les périodicités suivantes :

Périodicité	Période
Annuelle	12 mois
Semestrielle	6 mois
Trimestrielle	3 mois
Mensuelle	1 mois

- Si les primes sont payées par prélèvements automatiques (PAD), la date des PAD peut être choisie dans la proposition. Cette date doit précéder d'au moins quatre jours le jour du traitement mensuel.
- Si la périodicité choisie est autre que mensuelle par PAD, un rappel est envoyé au titulaire du contrat 21 jours avant la date d'échéance de chaque prime.

Rabais sur les primes annuelles

- Un rabais est offert sur les taux de prime pour la couverture d'assurance du contrat Temporaire Famille – Vitalité qui est assorti d'un mode de paiement annuel.
- Le rabais sur les primes annuelles pour les taux de prime *initiaux* n'est pas toujours égal au rabais offert sur les taux de prime de *renouvellement*.

Changement de la périodicité de paiement

- Le titulaire du contrat peut demander à changer la périodicité de paiement.

Changement pour un intervalle plus rapproché (p. ex., annuel à mensuel)
<ul style="list-style-type: none"> La demande doit être soumise le mois précédant la date d'échéance de la prime suivante. <i>Comme l'avis de rappel de paiement est envoyé 21 jours avant la date d'échéance de la prime, il peut servir de rappel pour une demande de changement de la périodicité de paiement.</i>
Changement pour un intervalle plus long (p. ex., mensuel à annuel)
<ul style="list-style-type: none"> Le titulaire du contrat doit acquitter le montant de prime nécessaire pour couvrir les coûts du contrat jusqu'à la date d'échéance de la prime suivante. Cette date est basée sur la nouvelle périodicité et sur l'anniversaire contractuel. <i>Par exemple, le titulaire du contrat demande à changer la périodicité, qui est actuellement mensuelle, et deux primes mensuelles ont déjà été payées au cours de l'année contractuelle courante. Si la nouvelle périodicité est annuelle, le titulaire du contrat doit verser un montant correspondant aux 10/12^e de la prime annuelle pour que le contrat demeure en règle jusqu'à la date d'échéance de la prime suivante.</i>

Prime périodique

- La prime périodique correspond au montant nécessaire pour établir un contrat Temporaire Famille – Vitalité et maintenir celui-ci en vigueur pendant la période définie par la périodicité des versements choisie.

- Une prime périodique est affectée à la couverture d'assurance, et une autre à chaque couverture de garantie complémentaire.
- Pour la couverture d'assurance et chaque couverture de garantie complémentaire, toute surprime est prise en compte dans le montant de la prime périodique.
- Une prime périodique s'applique aux frais de contrat et à la prime Vitalité.
- La prime périodique pour le contrat correspond à la somme des primes périodiques pour la couverture d'assurance et toutes les couvertures de garantie complémentaire, les frais de police et s'il y a lieu, la prime Vitalité.
- Nous faisons parvenir un avis au titulaire du contrat chaque fois que le niveau Vitalité est mis à jour pour refléter le montant de prime rajustée.
- Nous avisons également le titulaire du contrat si un changement de la prime périodique est prévu à la date d'échéance de la prime suivante (p. ex., au renouvellement d'une couverture Temporaire 20 ans).
- La prime périodique est fixée à la date d'échéance de chaque prime, selon le niveau Vitalité de l'assuré, les couvertures en vigueur à cette date et le montant d'assurance, et les renseignements personnels applicables à chacune de ces couvertures. Toute modification de ces facteurs demandée peut modifier la prime périodique.
- Le *Sommaire du contrat* indique la prime périodique pour le contrat et pour chaque couverture à la date de prise d'effet du Sommaire du contrat. Comme ces primes périodiques sont indiquées à un moment donné, elles peuvent changer.
- Si la couverture d'assurance ou une couverture de garantie complémentaire est modifiée ou résiliée, la prime périodique pour cette couverture est modifiée à la date d'effet du changement.

Paiement de la prime initiale

- La prime initiale est exigible à la date du contrat et doit être payée pour que l'assurance entre en vigueur.
- Le titulaire du contrat peut payer la prime initiale lors de l'établissement de la proposition ou la délivrance du contrat. Nous n'acceptons pas de prime pendant la période de tarification.
- Si le titulaire du contrat verse la prime initiale à l'établissement de la proposition, il peut soumettre une demande d'assurance temporaire.
- La prime initiale est égale à une prime périodique pour le contrat, c'est-à-dire la somme des primes périodiques pour les frais de contrat, la prime Vitalité et la couverture d'assurance ainsi que toutes les couvertures de garantie complémentaire en vigueur à la date du contrat.
- Si le contrat est antidaté, nous devons recevoir les primes suivantes pour pouvoir l'établir :
 - Dans le cas d'un paiement mensuel, une prime mensuelle pour chaque mois d'antidatation du contrat, en plus de la prime initiale.
 - Dans le cas d'un paiement annuel, la prime périodique pour la première année contractuelle, laquelle débute à la date du contrat antidaté.

Contrats CR (contre remboursement)

- Un contrat CR est établi aux conditions suivantes :
 - il doit porter la date du jour;
 - le conseiller délivre le contrat et perçoit la prime initiale; et
 - la prime est affectée au contrat à la date de celui-ci.

- Si nous ne recevons pas la prime initiale dans le délai prévu, nous demandons que le contrat nous soit retourné.
- Le contrat ne prend effet qu'une fois que les conditions suivantes sont remplies :
 - il est délivré et tout document modificatif et formulaire 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 à jour et exact et qu'il n'y a pas eu de changement dans l'assurabilité; et
 - nous recevons la prime initiale décrite dans la section précédente.

Commission

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

Primes inutilisées

- Il s'agit de toute partie d'une prime qui a été acquittée, mais qui n'a pas été utilisée.

Voici quelques exemples : si la prime est annuelle et que le contrat est résilié par le titulaire trois mois après un anniversaire contractuel, nous rembourserons la prime inutilisée. La prime inutilisée correspondrait aux 9/12e de la prime annuelle payée à l'anniversaire précédent.
- La prime inutilisée est calculée selon le nombre de mois entiers à partir du jour du traitement mensuel suivant. Par conséquent, il n'y aura pas de prime inutilisée avec une périodicité de paiement mensuelle.
- L'excédent de prime correspond à la différence entre la prime inutilisée avant la prise d'effet d'une modification demandée (par ex., une demande de réduction du montant d'assurance ou un changement de l'indice-santé) et la prime inutilisée après la prise d'effet de la modification demandée.
- Nous remboursons tout excédent de prime au titulaire du contrat si celui-ci demande soit :
 - un changement de l'indice-santé que nous approuvons;
 - une diminution du montant d'assurance; ou
 - la résiliation du contrat Temporaire Famille – *Vitalité* ou d'une couverture de garantie complémentaire.
- Au décès de l'assuré, les primes inutilisées sont payables selon les modalités énoncées dans la section *Calcul du capital-décès* sous la rubrique intitulée *Primes inutilisées à la date du décès*.

Autres garanties et caractéristiques

- Le contrat Temporaire Famille – *Vitalité* comporte en outre les caractéristiques et garanties suivantes :
 - Droit de transformation
 - Assistance en cas de deuil
 - Programme d'assistance humanitaire

Droit de transformation

Règles de transformation

- Le titulaire du contrat peut transformer, en tout ou en partie, la couverture d'assurance au titre d'un contrat Temporaire Famille – *Vitalité* en un nouveau contrat d'assurance vie permanente, sans fournir de preuve d'assurabilité.
- La nouvelle assurance vie peut être n'importe quel contrat d'assurance vie permanente que nous offrons à la date de la transformation, ou une couverture d'assurance additionnelle au titre d'un contrat d'assurance vie permanente existant (si nous permettons l'ajout de couvertures d'assurance à ce type de contrat).
- La nouvelle assurance vie doit couvrir uniquement l'assuré au titre de la couverture d'assurance Temporaire Famille – *Vitalité*.
- L'âge à la souscription pour la nouvelle assurance vie est l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date d'effet de la nouvelle assurance.
- La couverture ou la partie de couverture transformée prend fin à minuit la veille de la date de prise d'effet de la nouvelle assurance. Dans le cas d'une transformation complète, le contrat Temporaire Famille – *Vitalité* est résilié au complet.² Si l'assuré décède avant la date à laquelle la nouvelle assurance serait entrée en vigueur, la nouvelle assurance ne prend pas effet, et nous remboursons au titulaire du contrat tout paiement qu'il a effectué pour celle-ci.
- Si seulement une partie de la couverture d'assurance est transformée, et le montant d'assurance qui reste est inférieur au minimum requis de 500 000 \$, le contrat Temporaire Famille – *Vitalité* est résilié au complet².
- Toutes les restrictions relatives aux prestations dans la couverture qui est transformée s'appliquent à la nouvelle assurance.
- Pour obtenir des précisions, veuillez vous reporter au document intitulé *Règles administratives – Transformations*.

Moment de la transformation

- Le titulaire du contrat peut transformer en tout ou en partie la couverture d'assurance Temporaire Famille – *Vitalité* en tout temps à la date d'expiration du droit de transformation ou avant cette date, qui est indiquée dans le *Sommaire du contrat*.

² La résiliation du contrat Temporaire Famille – *Vitalité* met fin à la participation de l'assuré au programme Manuvie *Vitalité* (à moins d'être un participant actif au titre d'un autre contrat d'assurance Temporaire Famille – *Vitalité*).

- La date d'expiration du droit de transformation coïncide avec l'anniversaire contractuel le plus proche de l'anniversaire de naissance de l'assuré lorsqu'il atteint l'âge à l'expiration du droit de transformation.

Option de couverture	Âge à l'expiration du droit de transformation
Temporaire 10 ans, Temporaire 20 ans, Temporaire viagère	75 ans
Temporaire jusqu'à 65 ans	60 ans

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

Primes inutilisées et transformations

- Nous affectons toute prime inutilisée d'une couverture transformée au paiement de la prime échue de la nouvelle assurance permanente et nous remboursons tout montant excédentaire au titulaire du contrat.

Règles additionnelles relatives aux transformations complètes

- Toute couverture de garantie complémentaire en vigueur au titre du contrat Temporaire Famille – *Vitalité* peut être transférée à la nouvelle assurance en vertu d'une transformation complète, pourvu que ces garanties complémentaires soient offertes avec la nouvelle assurance. Les couvertures de garantie complémentaire qui ne sont pas transférées à la nouvelle police doivent être résiliées avant la transformation du contrat.
 - Pour une garantie complémentaire d'exonération en cas d'invalidité totale, nous exigeons une preuve qu'aucune personne devant être assurée au titre d'une garantie d'exonération de la nouvelle assurance n'est totalement invalide le jour de la transformation.
- Nous versons une commission pour les garanties complémentaires transférées à la nouvelle assurance (c.-à-d. sans preuve d'assurabilité complète) aux taux des commissions de renouvellement, et non aux taux des commissions de première année.
- Toute réduction du montant d'assurance doit être traitée sur le contrat Temporaire Famille – *Vitalité* avant que la transformation n'ait lieu.

Assistance en cas de deuil

- Une assistance en cas de deuil est offerte avec tous les contrats Temporaire Famille – *Vitalité*, sans frais supplémentaires.
- Lorsqu'un assuré décède et nous versons un capital-décès au titre de la couverture d'assurance ou de la garantie Protection des enfants, cette garantie prévoit le remboursement des frais engagés par le bénéficiaire pour les services de consultation qu'il a reçus.
- Le bénéficiaire peut soumettre des reçus pour frais de consultation en tout temps au cours de la période de 12 mois suivant la date du décès. Toutefois, les conditions suivantes s'appliquent :
 - le remboursement maximum est de 1 000 \$, et
 - le conseiller est agréé ou détient un titre professionnel approprié.

- Si le capital-décès est payable à plus d'un bénéficiaire, le plafond de 1 000 \$ est réparti entre eux, au prorata de leur part du capital-décès. Si le capital-décès est payable à une succession ou à une fiducie, l'exécuteur testamentaire, l'administrateur ou le liquidateur de la succession ou de la fiducie doit soumettre des reçus pour les bénéficiaires de la fiducie ou de la succession, à concurrence de 1 000 \$.

Programme d'assistance humanitaire

- Le Programme d'assistance humanitaire est offert sans frais supplémentaires au titre de la couverture d'assurance et des couvertures de la garantie Protection des enfants. Il ne s'agit pas d'une garantie contractuelle.
- Si l'assuré ou un enfant assuré est atteint d'une maladie en phase terminale qui ramène son espérance de vie à moins de deux ans, le titulaire du contrat peut demander le versement anticipé de jusqu'à la moitié du montant d'assurance, sous réserve d'un maximum de 100 000 \$. Ce paiement prend la forme d'un prêt garanti accordé par Manuvie.
- La demande doit être approuvée par Manuvie.
- Le titulaire du contrat doit continuer d'acquitter les primes pour maintenir le contrat en vigueur.
- Les droits du titulaire du contrat peuvent être restreints par la convention d'avance garantie.
- S'il y a un bénéficiaire irrévocable ou privilégié ou un cessionnaire en garantie au titre du contrat, leur consentement est également exigé.
- Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à la page *Programme de versement anticipé du capital-décès* dans Inforep, qui comprend un lien vers la brochure du client.

Protection supplémentaire

- On peut personnaliser la protection en ajoutant n'importe quelle combinaison de garanties complémentaires à la couverture d'assurance établie au titre du contrat.
- Les garanties complémentaires suivantes sont offertes au titre des contrats Temporaire Famille – Vitalité :
 - Décès et mutilation accidentels (DMA)
 - Garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE)
 - Protection des enfants (PE)
 - Option d'assurabilité garantie (OAG)
 - Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)

Garantie Décès et mutilation accidentels

- La garantie Décès et mutilation accidentels (DMA) prévoit une couverture lorsque l'assuré (au titre de la garantie DMA) est blessé ou décède à la suite d'un accident, sous réserve des exclusions énoncées dans le contrat.
- La garantie DMA peut être souscrite en même temps que le contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du service de la Tarification. Elle peut être offerte, à la discrétion du tarificateur, à des personnes représentant un risque aggravé.
- Elle est offerte en version individuelle uniquement à l'assuré au titre de la couverture d'assurance du contrat. Elle n'est pas offerte aux personnes couvertes uniquement par la garantie Protection des enfants.

Limites d'âge à la souscription

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

Limites d'âge à la souscription pour une couverture de la garantie complémentaire DMA	
Âge minimum à la souscription	18 ans
Âge maximum à la souscription	65 ans

Taux de prime DMA

- Les taux de prime DMA sont renouvelés tous les 10 ans.
- Ils ne varient pas en fonction de l'indice-santé.
- Les primes DMA sont garanties et elles sont indiquées pour chaque couverture à la section 13 des *Dispositions du contrat*. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à la section du présent guide intitulée *Garantie relative à la prime*.

Limites du montant d'assurance

Description	Montant d'assurance
Montant DMA minimum	10 000 \$
Montant DMA maximum	Le moindre de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ (2 x le montant d'assurance pour la couverture au titre du contrat) moins toute couverture décès accidentel existante de l'assuré DMA auprès de Manuvie; et ▪ couverture décès accidentel totale de 1 000 000 \$ (auprès de Manuvie et de toute autre compagnie d'assurance).

- Si une diminution de la couverture d'assurance amène le montant DMA à dépasser le maximum, nous réduisons celui-ci automatiquement. Pour des précisions, veuillez vous reporter à la section intitulée *Diminutions forcées du montant DMA*.

Prestations payables

- Le tableau suivant indique le pourcentage du montant DMA qui est payable pour chacune des pertes couvertes.

Perte	Pourcentage	Définition
Perte de la vie	100 %	décès
Perte d'un bras	75 %	amputation à l'articulation du coude ou au-dessus
Perte d'une jambe	75 %	amputation à l'articulation du genou ou au-dessus
Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe	75 %	perte totale et irrémédiable de l'usage d'un membre
Perte d'une main	66 $\frac{2}{3}$ %	amputation entre le poignet et le coude
Perte de l'usage d'une main	66 $\frac{2}{3}$ %	perte totale et irrémédiable de l'usage d'une main
Perte d'un pied	66 $\frac{2}{3}$ %	amputation entre la cheville et le genou
Perte de la vue d'un œil	66 $\frac{2}{3}$ %	cécité légale
Perte de l'usage de la parole	50 %	perte de la capacité de parler de manière intelligible
Perte de l'ouïe d'une oreille	25 %	perte totale et irrémédiable de l'ouïe
Perte du pouce et de l'index d'une main	33 $\frac{1}{3}$ %	amputation du doigt entre le poignet et la première articulation à partir du bout du pouce et de la deuxième articulation à partir du bout de l'index, de la même main

- La prestation est payable pour une blessure ou un décès si :
 - la blessure ou le décès survient dans l'année qui suit l'accident pendant que cette garantie complémentaire est en vigueur, et
 - la blessure est totale, permanente et irrémédiable.

- La prestation maximale payable pour des blessures résultant d'un même accident correspond à 100 % du montant DMA. Pour tout accident subséquent, 100 % du montant DMA est payable pour les pertes couvertes.

Demande d'augmentation ou de diminution du montant DMA

- Le titulaire du contrat peut demander une augmentation de la couverture DMA. Si la demande d'augmentation est conforme à nos règles relatives à la souscription et est approuvée par le service de la Tarification, une nouvelle couverture DMA est établie pour le montant de l'augmentation.
 - La date d'effet de l'augmentation demandée correspond au jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons la demande, ou qui la suit immédiatement.
- Le titulaire du contrat peut demander à diminuer toute couverture DMA. Le montant DMA qui subsiste après la diminution ne peut être inférieur au montant DMA minimum.
 - La date d'effet de la diminution demandée est le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien, ou qui la suit immédiatement.

Diminutions forcées du montant DMA

- Si, à la suite d'une diminution, par le titulaire du contrat, du montant d'assurance pour la couverture, le montant DMA excède le maximum autorisé, nous ramenons le montant DMA au montant DMA maximum (autrement dit, nous maintenons le ratio 2-1 énoncé dans la section *Limites du montant d'assurance*).
- Cette diminution du montant DMA prend effet le jour de traitement mensuel qui coïncide avec la date de prise d'effet de la diminution de la couverture d'assurance.

Date d'expiration de la couverture DMA

- Si l'assuré au titre de la garantie DMA est couvert au titre d'une assurance Temporaire jusqu'à 65 ans, la garantie complémentaire DMA expire à l'anniversaire contractuel le plus proche du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré.
- Si l'assuré au titre de la garantie DMA est couvert au titre d'une assurance Temporaire 20 ans ou Temporaire viagère, la garantie complémentaire DMA expire à l'anniversaire contractuel le plus proche du 70^e anniversaire de naissance de l'assuré.

Fin d'une couverture DMA

- Une couverture DMA prend fin à la première des dates suivantes :
 - la date du décès de l'assuré au titre de la garantie DMA;
 - le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons de la part du titulaire du contrat la demande écrite de résiliation de la couverture DMA à notre siège social canadien ou le jour du traitement mensuel suivant;
 - la date d'expiration de la couverture DMA; ou
 - la date à laquelle le contrat Temporaire Famille – *Vitalité* prend fin pour quelque raison que ce soit.

Garantie Protection de la valeur de l'entreprise

- La garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE) donne aux propriétaires d'entreprise la possibilité de souscrire une couverture d'assurance additionnelle sur la tête de l'assuré au titre de la garantie complémentaire (l'assuré PVE), sans preuve médicale d'assurabilité.

- 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. Elle n'est pas offerte aux personnes qui représentent un risque aggravé.
- Elle est offerte en version individuelle uniquement à l'assuré au titre de la couverture d'assurance du contrat. Elle n'est pas offerte aux personnes couvertes uniquement par la garantie Protection des enfants.
- La PVE n'est pas offerte si l'assuré est déjà couvert en vertu de l'option d'assurabilité garantie au titre du présent contrat.
- Chaque couverture PVE ne peut couvrir qu'une seule entreprise. Si l'assuré veut une couverture PVE pour plus d'une entreprise, il doit souscrire une couverture PVE distincte pour chaque entreprise.
- L'entreprise doit compter au moins trois ans d'existence.

Âge à la souscription

- 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 visée.

Limites d'âge à la souscription pour la couverture de garantie PVE	
Âge minimum à la souscription	18 ans
Âge maximum à la souscription	65 ans

Taux de prime PVE

- Les taux de prime PVE sont uniformes.
- Ils varient en fonction de l'indice-santé. Nous garantissons que l'indice-santé applicable à une couverture PVE lorsque l'option PVE est exercée s'appliquera également à la nouvelle couverture d'assurance vie souscrite (pourvu que le même indice-santé soit offert dans le cadre de la nouvelle couverture d'assurance vie³). Le risque qu'un indice-santé 1 ou un indice-santé 2 devienne moins avantageux avec le temps est plus élevé que le risque qu'un indice-santé 3 devienne moins avantageux avec le temps. Ainsi, les taux de prime PVE pour l'indice-santé 1 sont plus élevés que ceux pour l'indice-santé 2, et ceux-ci sont plus élevés que ceux pour l'indice-santé 3.
- Les primes PVE sont garanties et elles sont indiquées pour chaque couverture à la section 13 des *Dispositions du contrat*. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à la section du présent guide intitulée *Garantie relative à la prime*.

³ Ceci est ce que prévoit le contrat, mais si l'indice-santé 1 ou 2 n'est pas offert pour l'âge et les montants d'assurance prévus dans le cadre de la tarification accélérée, nous conserverons cette catégorie à condition qu'il n'y ait pas d'autres changements nécessitant une preuve d'assurabilité.

Limites du montant PVE

Description	Montant
Montant PVE minimum	50 000 \$
Montant PVE maximum	La part de l'assuré dans la juste valeur marchande de l'entreprise lorsqu'il devient assuré au titre de la garantie PVE.

- Une fois la couverture PVE établie, le montant PVE pour cette couverture ne peut être changé.
- La juste valeur marchande de l'entreprise est déterminée par la Tarification selon la formule suivante :
 - dix fois le bénéfice net moyen des trois derniers exercices financiers, corrigé des postes extraordinaires et des gratifications aux cadres.
- Lorsqu'il souscrit la couverture PVE, le titulaire du contrat peut spécifier une autre méthode de calcul de la juste valeur marchande, sous réserve de l'approbation de la Tarification. Si elle est approuvée, cette formule servira par la suite, à chaque anniversaire, à déterminer si la valeur de l'entreprise a augmenté.
- Lorsqu'il demande la couverture PVE, le titulaire du contrat doit soumettre les états financiers de l'entreprise indiquant les résultats des trois derniers exercices, ainsi que des documents indiquant les intérêts du propriétaire de l'entreprise dans celle-ci à ce moment-là.
- Le montant PVE et la part de l'assuré PVE dans la juste valeur marchande de l'entreprise sont indiqués dans le *Sommaire du contrat*.

Montant maximum de l'option – à la souscription

- Le montant maximum de l'option à la souscription de la garantie PVE est le montant maximum d'assurance qui peut être souscrit en tout aux dix dates d'option prévues par la garantie.
- Le montant maximum de l'option correspond à trois fois le montant PVE. Toutefois, ce maximum est soumis à l'approbation de la Tarification, qui peut le réduire lors de la souscription.
- Le montant maximum de l'option est indiqué dans le *Sommaire du contrat*.

Montant maximum de l'option – après la souscription

- En tout temps après la souscription de la garantie PVE, le montant maximum de l'option est le montant maximum d'assurance qui peut être souscrit aux dates d'option restantes prévues pour cette garantie.
- Le montant maximum de l'option après la souscription correspond au montant maximum de l'option lors de l'établissement de la couverture, diminué de tous montants souscrits antérieurement. Si le *Sommaire du contrat* est réimprimé après la souscription, le montant maximum de l'option indiqué est déterminé au moyen de cette formule.

Augmentations ou diminutions demandées du montant PVE

- Ni les augmentations ni les diminutions ne sont permises.

- En cas d'augmentation de la juste valeur marchande de l'entreprise ou de la part de l'un des propriétaires dans l'entreprise, le titulaire du contrat peut demander une nouvelle couverture PVE pour la nouvelle juste valeur marchande, sous réserve de l'approbation de la Tarification. La couverture PVE existante de cette entreprise doit être résiliée à la date de couverture de la nouvelle couverture PVE.

Exercice d'une option PVE

- Les dates de l'option PVE sont chacun des dix premiers anniversaires contractuels qui suivent la date de la couverture PVE.
- Une option expire à la date d'option, à moins qu'elle n'ait été exercée. Nous envoyons un rappel au titulaire du contrat 45 jours avant la date d'option.
- Une option ne peut être exercée que s'il y a eu augmentation de la juste valeur marchande de l'entreprise ou de la part d'un propriétaire dans cette valeur.
- Pour déterminer si la juste valeur marchande de l'entreprise a augmenté, le titulaire du contrat doit soumettre les états financiers de l'entreprise montrant les résultats financiers des trois derniers exercices financiers et des documents indiquant la part que possède alors le propriétaire dans celle-ci.
- Le titulaire du contrat peut souscrire une nouvelle assurance vie sur la tête de l'assuré PVE à toute date d'option. Nous devons recevoir la proposition afférente à la nouvelle assurance vie et la première prime à la date d'option ou avant cette date.
- La nouvelle assurance vie peut être n'importe quel contrat d'assurance vie que nous offrons 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 doit être conforme à nos minimums et maximums pour le nouveau contrat ou la nouvelle couverture, et il ne peut excéder le moindre 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 l'entreprise depuis la date de couverture, diminuée de tout montant souscrit antérieurement.
- La nouvelle assurance vie prend effet à la date d'option si l'assuré PVE est en vie à cette date.
- Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez vous reporter au *Guide sur les modifications de contrats d'assurance vie*, dans Inforep.

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

- Si une garantie d'exonération en cas d'invalidité totale est en vigueur au titre du contrat Temporaire Famille – *Vitalité* immédiatement avant la prise d'effet de la nouvelle assurance vie, le titulaire du contrat peut ajouter une garantie d'exonération en cas d'invalidité à la nouvelle assurance, sous réserve des conditions décrites ci-dessous.
- N'importe quel ou chacun des assurés EIT au titre du contrat Temporaire Famille – *Vitalité* peut être couvert par la garantie d'exonération en cas d'invalidité de la nouvelle assurance à la demande du titulaire du contrat, pourvu que nos plafonds d'établissement soient respectés.

Si les primes ne sont pas exonérées

- Si les primes ne sont pas exonérées pour le contrat Temporaire Famille – *Vitalité* en vertu de la garantie EIT et qu'aucun des assurés EIT n'est totalement invalide, le titulaire du contrat peut ajouter une garantie EIT à la nouvelle assurance, pourvu que :

- nous recevons une preuve, satisfaisante pour nous, qu'aucun des assurés couverts par la garantie EIT n'est totalement invalide à la date d'effet de la nouvelle assurance; et
- si la nouvelle assurance est ajoutée à un contrat existant qui comprend une garantie EIT en vigueur, nous recevons une preuve satisfaisante pour nous qu'aucun assuré en vertu de cette garantie complémentaire n'est totalement invalide.

Si les primes sont exonérées

- La garantie suivante est un avantage non contractuel.
- Si les primes du contrat Temporaire Famille – *Vitalité* sont exonérées (ou le seront) en vertu de la garantie complémentaire EIT :
 - la nouvelle assurance doit être un nouveau contrat d'assurance vie permanente sans participation dont les primes sont payables la vie durant de l'assuré PVE;
 - l'assuré EIT qui est invalide doit être couvert par une garantie exonération en cas d'invalidité au titre du nouveau contrat;
 - nous n'appliquons pas la condition suivant laquelle l'invalidité doit avoir commencé pendant que la garantie était en vigueur;
 - nous appliquons les conditions relatives à l'approbation d'un règlement invalidité énoncées dans la garantie d'exonération en cas d'invalidité totale pour déterminer quand débutera le paiement des prestations d'invalidité.

Décès d'un 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 une date d'option et si l'assuré PVE décède avant cette date d'option :
 - nous annulons la proposition de nouvelle assurance et nous remboursons toute prime payée par le titulaire du contrat pour cette nouvelle assurance; et
 - nous versons un capital décès égal au montant de nouvelle assurance qui aurait pu être souscrit si l'assuré avait survécu.

Date d'expiration de la couverture PVE

- Une couverture PVE prend fin au 10^e anniversaire contractuel suivant la date de la couverture PVE.

Fin d'une couverture PVE

- Une couverture PVE prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - la date du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons du titulaire du contrat la demande écrite de résiliation de la couverture PVE à notre siège social canadien ou la date du traitement mensuel suivant;
 - la date à laquelle le montant maximum de l'option a été souscrit;
 - la date d'expiration de la couverture PVE; ou
 - la date à laquelle le contrat Temporaire Famille – *Vitalité* prend fin pour quelque raison que ce soit.

Garantie Protection des enfants

- La Garantie Protection des enfants (GPE) procure une assurance vie sur la tête d'un enfant du titulaire du contrat ou d'un enfant de l'assuré ainsi que deux options d'assurabilité importantes :
 - l'option d'assurabilité garantie – Vie; et
 - l'option d'assurabilité – Maladies graves.

- L'enfant assuré peut être un enfant, un beau-fils ou une belle-fille du titulaire du contrat ou de l'assuré, ou un enfant adopté légalement par le titulaire du contrat ou l'assuré.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour chaque enfant ajouté à cette garantie complémentaire. La GPE peut être offerte, au gré du tarificateur, à des enfants considérés comme des risques aggravés.
- La GPE peut être ajoutée à compter de la date du contrat, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Une couverture GPE distincte est établie pour chaque enfant assuré.
- La couverture GPE est offerte uniquement sur une tête.
- Un enfant ne peut être assuré que par une seule garantie d'enfants. Autrement dit, l'enfant ne peut pas être couvert par une GPE s'il est déjà assuré au titre d'une garantie complémentaire d'assurance vie des enfants annexée à un contrat d'assurance individuelle de Manuvie.
- Les enfants assurés ne sont pas admissibles au programme Manuvie *Vitalité*.

Âge à la souscription

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

Limites d'âge à la souscription d'une couverture de garantie complémentaire GPE	
Âge minimum à la souscription	15 jours
Âge maximum à la souscription	18 ans

Taux de prime GPE

- Les taux de prime GPE sont uniformes.
- Ils ne varient pas en fonction de l'indice-santé.
- Les primes GPE sont garanties et elles sont indiquées pour chaque couverture à la section 13 des *Dispositions du contrat*. Pour obtenir des précisions, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Garantie relative à la prime* dans la section *Primes*.

Montant d'assurance

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

Le capital-décès

- Nous versons un capital-décès si la couverture GPE est en vigueur et que l'enfant assuré au titre de cette couverture décède. Nous calculons le capital-décès à la date du décès de l'enfant assuré.
- Nous versons le capital-décès au bénéficiaire désigné pour la couverture GPE. Si le titulaire du contrat n'a désigné aucun bénéficiaire, nous versons le capital-décès au titulaire du contrat ou à sa succession. Pour obtenir des précisions, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Bénéficiaire* dans la section *Renseignements généraux*.

Calcul du capital-décès

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

Le montant du capital-décès payable au décès de l'enfant assuré au titre d'une couverture GPE
= le montant d'assurance – toute somme en souffrance au titre du contrat

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

Suicide

- Si un enfant assuré se suicide dans les deux années qui suivent la plus éloignée des dates suivantes :
 - la date de souscription de la couverture GPE, ou
 - la date d'effet de la dernière remise en vigueur du contrat, le cas échéant,
 nous ne versons pas le capital-décès. Au lieu de cela, nous remboursons au titulaire du contrat les primes payées pour la couverture GPE depuis la date de la couverture ou la date de la dernière remise en vigueur, si elle est ultérieure.
 - Nous résilions ensuite la couverture GPE à la date du décès de l'enfant assuré.

Rémunération et règlements-décès

- Si une couverture GPE prend fin avant le premier anniversaire de la couverture en raison d'un règlement-décès, le conseiller est réputé avoir gagné la totalité de la commission de première année sur les prélèvements effectués pour cette couverture. Aucune rétrofacturation ne s'applique.
- Si une couverture GPE prend fin après le premier anniversaire de la couverture en raison d'un règlement-décès, le conseiller a droit à la commission sur les prélèvements mensuels effectués jusqu'à la date du décès. Dans ce cas aussi, aucune rétrofacturation ne s'applique.
- Le remboursement de primes inutilisées au décès n'a aucune incidence sur la commission payable pour la couverture.

Options d'assurabilité

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

Option d'assurabilité garantie – Vie

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

Option d'assurabilité – Maladies graves

- L'Option d'assurabilité – Maladies graves permet au titulaire du contrat de demander à souscrire une nouvelle assurance maladies graves durant une période d'option.
- Si le titulaire du contrat demande à souscrire la nouvelle assurance maladies graves, nous exigeons que l'enfant assuré confirme :
 - qu'il n'est pas admissible à recevoir des prestations ou qu'il n'est pas en période d'attente au titre du contrat d'assurance maladies graves; et

- qu'il n'est pas couvert par une assurance maladies graves dont la couverture représente un total de 1 900 000 \$ ou plus auprès de la Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et d'autres compagnies d'assurance, ou qu'il n'a pas demandé une telle assurance.
- Nous n'exigeons aucune autre preuve d'assurabilité.

Montant de l'option d'assurabilité

- Le montant d'assurance de la nouvelle assurance doit être conforme à nos minimums et maximums pour le ou les produits choisis.
- Pour chaque couverture GPE :
 - le montant total de la nouvelle assurance ne peut dépasser 250 000 \$, et
 - la composante assurance maladies graves de l'assurance totale ne peut dépasser 100 000 \$.

Exercice de l'option d'assurabilité

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

Nouvelle assurance

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

- La nouvelle assurance est établie aux taux suivants :

<p>Dans le cas d'un contrat qui ne comporte pas de classe d'indice-santé, la nouvelle assurance est établie selon</p> <ul style="list-style-type: none"> les taux standard applicables à un fumeur, sauf si nous approuvons la demande de taux non-fumeurs
<p>Dans le cas d'un contrat qui comporte des classes d'indice-santé, la nouvelle assurance est établie selon</p> <ul style="list-style-type: none"> l'indice-santé 5, sauf si nous approuvons la demande de taux plus avantageux

- La nouvelle assurance comprend toutes les modifications et exclusions contenues dans le contrat Temporaire Famille – *Vitalité* relativement à l'enfant assuré.
- La nouvelle assurance prend effet à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - la date d'expiration de la couverture GPE; ou
 - dans le cas d'une autre date d'option, le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la proposition et le premier paiement, ou qui la suit immédiatement.
- Si l'enfant assuré décède avant la date à laquelle la nouvelle assurance serait entrée en vigueur, nous annulons la proposition pour la nouvelle assurance, et nous remboursons au titulaire du contrat tout paiement qu'il a effectué pour celle-ci. Dans un tel cas, tout capital-décès payable serait versé au titre de la couverture GPE.
- Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez vous reporter au *Guide sur les modifications de contrats d'assurance vie*, dans Inforep.

Prolongation d'une couverture GPE

- Lorsqu'un contrat Temporaire Famille – *Vitalité* prend fin parce que l'assuré décède et un capital-décès est payable,
 - nous renonçons au paiement de toutes les primes futures pour toutes les couvertures GPE en vigueur au titre du contrat;
 - nous continuons de procurer toutes les protections prévues au titre de ces couvertures GPE; et
 - nous établissons, pour chaque enfant assuré, un certificat d'assurance indiquant le montant et la date d'expiration de la couverture.

Fin d'une couverture GPE

- Une couverture GPE prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - la date du décès de l'enfant assuré;
 - le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons du titulaire du contrat la demande écrite de résiliation de la couverture GPE à notre siège social canadien ou le jour du traitement mensuel suivant;
 - la veille de la date d'effet de la nouvelle assurance souscrite au titre de l'option d'assurabilité;
 - la date d'expiration de la couverture GPE (c.-à-d. l'anniversaire contractuel le plus proche du 25^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré); ou
 - la date à laquelle le contrat Temporaire Famille – *Vitalité* prend fin pour quelque raison que ce soit à part le décès de l'assuré lorsqu'un capital-décès est payable.

Option d'assurabilité garantie (OAG)

- L'option d'assurabilité garantie (OAG) permet de souscrire une couverture d'assurance vie additionnelle sur la tête de l'assuré au titre de la garantie complémentaire (l'assuré OAG), sans fournir de preuve d'assurabilité.
- 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 n'est pas offerte aux personnes qui représentent un risque aggravé.
- Elle est offerte en version individuelle uniquement à l'assuré au titre de la couverture d'assurance du contrat. Elle n'est pas offerte aux personnes couvertes uniquement par la garantie Protection des enfants.

Âge à la souscription

- 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 visée.

Limites d'âge à la souscription pour la couverture de garantie OAG	
Âge minimum à la souscription	18 ans
Âge maximum à la souscription	45 ans

Taux de prime OAG

- Les taux de prime OAG sont uniformes.
- Seuls les indices-santé 3 et 5 sont offerts. Les primes OAG sont garanties et elles sont indiquées pour chaque couverture à la section 13 des *Dispositions du contrat*. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à la section du présent guide intitulée *Garantie relative à la prime*.

Limites du montant OAG

Description	Montant
Montant OAG minimum pour chaque couverture OAG	25 000 \$
Montant OAG maximum total pour toutes les couvertures OAG souscrites sur la tête de l'assuré OAG	250 000 \$

Dates d'option

- Les dates d'option sont les 2^e et 5^e anniversaires contractuels qui suivent la date de la couverture OAG.
- Une date d'option basée sur un événement survient lorsque l'assuré OAG :
 - se marie légalement;
 - donne naissance à un enfant vivant ou, s'il s'agit d'un homme, sa conjointe donne naissance

- à un enfant vivant; ou adopte légalement un enfant de moins de 18 ans.

Périodes d'option

- Les périodes d'option sont :
 - les 45 jours qui précèdent ou les 30 jours qui suivent une date d'option basée sur un anniversaire; ou
 - les 75 jours qui suivent une date d'option basée sur un événement.

Exercice d'une 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. Cette option ne peut être exercée qu'une seule fois. La garantie complémentaire OAG prend fin une fois que l'option est exercée.
- Nous devons recevoir la proposition afférente à la nouvelle assurance vie et la première prime avant la fin de la période d'option.
- Nous envoyons un avis au titulaire du contrat 60 jours avant une date d'option basée sur un anniversaire.
- La nouvelle assurance vie peut être n'importe quel contrat d'assurance vie que nous offrons à la date à laquelle l'option est exercée, 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 doit être conforme à nos minimums et maximums pour le nouveau contrat ou la nouvelle couverture, et il ne peut excéder le montant OAG.
- Si le titulaire du contrat exerce une option à une date d'option basée sur un anniversaire, la nouvelle assurance vie entre en vigueur à la date d'option.
- Si le titulaire du contrat exerce une option à une date d'option basée sur un événement, la nouvelle assurance vie entre en vigueur à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - le jour du traitement mensuel qui suit la date à laquelle nous recevons la proposition et tout paiement exigé; ou
 - le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la fin de la période d'option de 75 jours, ou qui la précède immédiatement.
- Si l'assuré OAG décède avant la date à laquelle la nouvelle assurance serait entrée en vigueur, la nouvelle assurance ne prend pas effet, et nous remboursons au titulaire du contrat tout paiement qu'il a effectué pour celle-ci. Pour plus de précisions au sujet du capital-décès pouvant être exigible, veuillez consulter la section intitulée *Décès de l'assuré OAG au cours d'une période d'option*.
- Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez vous reporter au *Guide sur les modifications de contrats d'assurance vie*, dans Inforep.

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

- Si une garantie d'exonération en cas d'invalidité totale est en vigueur au titre du contrat Temporaire Famille – *Vitalité* immédiatement avant la prise d'effet de la nouvelle assurance vie, le titulaire du contrat peut ajouter une garantie d'exonération en cas d'invalidité à la nouvelle assurance, sous réserve des conditions décrites ci-dessous.
- N'importe quel ou chacun des assurés EIT au titre du contrat Temporaire Famille – *Vitalité* peut être couvert par la garantie d'exonération en cas d'invalidité de la nouvelle assurance à la demande du titulaire du contrat, pourvu que nos plafonds d'établissement soient respectés.

Si les primes ne sont pas exonérées

- Si les primes ne sont pas exonérées pour le contrat Temporaire Famille – *Vitalité* en vertu de la garantie EIT et qu'aucun des assurés EIT n'est totalement invalide, le titulaire du contrat peut ajouter une garantie EIT à la nouvelle assurance, pourvu que :
 - nous recevions une preuve, satisfaisante pour nous, qu'aucun des assurés couverts par la garantie EIT n'est totalement invalide à la date d'effet de la nouvelle assurance; et
 - si la nouvelle assurance est ajoutée à un contrat existant qui comprend une garantie EIT en vigueur, nous recevions une preuve satisfaisante pour nous qu'aucun assuré en vertu de cette garantie complémentaire n'est totalement invalide.

Si les primes sont exonérées

- La garantie suivante est un avantage non contractuel.
- Si les primes du contrat Temporaire Famille – *Vitalité* sont exonérées (ou le seront) en vertu de la garantie complémentaire EIT :
 - la nouvelle assurance doit être un nouveau contrat d'assurance vie permanente sans participation dont les primes sont payables la vie durant de l'assuré EIT;
 - l'assuré EIT qui est invalide doit être couvert par une garantie exonération en cas d'invalidité au titre du nouveau contrat;
 - nous n'appliquons pas la condition suivant laquelle l'invalidité doit avoir commencé pendant que la garantie était en vigueur;
 - nous appliquons les conditions relatives à l'approbation d'un règlement invalidité énoncées dans la garantie d'exonération en cas d'invalidité totale pour déterminer quand débutera le paiement des prestations d'invalidité.

Demande d'augmentation ou de diminution du montant OAG

- Le titulaire du contrat peut demander une augmentation de la couverture OAG. Si la demande d'augmentation est conforme à nos règles relatives à la souscription et est approuvée par le service de la Tarification, une nouvelle couverture OAG est établie pour le montant de l'augmentation.
 - La date d'effet de l'augmentation demandée correspond au jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons la demande, ou qui la suit immédiatement.
- Le titulaire du contrat peut demander à diminuer toute couverture OAG. Le montant OAG qui subsiste après la diminution ne peut être inférieur au montant OAG minimum.
 - La date d'effet de la diminution demandée est le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien, ou qui la suit immédiatement.

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

- Une assurance temporaire provisoire est accordée sur la tête de l'assuré OAG durant une période d'option, sans frais supplémentaires. Le capital-décès pour cette assurance temporaire provisoire est égal à la somme des montants OAG pour chaque couverture OAG en vigueur sur la tête de l'assuré OAG.
- Si l'assuré OAG décède au cours d'une période d'option et
 - le titulaire du contrat n'a pas demandé une nouvelle assurance au titre de la garantie OAG, ou
 - le titulaire du contrat a demandé une nouvelle assurance au titre de la garantie OAG, mais l'assurance n'est pas encore entrée en vigueur, tout capital-décès est alors payable au titre de la couverture d'assurance temporaire provisoire.

- Nous versons le capital-décès, le cas échéant, en vertu de l'assurance temporaire provisoire au titulaire du contrat, à moins qu'il n'ait désigné un autre bénéficiaire.
- Nous ne versons pas un capital-décès en vertu de l'assurance temporaire provisoire si l'assuré OAG se suicide.
- Si le titulaire du contrat a demandé une nouvelle assurance en vertu de la garantie OAG, nous annulons la proposition et nous remboursons au titulaire du contrat tout paiement qu'il a effectué pour celle-ci.
- Si l'assuré OAG décède pendant une période d'option après la prise d'effet de la nouvelle assurance souscrite au titre de la garantie OAG, le capital-décès, le cas échéant, est payable en vertu de la nouvelle assurance.

La date d'expiration de la couverture OAG

- La couverture OAG expire au 5^e anniversaire contractuel suivant la date de la couverture OAG.

Fin d'une couverture OAG

- Une couverture OAG prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - la date de décès de l'assuré OAG;
 - le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons du titulaire du contrat la demande écrite de résiliation de la couverture OAG à notre siège social canadien ou le jour du traitement mensuel suivant;
 - la veille de la date d'effet de la nouvelle assurance vie souscrite au titre de la couverture OAG;
 - la date d'expiration de la couverture OAG; ou
 - la date à laquelle le contrat Temporaire Famille – *Vitalité* prend fin pour quelque raison que ce soit.

Garantie d'exonération en cas d'invalidité totale

- La garantie d'exonération en cas d'invalidité totale, ou EIT, couvre les primes du contrat pendant qu'un assuré au titre de la garantie EIT (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 annuelle de tout autre contrat d'assurance vie déjà en vigueur et le coût de toutes les garanties EIT) si l'assuré EIT devient totalement invalide ne doit pas dépasser 60 000 \$ par période de 12 mois.
- La garantie EIT est offerte en version individuelle uniquement à l'assuré au titre de la couverture d'assurance du contrat. Elle n'est pas offerte aux personnes couvertes uniquement par la garantie Protection des enfants.
- La garantie EIT est aussi offerte au payeur du contrat et celui-ci n'est pas tenu d'être assuré au titre de la couverture d'assurance du contrat. Toutefois, si le payeur n'est pas assuré au titre de la couverture d'assurance, il n'est pas admissible au programme Manuvie *Vitalité*.
- La garantie EIT 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

- 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 visée.

Limites d'âge à la souscription de la couverture EIT	
Âge minimum à la souscription	18 ans
Âge maximum à la souscription	59 ans

Taux de prime EIT

- Les taux de prime EIT sont renouvelés tous les 10 ans.
- Ils ne varient pas en fonction de l'indice-santé.
- Les taux de prime EIT sont garantis et ils sont indiqués pour chaque couverture à la section 13 des *Dispositions du contrat*. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à la section du présent guide intitulée *Garantie relative à la prime*.

Comment ça fonctionne?

- Par invalidité totale de l'assuré, on entend :
 - *s'il a un emploi habituel* – son incapacité, résultant d'une maladie ou d'une blessure, à s'acquitter des tâches importantes de son emploi habituel;
 - *s'il n'a pas un emploi habituel* – son incapacité, résultant d'une maladie ou d'une blessure, à occuper tout emploi rémunéré auquel il est raisonnablement apte en raison de ses études, sa formation ou son expérience.

Veuillez vous reporter au contrat pour obtenir une description détaillée.

- Le montant exonéré correspond à la prime mensuelle exigée.
 - Dans le cas des contrats avec primes mensuelles, la prime mensuelle exigée est égale à la prime mensuelle du contrat.
 - Dans le cas des contrats avec primes annuelles, semestrielles ou trimestrielles, il s'agit d'un montant égal à 1/12^e, 1/6^e et 1/3, respectivement, de la prime périodique du contrat.
- Les primes sont exonérées si l'invalidité totale débute 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, les primes applicables pendant cette période ne sont pas exonérées.
- Le paiement des primes mensuelles requises est exonéré à partir du jour de traitement mensuel qui coïncide avec la date de début de l'invalidité ou qui la suit immédiatement.
- Nous remboursons au titulaire du contrat toute prime inutilisée à compter de la date d'effet de la première prime exonérée et toute prime payée depuis cette date.

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

- Le titulaire ne peut pas modifier son contrat au cours d'une période d'exonération des primes. Par exemple, il ne peut :

- ajouter des couvertures de garantie complémentaire;
- changer le montant d'assurance pour la couverture d'assurance ou pour toute couverture de garantie complémentaire; et
- modifier l'option de couverture de la couverture d'assurance.

Période d'exonération des primes

- Nous mettons fin à l'exonération des primes si l'assuré EIT :
 - cesse d'être totalement invalide;
 - occupe un emploi contre rémunération ou profit; ou
 - décède.
- Par ailleurs, si l'invalidité totale a débuté à l'anniversaire contractuel le plus proche du 60^e anniversaire de naissance de l'assuré EIT ou ultérieurement, les primes ne seront pas exonérées à l'anniversaire contractuel le plus proche du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré EIT ou ultérieurement.

Reprise du paiement des primes

- Le titulaire du contrat doit recommencer à payer les primes dès qu'elles cessent d'être exonérées.
- La périodicité de la prime du contrat est la même qu'à la date du début de la période d'invalidité.
- Le titulaire du contrat doit payer le solde de la prime périodique pour la période en cours et recommencer à payer les primes périodiques à la date d'échéance de la prime suivante.
- Le titulaire du contrat peut changer la périodicité de paiement à la date d'échéance de la prime suivante.

Changement pour un contrat Temporaire viagère à la date d'expiration du droit de transformation

- Si une option de transformation pour une couverture Temporaire 10 ans, une couverture Temporaire 20 ans ou une couverture Temporaire jusqu'à 65 ans expire pendant une période d'exonération des primes, nous changeons l'option de couverture de l'assurance pour une Temporaire viagère. Le changement entre en vigueur à la date d'expiration du droit de transformation.
 - La date d'expiration du droit de transformation pour une couverture d'assurance Temporaire 10 ans ou une couverture d'assurance Temporaire 20 ans est l'anniversaire contractuel le plus proche du 75^e anniversaire de naissance de l'assuré.
 - La date d'expiration du droit de transformation pour une couverture d'assurance Temporaire jusqu'à 65 ans est l'anniversaire contractuel le plus proche du 60^e anniversaire de naissance de l'assuré.
- Si la couverture d'assurance est encore dans la période de rajustement de la prime à la date d'expiration du droit de transformation, nous changeons l'option de couverture pour une couverture Temporaire viagère avec le programme Manuvie *Vitalité*; Autrement, nous changeons l'option de couverture pour une couverture Temporaire viagère sans le programme Manuvie *Vitalité*.

Ajout de couvertures de garantie complémentaire

- Si le titulaire du contrat demande d'ajouter une couverture de garantie complémentaire à un contrat assorti d'une garantie EIT, le service de la Tarification exige une preuve d'assurabilité satisfaisante pour 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 avait quand même droit à l'EIT, mais à un tarif différent, un tarif combiné sera fixé par la Tarification pour la garantie EIT.

Date d'expiration de la couverture EIT

- Une couverture EIT prend fin à l'anniversaire contractuel le plus proche du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré EIT.
- Si l'exonération des primes a été accordée en raison de l'invalidité de l'assuré EIT, l'exonération peut être maintenue au-delà de la date d'expiration de la couverture EIT, 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. Pour plus de précisions, veuillez vous reporter à la section *Période d'exonération des primes*.

Fin d'une couverture EIT

- Une couverture EIT prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - la date à laquelle l'assuré EIT cesse d'être le payeur du contrat;
 - la date de décès de l'assuré EIT;
 - le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons du titulaire du contrat la demande écrite de résiliation de la couverture EIT à notre siège social canadien ou le jour du traitement mensuel suivant;
 - la date d'expiration de la couverture EIT, ou
 - la date à laquelle le contrat Temporaire Famille – *Vitalité* prend fin pour quelque raison que ce soit.

Renseignements généraux

Bénéficiaire

- Le titulaire du contrat peut désigner des bénéficiaires différents pour la couverture d'assurance et pour chacune des garanties complémentaires. Dans le présent guide, par *bénéficiaire*, nous entendons la ou les personnes nommées par le titulaire du contrat pour recevoir la prestation afférente à une couverture donnée.
- Si le titulaire du contrat ne désigne pas de bénéficiaire, tout capital-décès au titre du contrat est versé au titulaire du contrat ou à ses ayants droit.
- 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 de bénéficiaire :
 - sans le consentement de celui-ci; ou
 - tant que celui-ci est mineur.

Propriété

- Il peut y avoir plus d'un titulaire de contrat. Un titulaire qui n'est pas assuré au titre de la couverture d'assurance n'est pas admissible au programme Manuvie *Vitalité*.
- À l'établissement du contrat Temporaire Famille – *Vitalité*, le titulaire du contrat doit :
 - résider au Canada aux fins fiscales et produire une déclaration de revenus au Canada, et
 - avoir une adresse au Canada; et soit
 - avoir un numéro d'assurance sociale (s'il s'agit d'un particulier), ou
 - être une personne morale, une société ou une fiducie résidant au Canada.

Devise

- Seuls les contrats en dollars canadiens sont autorisés.
- Tous les paiements que nous recevons doivent être faits en dollars canadiens et prélevés sur un compte établi auprès d'une institution financière canadienne.
- Tous les paiements que nous versons sont faits en dollars canadiens.

Erreur sur l'âge ou le sexe

- En cas de déclaration inexacte sur l'âge ou le sexe de l'assuré au titre de la couverture d'assurance ou de toute couverture de garantie complémentaire, nous rajustons le capital-décès payable pour cette personne. Ce rajustement pourrait donner lieu à une augmentation ou à une diminution du montant exigible.
- Le calcul du rajustement est basé sur le montant de la prime mensuelle requise le dernier jour du traitement mensuel pour la couverture d'assurance, et sur le montant d'assurance qui aurait été souscrit d'après l'âge ou le sexe véritable de l'assuré.
- Aucune prestation n'est payable au titre d'une couverture qui a expiré en raison de l'âge véritable de la personne. Nous remboursons alors toute prime excédentaire.
- Dans le cas où nous n'aurions pas établi la couverture d'assurance ou la couverture de garantie complémentaire parce que l'âge véritable n'est pas conforme à nos règles sur l'âge minimum et maximum, nous pouvons déclarer la couverture nulle compte tenu des paramètres établis par la loi.

Modifications apportées au contrat

Demande de modification

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

Date d'effet d'une modification apportée au contrat

- À moins d'avis contraire, les modifications apportées au contrat prennent effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons la demande de modification, ou qui la suit immédiatement.

Changement d'options de couverture

- L'option de couverture pour la couverture d'assurance peut être changée sans preuve d'assurabilité dans les délais indiqués ci-dessous :

Couverture initiale	Nouvelle couverture	Changement de couverture permis (sans preuve d'assurabilité)
Temporaire 10 ans	Temporaire 20 ans	Seulement au 1 ^{er} , au 2 ^e , au 3 ^e , au 4 ^e ou au 5 ^e anniversaire contractuel
	Temporaire jusqu'à 65 ans	Seulement au 1 ^{er} , au 2 ^e , au 3 ^e , au 4 ^e ou au 5 ^e anniversaire contractuel
	Temporaire viagère avec le programme Manuvie <i>Vitalité</i>	À un anniversaire contractuel qui coïncide avec la date d'expiration du droit de transformation ou qui précède cette date
	Temporaire viagère sans le programme Manuvie <i>Vitalité</i> *	À la date d'expiration du droit de transformation ou avant cette date
Temporaire 20 ans	Temporaire jusqu'à 65 ans	Seulement au 1 ^{er} , au 2 ^e , au 3 ^e , au 4 ^e ou au 5 ^e anniversaire contractuel
	Temporaire viagère avec le programme Manuvie <i>Vitalité</i>	À un anniversaire contractuel qui coïncide avec la date d'expiration du droit de transformation ou qui précède cette date
	Temporaire viagère sans le programme Manuvie <i>Vitalité</i> *	À la date d'expiration du droit de transformation ou avant cette date

Couverture initiale	Nouvelle couverture	Changement de couverture permis (sans preuve d'assurabilité)
Temporaire jusqu'à 65 ans	Temporaire viagère avec le programme Manuvie <i>Vitalité</i>	À un anniversaire contractuel qui coïncide avec la date d'expiration du droit de transformation ou qui précède cette date
	Temporaire viagère sans le programme Manuvie <i>Vitalité</i> *	À la date d'expiration du droit de transformation ou avant cette date

* Le changement pour une couverture Temporaire viagère sans le programme Manuvie *Vitalité* met fin à la participation de l'assuré au programme Manuvie *Vitalité* (à moins d'être un participant actif au titre d'un autre contrat d'assurance Temporaire Famille – *Vitalité*).

- D'autres changements pourront être permis sur présentation d'une preuve d'assurabilité satisfaisante.
- Nous traitons un changement d'option de couverture en résiliant la couverture d'assurance existante et en établissant une nouvelle couverture d'assurance qui comprend la nouvelle option de couverture.
- Les exigences en matière d'âge minimum et maximum à la souscription pour la nouvelle assurance doivent être remplies.
- La date d'effet d'un changement d'option de couverture (et par conséquent, de la nouvelle couverture d'assurance) est l'anniversaire contractuel qui coïncide avec (ou qui suit immédiatement) la date à laquelle nous :
 - recevons votre demande, si nous n'exigeons pas de preuve d'assurabilité; ou
 - approuvons le changement, si nous exigeons une preuve d'assurabilité satisfaisante pour nous.
- Les taux de prime de la nouvelle couverture sont basés sur :
 - les taux en vigueur pour la nouvelle option à la date de la nouvelle couverture;
 - le sexe de l'assuré,
 - l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture de la nouvelle couverture d'assurance; le tarif applicable à l'assuré au titre de la couverture d'assurance initiale; et
 - l'indice-santé applicable à l'assuré, selon le tableau ci-dessous.

Indice-santé de l'assuré	
Couverture d'assurance initiale*	Nouvelle couverture d'assurance résultant du changement d'option de couverture
Indice-santé 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indice-santé 1 si la couverture d'assurance initiale a été en vigueur pendant 15 ans ou moins. ▪ Indice-santé 3 si la couverture d'assurance initiale a été en vigueur pendant plus de 15 ans. ▪ Indice-santé 3 si l'indice-santé 1 n'est pas offert en raison du montant d'assurance ou de l'âge atteint de l'assuré. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceci est ce que prévoit le contrat, mais nous conserverons cette catégorie si l'indice-santé 1 n'est pas offert pour l'âge et les montants d'assurance prévus dans le cadre de la tarification accélérée.
Indice-santé 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indice-santé 2 si la couverture d'assurance initiale a été en vigueur pendant 15 ans ou moins. ▪ Indice-santé 3 si la couverture d'assurance initiale a été en vigueur pendant plus de 15 ans. ▪ Indice-santé 3 si l'indice-santé 2 n'est pas offert en raison du montant d'assurance ou de l'âge atteint de l'assuré. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceci est ce que prévoit le contrat, mais nous conserverons cette catégorie si l'indice-santé 2 n'est pas offert pour l'âge et les montants d'assurance prévus dans le cadre de la tarification accélérée.
Indice-santé 3	Indice-santé 3
Indice-santé 4	Indice-santé 4
Indice-santé 5	Indice-santé 5

Pour les couvertures d'assurance qui portent une date antérieure au 23 septembre 2017, veuillez vous reporter à la section *Changement d'option de couverture*, à l'Annexe 1.

- Toute restriction relative aux prestations de la couverture d'assurance existante s'applique à la nouvelle couverture.
- Les dispositions relatives au suicide et à la contestabilité continuent de s'appliquer à compter de la date d'établissement de la couverture d'assurance initiale.

Niveaux Vitalité et changements d'option de couverture

- Le niveau Vitalité de l'assuré n'a aucune incidence sur la prime de la nouvelle couverture d'assurance pendant sa première année de couverture.

Par exemple, si un assuré ayant le niveau Bronze et un assuré ayant le niveau Platine pour deux contrats Temporaire Famille – Vitalité autrement identiques passent tous deux de Temporaire 10 ans à Temporaire 20 ans en même temps, ils paieront tous les deux la même prime pour la première année suivant le changement.

- Pour chaque année de couverture subséquente au cours de la période de rajustement de la prime, nous ajustons la prime en fonction du niveau Vitalité de l'assuré.

Rémunération et changements d'option de couverture

- Un changement d'option de couverture ne donne pas lieu à une rétrofacturation de la commission. Il peut toutefois y avoir rajustement de la commission si le changement d'option de couverture est effectué au cours de la première année de couverture.
- La nouvelle couverture d'assurance donne droit à une nouvelle commission, dont le taux peut toutefois être réduit la première année de la couverture. Pour plus de renseignements sur les taux de commission, veuillez vous reporter au *Barème des commissions et des crédits de surcommissions*.

Augmentation du montant d'assurance

- Le titulaire du contrat ne peut pas demander une augmentation du montant d'assurance pour un contrat Temporaire Famille – *Vitalité*. Cependant, il peut demander à souscrire un nouveau contrat Temporaire Famille – *Vitalité* d'un montant correspondant à celui de l'augmentation désirée, pourvu que le montant d'assurance minimum soit respecté.

Diminution du montant d'assurance

- Le titulaire du contrat peut demander en tout temps une diminution du montant d'assurance de la couverture d'assurance.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur les limites de la diminution d'assurance et les montants d'assurance minimums et maximums, veuillez vous reporter à la section intitulée *Principales caractéristiques du produit*.
- Lorsque le montant d'assurance est diminué :
 - la prime périodique est rajustée au jour du traitement mensuel auquel la modification prend effet, selon le taux de prime applicable et le nouveau montant d'assurance; et
 - tout excédent de prime est remboursé au titulaire du contrat.

Rémunération et diminutions de couverture

- Une diminution du montant d'assurance entraîne une rétrofacturation des commissions si elle survient durant 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 obtenir des précisions, veuillez vous reporter au *Barème des commissions et des crédits de surcommissions*.

Changement d'indice-santé

- Le titulaire du contrat peut soumettre en tout temps une demande d'amélioration de l'indice-santé. Une telle demande ne peut être présentée qu'une fois par année.
- Le changement est effectué sous réserve d'une preuve d'assurabilité satisfaisante.

Traitement d'un changement d'indice-santé

- À la date d'effet du changement, les primes périodiques de la couverture d'assurance et des couvertures de garantie complémentaire, le cas échéant, sont rajustées pour tenir compte du nouvel indice-santé.

- Les taux de prime utilisés sont les taux en vigueur à la date de couverture, et non les taux en vigueur des nouvelles couvertures portant la date courante.
- Les primes des garanties complémentaires qui ne sont pas fondées sur l'indice-santé ne sont pas touchées.
- Nous remboursons toute prime excédentaire au titulaire du contrat.

Changement pour les indices-santé 1 ou 2

- Le conseiller doit communiquer avec le Service de la tarification pour obtenir une évaluation préliminaire qui permettra de déterminer si l'assuré a droit à ce changement. Une fois cette vérification faite, si le tarificateur est d'avis qu'un meilleur taux peut être accordé, nous assumons le coût de toute tarification nécessaire.
- La première année de couverture, nous pouvons exiger une preuve d'assurabilité complète.
- Par la suite, nous exigeons une preuve d'assurabilité complète.
- Le titulaire du contrat doit soumettre une *Demande de modification* (NN7001) dûment remplie et une preuve satisfaisante
 - que l'assuré satisfait aux exigences de tarification relatives à l'indice-santé plus avantageux qui étaient en vigueur à la date de la couverture initiale. En d'autres termes, si des analyses biométriques étaient requises initialement pour avoir droit à l'indice-santé 1 ou 2, des analyses biométriques doivent nous être fournies même si le montant d'assurance est inférieur au plafond actuel pour les analyses biométriques, et
 - qu'il n'y a eu 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.

Changement pour les indices-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.
- Le titulaire du contrat doit 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; et
 - qu'il n'y a eu 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.

Contestabilité et changements d'indice-santé

- La clause de contestabilité contenue dans les *Dispositions du contrat* s'applique à compter de la date d'effet du changement de l'indice-santé.

Rémunération et changements d'indice-santé

- Un changement d'indice-santé n'entraîne pas une rétrofacturation des commissions, mais peut donner lieu à un rajustement de la commission, s'il survient au cours des de la première année contractuelle.

Changement de tarif d'assurance

- Le titulaire du contrat peut soumettre en tout temps une demande d'amélioration du tarif d'assurance.
- Le changement est effectué sous réserve d'une preuve d'assurabilité satisfaisante.

Rémunération et changements du tarif d'assurance

- Un changement de tarif d'assurance n'entraîne pas une rétrofacturation des commissions, mais peut donner lieu à un rajustement de la commission s'il survient au cours de la première année contractuelle.

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 en garantie doit porter sur la totalité du contrat, non sur des couvertures prises séparément.
- 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 du contrat initial.
- Il peut aussi y avoir des incidences fiscales si le transfert est fait par une société par actions à un actionnaire ou à un employé.
- Pour transférer la propriété d'un contrat, il faut 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.
- 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, il faut remplir le formulaire *Cession en garantie* (NN0504).

Substitution d'assuré

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

Changements de contrat

- Le changement d'un contrat pour une assurance Temporaire Famille – *Vitalité* ou le changement d'une assurance Temporaire Famille – *Vitalité* pour un autre contrat ne sont pas permis.

Fin du contrat

- Un contrat Temporaire Famille – *Vitalité* prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - la date à laquelle le titulaire du contrat nous demande de résilier le contrat, sous réserve des règles administratives énoncées à la rubrique ci-après intitulée *Demandes de résiliation*;
 - le 31^e jour après la date à laquelle le délai de grâce a commencé à courir, si le titulaire n'a pas fait le paiement nécessaire pour maintenir le contrat en vigueur;
 - la date d'expiration de la couverture d'assurance; ou
 - la date à laquelle l'assuré au titre de la couverture d'assurance décède.
- La participation de l'assuré au programme Manuvie *Vitalité* prend fin lorsque le contrat prend fin (sauf s'il est un participant actif au titre d'un autre contrat Temporaire Famille – *Vitalité*).

Demandes de résiliation

- Le titulaire du contrat peut, en tout temps, nous demander de résilier son contrat. La demande doit être présentée par écrit.
- La résiliation prend effet le jour ouvrable où nous la recevons à notre siège social canadien, à condition de la recevoir au plus tard à 16 h (HE) ce jour-là. Si nous la recevons après 16 h (HE), la résiliation prend effet le jour ouvrable suivant.
- Une fois que la résiliation d'un contrat a pris effet, aucune assurance ne demeure en vigueur en vertu du contrat.
- Nous remboursons au titulaire du contrat toute prime inutilisée pour le contrat résilié. Pour obtenir des précisions, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Primes inutilisées* dans la section *Primes*.

Délai de grâce

- Il incombe au titulaire du contrat de s'assurer que nous recevions les primes au plus tard à la date d'échéance.
- Si, à la date d'échéance d'une prime, le titulaire du contrat ne l'a pas acquittée, le délai de grâce commence à courir.
- Le titulaire du contrat a 31 jours pour faire le paiement nécessaire et garder son contrat en vigueur. Cette période de 31 jours est appelée « délai de grâce ».
- Toutes les couvertures sont maintenues en vigueur pendant le délai de grâce. Cependant, si un assuré décède pendant le délai de grâce, toute prestation payable est réduite du montant en souffrance indiqué ci-dessous.
- Une fois le délai de grâce expiré, le contrat, toutes les couvertures et la protection d'assurance ainsi procurée tomberont d'office en déchéance, si le titulaire du contrat n'a pas effectué le paiement requis. Nous lui remboursons alors tout paiement partiel affecté au contrat au cours du délai de grâce.

Montant en souffrance

- Le montant en souffrance est le montant que nous déduisons du capital-décès payable si un assuré décède pendant le délai de grâce.

Le montant en souffrance pour un contrat dont la périodicité des primes est mensuelle
--

= toutes les primes mensuelles impayées

Le montant en souffrance pour un contrat dont la périodicité des primes est autre que mensuelle

= la portion des primes impayées correspondant au nombre de mois de non-paiement des primes

Rémunération et fin d'un contrat

- Il y a rétrofacturation des commissions si le contrat prend fin durant la période de rétrofacturation. Un rajustement des commissions peut également être effectué si le contrat prend fin au cours de la première année contractuelle ou au cours de la première année d'une couverture de garantie complémentaire.
- Pour obtenir des précisions sur les contrats qui prennent fin durant la première année contractuelle par suite d'un règlement-décès, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Rémunération et règlements-décès*.
- Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter le *Barème des commissions et des crédits de surcommissions*.

Remise en vigueur du contrat

- Le titulaire du contrat peut nous demander de remettre en vigueur un contrat tombé en déchéance si toutes les personnes assurées en vertu du contrat sont encore en vie et sous réserve du paiement de toutes les primes en souffrance.
 - Si le titulaire du contrat nous demande de remettre en vigueur le contrat dans les 30 jours de la date de déchéance (c.-à-d. la fin du délai de grâce), nous n'exigeons pas de preuve d'assurabilité.
 - À partir du 31^e jour jusqu'à deux ans après la date de déchéance, nous exigeons une preuve d'assurabilité, et la remise en vigueur est assujettie à l'approbation de la Tarification.
- Si le contrat est remis en vigueur, nous attribuons à l'assuré le niveau Vitalité Bronze à chaque date à laquelle nous aurions établi le niveau entre la date de déchéance et la date de remise en vigueur du contrat. Ceci pourrait modifier le montant des primes en souffrance exigibles au moment de la remise en vigueur de même que le montant des primes périodiques après la remise en vigueur du contrat.
- Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la remise en vigueur d'un contrat, veuillez vous reporter au *Guide sur les modifications de contrats d'assurance vie*, dans *Inforep*.

Historique du produit

26 septembre 2016

- Lancement du produit Temporaire Famille – *Vitalité*.

26 novembre 2016

- Mise à jour des règles d'application de l'indice-santé pour indiquer que le montant à tarifier est utilisé pour déterminer les indices-santé offerts (plutôt que le montant total d'assurance temporaire demandé au cours des 12 derniers mois).

Le 29 juillet 2017

- Tranches d'âge étendues pour la tarification accélérée (41 à 45 ans).

24 mars 2018

- Ajout des options de couvertures suivantes :
 - Temporaire 10 ans
 - Temporaire viagère avec le programme Manuvie *Vitalité*
- Garantie Protection de la valeur de l'entreprise disponible pour les nouveaux contrats Temporaire Famille – *Vitalité*.
- Passage de 10 à 15 ans pour la période pendant laquelle l'indice-santé 1 ou 2 peut être transféré à la nouvelle assurance à la suite d'une transformation d'assurance temporaire ou d'un changement d'option de couverture pour une Temporaire viagère.

6 novembre 2018

- Nouveaux taux d'assurance Temporaire 10 ans et Temporaire 20 ans moins élevés.
- La tarification accélérée élargie est offerte aux assurés âgés de 46 à 50 ans ayant un montant couverture d'assurance jusqu'à 1 000 000 \$ inclusivement.
- Les indices-santé 1, 2 et 4, ne sont plus disponibles pour toute couverture d'assurance vie temporaire inférieure à 1 000 001 \$, et ce, sans égard aux autres couvertures d'assurance vie demandées ou établies auprès de Manuvie au cours des 12 derniers mois; « montant à tarifier » n'est plus utilisé pour déterminer les indices-santé.

Annexe 1

Indices-santé

Couvertures portant une date antérieure au 23 septembre 2017

- Le programme Indice-santé est une méthode de sélection des risques qui tient compte de l'état de santé et du mode de vie particuliers à chaque personne, et permet donc d'évaluer l'espérance de vie. Les coûts de l'assurance pour chaque assuré sont basés sur cette évaluation.
- Pour obtenir des précisions sur les indices-santé, veuillez vous reporter au *Guide d'information sur l'indice-santé pour les conseillers* (MK0954) dans Inforep.
- Si le titulaire apporte l'un des changements indiqués ci-après alors qu'un indice-santé 1 ou 2 était appliqué depuis une période d'au moins 10 années, un indice-santé 3 lui sera attribué :
 - changement d'une option de couverture; ou
 - transformation, en totalité ou en partie, d'une couverture d'assurance.

Application des indices-santé

Couvertures portant une date se situant entre le 29 juillet 2017 inclusivement et le 6 novembre 2018 exclusivement

- Le calcul du montant à tarifier est utilisé (s'il y a lieu) pour déterminer l'indice-santé.
 - Le montant à tarifier lorsqu'il est utilisé pour déterminer l'indice-santé est égal à ce qui suit :
 - le montant d'assurance vie souscrit sur la tête d'un assuré particulier; plus
 - le montant de toute autre assurance vie établie sur la tête de cet assuré auprès de Manuvie, au cours des 12 derniers mois.

Le tableau ci-après indique comment les indices-santé sont appliqués selon l'âge et le montant à la souscription.

Âge à la souscription	Montant à tarifier ¹	Application des indices-santé
De 18 à 45 ans	500 000 \$ à 1 000 000 \$ inclusivement	Indices-santé 1, 3, 4 et 5 ²
	1 000 001 \$ et plus	Indices-santé 1 à 5
46 ans et plus	500 000 \$ et plus	Indices-santé 1 à 5

¹ Reportez-vous à la section intitulée *Annexe 1 – Application des indices-santé – Couvertures portant une date se situant entre le 29 juillet 2017 inclusivement et le 6 novembre 2018 exclusivement* pour connaître la définition d'un terme.

² L'indice-santé 2 n'est pas offert.

Couvertures portant une date se situant entre le 26 novembre 2016 inclusivement et le 29 juillet 2017 exclusivement

Le tableau ci-après indique comment les indices-santé sont appliqués selon l'âge et le montant à la souscription.

Âge à la souscription	Montant à tarifier ¹	Application des indices-santé
De 18 à 40 ans	500 000 \$ à 1 000 000 \$ inclusivement	Indices-santé 1, 3, 4 et 5 ²

	1 000 001 \$ et plus	Indices-santé 1 à 5
41 ans et plus	500 000 \$ et plus	Indices-santé 1 à 5

- ¹ Reportez-vous à la section intitulée *Annexe 1 – Application des indices-santé – Couvertures portant une date se situant entre le 29 juillet 2017 inclusivement et le 6 novembre 2018 exclusivement* pour connaître la définition d'un terme.
- ² L'indice-santé 2 n'est pas offert.

Couvertures portant une date antérieure au 26 novembre 2016

- L'application des indices-santé est déterminée en fonction de l'âge à la souscription de l'assuré et du montant total d'assurance temporaire demandé. On entend par « montant total d'assurance temporaire » la somme des montants de toutes les couvertures Temporaire 10 ans, Temporaire 20 ans, Temporaire jusqu'à 65 ans et Temporaire viagère demandés au titre des contrats Temporaire Famille, Temporaire Entreprise et Temporaire Famille – *Vitalité* au cours des 12 derniers mois.

- Le tableau ci-après indique comment les indices-santé sont appliqués.

Âge à la souscription	Somme des montants de toutes les couvertures Temporaire 10 ans, Temporaire 20 ans, Temporaire jusqu'à 65 ans et Temporaire viagère demandés sur la tête de l'assuré dans les 12 derniers mois	Nous appliquons les indices-santé :
De 18 à 40 ans	500 000 \$ à 1 000 000 \$ inclusivement	Taux des IS 1, 3, 4 et 5*
	1 000 001 \$ et plus	Taux des IS 1, 2, 3, 4 et 5
41 ans et plus	500 000 \$ et plus	

* L'indice-santé 2 n'est pas offert même si l'assuré était admissible, pour un autre produit, à l'indice-santé 2 au cours des 12 derniers mois.

- Pour être admissible aux indices-santé 1 ou 2, l'assuré doit ne pas représenter un risque aggravé (c.-à-d. qu'il doit avoir un tarif d'assurance de 100 % et pas de surprime fixe).
- Les indices-santé 3, 4 et 5 sont offerts pour un risque aggravé (c.-à-d., un assuré ayant un tarif d'assurance de plus de 100 % ou une surprime fixe).
- Pour une couverture d'option d'assurabilité garantie, l'assuré a droit seulement à un indice-santé 3 ou 5.

Montant d'assurance

Couvertures portant une date antérieure au 26 novembre 2016

- Les montants suivants s'appliquent uniquement à la couverture d'assurance. Pour obtenir des renseignements sur les montants offerts au titre de la couverture de garantie complémentaire, veuillez vous reporter à la rubrique intitulée *Protection supplémentaire*.

Description		Montant d'assurance
Montant d'assurance minimum au titre des indices-santé 1, 3, 4 et 5		500 000 \$
Montant d'assurance minimum au titre de l'indice-santé 2	Âge à la souscription, 18 à 40 ans	1 000 001 \$
	Âge à la souscription, 41 ans et plus	500 000 \$
Réduction minimum du montant d'assurance		10 000 \$

- Le montant d'assurance ne peut jamais être ramené à moins de 500 000 \$.
- Le montant d'assurance ne peut être augmenté.

- Il n'y a aucun montant d'assurance maximum pour les contrats Temporaire Famille – *Vitalité*, sauf celui déterminé par le Service de la tarification. Une réassurance peut être requise si la couverture d'assurance excède le plein de conservation de Manuvie établi à 20 000 000 \$. Le plein de conservation est basé sur le montant final et diminue à mesure que les assurés avancent en âge et que la surprime imposée sur le risque augmente.

Changement d'options de couverture

- Dans le cas d'un changement d'option de couverture pour lequel la couverture d'assurance initiale porte une date antérieure au 23 septembre 2017, les taux de prime de la nouvelle couverture d'assurance sont établis en fonction de ce qui suit :
 - les taux en vigueur pour la nouvelle option à la date de la nouvelle couverture;
 - le sexe de l'assuré,
 - l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture de la nouvelle couverture d'assurance; le tarif applicable à l'assuré au titre de la couverture d'assurance initiale; et
 - l'indice-santé applicable à l'assuré, selon le tableau ci-dessous.

Indice-santé de l'assuré	
Couverture d'assurance initiale	Nouvelle couverture d'assurance résultant du changement d'option de couverture
Indice-santé 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indice-santé 2 si la couverture d'assurance initiale a été en vigueur pendant 10 ans ou moins. ▪ Indice-santé 3 si la couverture d'assurance initiale a été en vigueur pendant plus de 10 ans. ▪ Indice-santé 3 si l'indice-santé 1 n'est pas offert en raison du montant d'assurance ou de l'âge atteint de l'assuré. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceci est ce que prévoit le contrat, mais nous conserverons cette catégorie si l'indice-santé 1 n'est pas offert pour l'âge et les montants d'assurance prévus dans le cadre de la tarification accélérée.
Indice-santé 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indice-santé 2 si la couverture d'assurance initiale a été en vigueur pendant 10 ans ou moins. ▪ Indice-santé 3 si la couverture d'assurance initiale a été en vigueur pendant plus de 10 ans. ▪ Indice-santé 3 si l'indice-santé 2 n'est pas offert en raison du montant d'assurance ou de l'âge atteint de l'assuré. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceci est ce que prévoit le contrat, mais nous conserverons cette catégorie si l'indice-santé 2 n'est pas offert pour l'âge et les montants d'assurance prévus dans le cadre de la tarification accélérée.
Indice-santé 3	Indice-santé 3
Indice-santé 4	Indice-santé 4
Indice-santé 5	Indice-santé 5