

VU à prime temporaire

Guide du produit

Table des matières

À propos de ce guide	1
Notes spéciales	1
Aperçu du produit	2
Types de couverture	2
Types de coût	2
Type de capital-décès	2
Protection additionnelle	2
Autres garanties et caractéristiques	2
Comptes de placement	3
Compte auxiliaire	3
Établissement des contrats	4
Monnaie	4
Propriété du contrat	4
Date du contrat	4
Date de la couverture	4
Date d'établissement de la couverture	4
Bénéficiaires	4
Erreur sur l'âge ou le sexe d'un assuré	5
Dépôt initial	5
Contrats CR (contre remboursement)	6
Projets informatisés et pages-produits	6
Rémunération	6
Indices-santé	7
Tarification basée sur l'indice-santé	7
Quels sont les indices-santé?	8
Application de l'indice-santé	8
Âge à la souscription aux fins de l'indice-santé	9
Détail du contrat	10
Types de couverture	10
Types de coût	11
Âge à la souscription	11
Limites du montant d'assurance	12
Taux par tranche d'assurance	12
Garantie de taux	12
Valeurs de rachat garanties	13
Tarif	13
Protection additionnelle	14
Généralités	14
Garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE)	14
Garantie Protection des enfants (GPE)	17
Garantie Assurance temporaire (GAT)	20
Garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)	25
Autres garanties et caractéristiques	28
Prestation d'invalidité	28
Programme d'assistance humanitaire (PAH)	29

Garantie du survivant.....	30
Comptes de placement	31
Survol	31
Comptes de placement offerts	31
Où trouver de l'information sur nos comptes de placement?.....	31
Compte d'épargne	32
Compte CPG pondéré.....	32
Comptes de placement garantis (CPG)	32
Comptes gérés	34
Frais de gestion et taux d'intérêt garantis	35
Valeur des comptes garantie lorsque le dernier capital-décès est payable	36
Compte auxiliaire.....	37
Survol	37
Placements dans le Compte auxiliaire.....	37
Solde du Compte auxiliaire	38
Valeur du Compte auxiliaire	38
Sommes placées dans le Compte auxiliaire	38
Affectation des sommes dans le Compte auxiliaire	38
Dépôt de sommes dans le contrat.....	38
Virements à l'intérieur du Compte auxiliaire.....	39
Retraits sur le Compte auxiliaire.....	39
Ordre des retraits sur le Compte auxiliaire	40
Fin du Compte auxiliaire.....	40
Cession et propriété du Compte auxiliaire	40
Commissions sur les dépôts effectués dans le Compte auxiliaire.....	40
Compte auxiliaire et imposition	40
Fonctionnement du contrat	41
Capital-décès	41
Suicide.....	42
Valeur des comptes	43
Valeur de rachat garantie	43
Valeur de rachat nette.....	43
Dépôts.....	44
Report de l'inscription des dépôts et des autres opérations	46
Virements entre comptes de placement.....	46
Retraits	47
Rajustements à la valeur du marché	48
Déduction mensuelle	50
Avances sur contrat	51
Marge de crédit.....	52
Modifications apportées au contrat.....	53
Demande de modification	53
Date d'effet des modifications apportées à la couverture	53
Augmentations de couverture.....	53
Augmentations de couverture – Survol.....	55
Diminutions de couverture	55
Demandes de résiliation de couverture	56
Changements de type de coût.....	57
Changements d'indice-santé.....	58
Changements de tarif.....	60
Fractionnement du contrat.....	60
Transfert de la propriété d'un contrat	62

Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt	62
Changements ou substitutions de contrats VU à prime temporaire	63
Changements de contrats.....	63
Fin du contrat.....	64
Demande de résiliation du contrat.....	64
Délai de grâce.....	64
Rémunération et fin d'un contrat	65
Avis de résiliation du contrat	65
Remise en vigueur du contrat	66
Imposition	67
Contrats exonérés	67
Contrats non exonérés	68
Historique du produit.....	70
Annexe 1.....	72
Détail du contrat	72
Types de couverture	72
Protection additionnelle.....	72
Garantie Protection des enfants (GPE)	72

À propos de ce guide

Le présent guide contient les données techniques et les règles administratives afférentes aux contrats VU à prime temporaire. La partie principale s'applique aux contrats portant la date du 20 septembre 2014 ou une date ultérieure. *Pour les contrats portant une date antérieure, si les informations ou les règles administratives sont différentes, elles figurent à l'Annexe 1.*

Le présent guide prend effet le 20 septembre 2014 et remplace les guides techniques et règles administratives existants qui portent sur le produit VU à prime temporaire.

Nota : À compter du 20 septembre 2014, aucun nouveau contrat VU à prime temporaire ne pourra être souscrit. Les titulaires d'un contrat existant peuvent demander des modifications à leur contrat conformément aux règles énoncées dans le présent guide.

Notes spéciales

Les termes suivants sont employés dans le présent guide :

Terme	Renvoi
Couverture(s) portant la/une date	Date de la couverture
Indice-santé	Les cinq classes d'indice-santé, y compris les statuts de fumeur (fumeur ou non-fumeur), sauf indication contraire.
Couverture d'assurance	Dans le cas de la VU à prime temporaire, ce terme renvoie uniquement aux couvertures assorties des types de coût CDA uniforme – 10 ans, CDA uniforme – 15 ans et CDA uniforme – 20 ans. Il n'inclut pas les couvertures de la garantie Assurance temporaire ni celles des autres garanties complémentaires.
Contrat(s) portant la/une date	Date du contrat
« Nous », « notre » et « nos »	La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Financière Manuvie)

Aperçu du produit

Voici un aperçu des couvertures offertes en vertu du contrat VU à prime temporaire et de quelques-unes des principales options et caractéristiques qui peuvent accompagner ces couvertures.

Types de couverture

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

- couverture individuelle (sur une tête)
- couverture conjointe premier décès
- couverture conjointe dernier décès

Types de coût

Les types de coût suivants sont offerts avec les couvertures d'assurance :

- CDA uniforme – 10 ans
- CDA uniforme – 15 ans
- CDA uniforme – 20 ans

Type de capital-décès

Pour tous les contrats VU à prime temporaire, le seul type de capital-décès offert est le Capital assuré majoré.

Protection additionnelle

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

- garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE)
- garantie Protection des enfants (GPE)
- garantie Assurance temporaire (GAT) – 10 ans renouvelable et 20 ans renouvelable
- garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)

Les garanties complémentaires suivantes sont offertes en version « couverture combinée » :

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

Autres garanties et caractéristiques

- Programme d'assistance humanitaire
- Prestation d'invalidité
- Garantie du survivant

Comptes de placement

Les comptes de placement suivants sont actuellement offerts à tous les titulaires de contrat :

- Compte d'épargne
- Compte CPG pondéré
- Comptes de placement garanti
 - Intérêts simples – durées de 1, 3 et 5 ans
 - Intérêts composés – durées de 3 et 5 ans
- Comptes gérés Simplicité
 - Compte de portefeuille sécuritaire Simplicité
 - Compte de portefeuille modéré Simplicité
 - Compte de portefeuille équilibré Simplicité
 - Compte de portefeuille croissance Simplicité

Compte auxiliaire

Les comptes suivants du Compte auxiliaire sont actuellement offerts à tous les titulaires de contrat :

- Compte auxiliaire d'épargne
- Compte auxiliaire CPG pondéré
- Comptes auxiliaires de placement garanti
 - Intérêts simples – durées de 1, 3 et 5 ans
 - Intérêts composés – durées de 3 et 5 ans
- Comptes auxiliaires de réserve gérés Simplicité :
 - De réserve – Compte de portefeuille sécuritaire Simplicité
 - De réserve – Compte de portefeuille modéré Simplicité
 - De réserve – Compte de portefeuille équilibré Simplicité
 - De réserve – Compte de portefeuille croissance Simplicité

Établissement des contrats

Monnaie

- Seul le dollar canadien est accepté pour les contrats.
- Tous les dépôts doivent être effectués en dollars canadiens tirés sur un compte établi auprès d'une institution financière canadienne.

Propriété du contrat

- Il peut y avoir plus d'un titulaire de contrat.
- Lorsqu'un contrat est établi, le titulaire doit résider au Canada aux fins fiscales et produire une déclaration de revenus au Canada; et
 - avoir une adresse au Canada; et soit
 - avoir un numéro d'assurance sociale (s'il s'agit d'un particulier); ou
 - être une société canadienne de capitaux ou de personnes, ou une fiducie résidant au Canada.
- Le titulaire du contrat est à tout moment le titulaire du Compte auxiliaire.

Date du contrat

- La date du contrat est la date à laquelle le contrat prend effet. Dans le présent guide, « contrat portant la/une date » renvoie à la « date du contrat ».
- Les contrats sont généralement datés du jour.
- À titre d'exception, nous pouvons permettre qu'un contrat ayant fait récemment l'objet d'une tarification soit antidaté, jusqu'à douze mois avant la date de son établissement, pour réduire l'âge tarifé. Un contrat antidaté doit être approuvé, établi et régularisé avant son premier anniversaire contractuel.
- Si le contrat est antidaté, le dépôt initial minimum doit être égal au dépôt mensuel minimum pour chaque mois d'antidatation. Pour en savoir plus sur la façon dont le dépôt initial est affecté au contrat, reportez-vous à la section *Dépôt initial*.

Date de la couverture

- La date de la couverture est la date à laquelle une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire prend effet. Dans le présent guide, « couverture portant la/une date » renvoie à la « date de la couverture ».

Date d'établissement de la couverture

- Il s'agit de la date à laquelle la couverture est établie. Elle peut différer de la date de la couverture (par ex., dans le cas des couvertures antidatées).
- Si un contrat est remis en vigueur, la date d'établissement de la couverture est la date à laquelle le contrat a été remis en vigueur pour la dernière fois.

Bénéficiaires

- Le titulaire du contrat peut choisir son ou ses bénéficiaires.
- Différents bénéficiaires peuvent être désignés pour chaque couverture d'assurance et de garantie complémentaire.
- Le titulaire peut changer de bénéficiaire à tout moment, pour autant que la loi le permette.
- Dans le cas d'une désignation irrévocable, le titulaire ne peut pas changer de bénéficiaire :
 - sans le consentement du bénéficiaire actuel, ou
 - tant que le bénéficiaire est mineur.

Erreur sur l'âge ou le sexe d'un assuré

- En cas d'erreur dans la déclaration de l'âge ou du sexe d'un assuré, tout capital-décès payable aux termes d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire de cet assuré est rajusté en conséquence.
- Il en résulte une augmentation ou une diminution du montant payable.
- Le calcul du rajustement est basé sur le dernier coût de l'assurance supérieur à zéro déduit (ou exonéré) au titre de la couverture et sur le montant d'assurance qui aurait été souscrit d'après l'âge ou le sexe véritable de l'assuré.
- Dans le cas où nous n'aurions pas établi la couverture parce que l'âge véritable ne respecte pas nos règles relatives aux minimum et maximum pour l'âge individuel et l'âge conjoint, nous pouvons déclarer la couverture nulle.

Dépôt initial

- Le dépôt initial est exigible à la date du contrat et nous devons le recevoir pour que l'assurance entre en vigueur.
- Les dépôts peuvent être reçus avec la proposition ou être perçus à l'établissement du contrat. Aucun dépôt n'est accepté durant la période de tarification.
- Le dépôt reçu en même temps que la proposition permet au titulaire d'être couvert par une assurance temporaire. Il ne porte aucun intérêt jusqu'à la date du contrat.
- Le dépôt initial doit être au moins égal à un dépôt mensuel minimum. Dans le cas des contrats antidatés, le dépôt initial minimum doit être égal au montant du dépôt mensuel minimum pour chaque mois d'antidatation.
- Si la date du contrat est antérieure à la date à laquelle le dépôt initial a été reçu :
 - une partie du dépôt suffisante pour couvrir les dépôts mensuels minimums est antidatée,
 - chaque dépôt mensuel minimum est affecté au Compte d'épargne chaque jour du traitement mensuel antérieur à la date à laquelle le dépôt initial a été reçu,
 - le solde est placé dans le Compte d'épargne à la date à laquelle le dépôt initial a été reçu,
 - le solde du Compte d'épargne à la date d'établissement du contrat est affecté aux comptes de placement spécifiés par le titulaire du contrat.
- Si la date du contrat correspond ou est postérieure à la date à laquelle le dépôt initial a été reçu :
 - le dépôt initial est affecté au Compte d'épargne à la date du contrat (aucun intérêt n'est payé sur le dépôt jusqu'à la date du contrat), et
 - le solde du Compte d'épargne à la date d'établissement du contrat est affecté aux comptes de placement spécifiés par le titulaire du contrat.

Contrats CR (contre remboursement)

- Les contrats CR sont établis aux conditions suivantes :
 - le contrat porte la date du jour;
 - le conseiller délivre la police et perçoit le dépôt initial;
 - le dépôt est affecté au Compte d'épargne à la date du contrat;
 - puis, à la date d'effet du dépôt initial, tout solde du Compte d'épargne est affecté aux comptes de placement désignés par le titulaire du contrat; et
 - tous les fonds placés dans le Compte auxiliaire y sont affectés à la date du dépôt.
- Si nous ne recevons pas le dépôt initial dans le délai fixé, nous demandons qu'on nous retourne la police.
- Le contrat ne prend effet que lorsque :
 - le contrat est délivré et que tout modificatif manquant est accepté et signé,
 - le titulaire confirme, par sa signature de l'attestation de délivrance, que les données contenues dans la proposition sont exactes et qu'il n'y a eu aucun changement dans l'assurabilité, et
 - nous recevons le dépôt initial.

Projets informatisés et pages-produits

- La page-signature du projet informatisé doit être envoyée, dûment signée, avec chaque proposition.
- Si la proposition n'est pas soumise par voie électronique, la *Page-produit VU à prime temporaire* (NN1539) remplie en entier et signée doit être envoyée avec la proposition.

Rémunération

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

Indices-santé

Tarification basée sur l'indice-santé

- Le programme Indice-santé est une technique de sélection des risques qui tient compte de l'état de santé et du mode de vie particuliers à chaque personne, ce qui permet d'évaluer l'espérance de vie de façon plus précise. Les coûts de l'assurance pour chaque assuré sont basés sur cette évaluation.
- Pour plus de renseignements sur l'indice-santé, reportez-vous au *Guide d'information sur l'indice-santé pour les conseillers* (MK0954).
- Le conseiller reçoit une confirmation des résultats de la tarification, une fois celle-ci terminée. Si la classe d'indice-santé attribuée au client est inférieure à celle qui a été présentée, une explication détaillée de cette décision est fournie.
- La classe indice-santé 3 remplace les classes 1 et 2 si les changements suivants sont apportés après le 10^e anniversaire de couverture :
 - transformation d'une assurance temporaire ou
 - souscription d'une nouvelle assurance en vertu de la Garantie du survivant greffée à une couverture conjointe premier décès.



Quels sont les indices-santé?

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

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

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

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

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

Application de l'indice-santé

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

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

- L'indice-santé 5 est appliqué aux enfants (âgés de 0 à 15 ans) jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 16 ans, âge à partir duquel ils ont droit à l'indice-santé 3. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Changement de l'indice-santé dans le cas des enfants*.
- Seuls les indices-santé 1, 3, 4 et 5 sont offerts aux personnes âgées de plus de 70 ans.
- Des taux distincts pour les indices-santé 1 et 2 sont offerts uniquement aux personnes âgées de 16 à 70 ans inclusivement. Les taux des indices-santé 1 et 2 sont les mêmes pour les personnes faisant partie des autres groupes d'âge.
- Les antécédents familiaux ne sont pas pris en compte pour déterminer l'indice-santé des personnes âgées de plus de 70 ans.
- Les couvertures conjointes sont basées sur l'âge conjoint (âge équivalent d'un assuré unique – AEAU). L'âge conjoint reflète l'indice-santé de chaque assuré.

Détail du contrat

Types de couverture

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

- couverture individuelle (sur une tête),
 - couverture conjointe premier décès (couvre de deux à cinq assurés), et
 - couverture conjointe dernier décès (couvre de deux à cinq assurés).
- Il est permis de combiner des couvertures individuelles et des couvertures conjointes dans un même contrat. Ce type de contrat est souvent appelé « multivie ».

Couvertures individuelles

- Les couvertures individuelles couvrent une seule personne et prévoient le versement du capital-décès au décès de cette personne.

Couvertures conjointes

- Les couvertures conjointes premier décès prévoient le versement d'un capital-décès au décès de l'assuré qui décède le premier.
- Les couvertures conjointes dernier décès prévoient le versement d'un capital-décès au décès de l'assuré qui décède le dernier. Les déductions mensuelles au titre de cette couverture sont effectuées jusqu'au dernier décès.
- Les couvertures conjointes sont basées sur l'âge conjoint (âge équivalent d'un assuré unique – AEAU). L'âge conjoint reflète l'indice-santé de chaque assuré. Pour les couvertures qui portent une date antérieure au 4 décembre 2010, reportez-vous à la section *Couverture conjointe*, à l'Annexe1.
- Dans le cas d'une couverture conjointe dernier décès, l'âge conjoint est généralement moins élevé que l'âge du plus jeune des assurés. Dans le cas d'une couverture conjointe premier décès, l'âge conjoint est généralement plus élevé que l'âge du plus âgé des assurés.
- Le système de projets informatisés calcule automatiquement l'âge conjoint (âge équivalent d'un assuré unique) pour les couvertures conjointes.
- La Garantie du survivant est offerte avec les couvertures conjointes premier décès qui couvrent deux assurés seulement. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Garantie du survivant*.
- La classe d'indice-santé ou le tarif d'un assuré au titre d'une couverture conjointe ne peuvent pas être changés après le décès d'un autre assuré au titre de cette couverture.

Types de coût

- Trois types de coût sont offerts avec les couvertures d'assurance d'une VU à prime temporaire :
 - CDA uniforme – 10 ans
 - CDA uniforme – 15 ans
 - CDA uniforme – 20 ans
- Toute combinaison de ces types de coût peut être effectuée au titre d'un seul et même contrat, sur la tête du même assuré.
- Pour chaque type de coût, un taux uniforme est appliqué pendant le nombre d'années spécifié (durée du coût de l'assurance). À la fin de la durée du coût de l'assurance, le taux du coût de l'assurance (CDA) est ramené à 0 \$ par 1 000 \$ d'assurance, tel qu'il est indiqué dans le tableau ci-dessous.

Type de coût	Date à laquelle le taux CDA est ramené à 0 \$ par 1 000 \$
CDA uniforme – 10 ans	10 ^e anniversaire de couverture
CDA uniforme – 15 ans	15 ^e anniversaire de couverture
CDA uniforme – 20 ans	20 ^e anniversaire de couverture

- Les couvertures d'assurance n'expirent pas. Elles demeurent en vigueur jusqu'à ce que le contrat tombe en déchéance ou soit résilié, ou jusqu'à ce que le capital-décès soit versé.
- Les taux du coût de l'assurance varient selon le type de coût, l'âge à la souscription (ou l'âge conjoint à la souscription), la durée et le montant d'assurance demandé (tranche d'assurance), ainsi que le sexe et l'indice-santé de l'assuré.

Âge à la souscription

Limites d'âge à la souscription de la couverture d'assurance					
Type de coût	Type de couverture	Âge de chaque assuré		Âge conjoint	
		Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
CDA uniforme – 10 ans	Individuelle	0	75	s.o.	s.o.
	Conjointe premier décès	25	75	16	75
	Conjointe dernier décès	25	90	16	75
CDA uniforme – 15 ans	Individuelle	0	70	s.o.	s.o.
	Conjointe premier décès	25	70	16	70
	Conjointe dernier décès	25	90	16	70
CDA uniforme – 20 ans	Individuelle	0	65	s.o.	s.o.
	Conjointe premier décès	25	65	16	65
	Conjointe dernier décès	25	90	16	65

- 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.
- Couvertures conjointes :
 - L'âge conjoint est établi selon l'âge à la souscription, le sexe et l'indice-santé de chaque assuré, et selon le type de couverture conjointe.
 - Les âges individuels à la souscription et l'âge conjoint des assurés doivent se situer dans les limites ci-dessus.

Limites du montant d'assurance

Description	Montant d'assurance
Minimum par couverture d'assurance	25 000 \$
Montant d'assurance minimum pour les indices-santé 1 et 2	100 000 \$ (montant à tarifer) ¹
Augmentation minimum du montant d'assurance	25 000 \$
Diminution minimum du montant d'assurance	10 000 \$ ²

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

Pour les couvertures GAT, nous appliquons les indices-santé 1 et 2 uniquement si le montant d'assurance demandé est de 100 000 \$ ou plus.

²Les couvertures d'assurance ne peuvent pas être ramenées à moins de 25 000 \$.

- Il n'y a aucun montant d'assurance maximum, sauf si un maximum est fixé par le Service de la tarification. Une réassurance peut être requise si le montant total des couvertures d'assurance et de garantie complémentaire d'un assuré excède le plein de conservation de la Financière Manuvie établi à 20 000 000 \$ (25 000 000 \$ pour les couvertures conjointes dernier décès). Le plein de conservation est basé sur le montant final et diminue plus les assurés avancent en âge et plus la surprime imposée sur le risque est élevée.

Taux par tranche d'assurance

- Les taux des couvertures d'assurance varient selon le montant d'assurance en vigueur à chaque jour du traitement mensuel et selon les tranches d'assurance suivantes :
 - Tranche 1 : 25 000 \$ - 49 999 \$
 - Tranche 2 : 50 000 \$ - 99 999 \$
 - Tranche 3 : 100 000 \$ - 249 999 \$
 - Tranche 4 : 250 000 \$ - 499 999 \$
 - Tranche 5 : 500 000 \$ - 999 999 \$
 - Tranche 6 : 1 000 000 \$ et plus
- Les taux ci-dessus s'appliquent uniquement aux couvertures d'assurance. Ils ne s'appliquent pas aux couvertures des garanties complémentaires; les couvertures de la garantie Assurance temporaire comportent des tranches d'assurance différentes.
- Les taux par tranche d'assurance s'appliquent à la **couverture**, non à l'assuré ni au contrat. Par exemple, les taux de la tranche 4 s'appliqueraient si le montant d'assurance d'une couverture donnée se situait entre 250 000 \$ et 499 999 \$. Si, à la suite d'une diminution du montant d'assurance, une couverture passe à une tranche inférieure (par ex., en étant ramenée de 260 000 \$ à 200 000 \$), le taux appliqué à cette couverture pourrait augmenter.

Garantie de taux

- Nous garantissons que les taux exigés pour chaque couverture d'assurance et de garantie complémentaire ne dépasseront pas les taux en vigueur à la date de la couverture, sauf
 - si le titulaire du contrat apporte une modification à la couverture ou
 - si le contrat tombe en déchéance, puis est remis en vigueur par la suite.

- Une modification du type de couverture, du type de coût, du tarif, de l'indice-santé ou du taux par tranche d'assurance a une incidence sur la garantie de taux.
- Les taux garantis actuels peuvent varier selon la date de chaque couverture.
- Les *Tables du coût de l'assurance* figurant à l'Annexe 1 du contrat indiquent les taux garantis pour chaque couverture d'assurance jusqu'à la date à laquelle les taux sont ramenés à 0 \$ par 1 000 \$ d'assurance.
- Les *Tables du coût des garanties complémentaires* figurant à l'Annexe 1 du contrat affichent les taux garantis pour chaque couverture de garantie complémentaire jusqu'à la date d'expiration de la couverture.

Valeurs de rachat garanties

- Chaque couverture d'assurance en vigueur au titre d'un contrat VU à prime temporaire comporte des valeurs de rachat garanties qui y sont associées. Ces valeurs ne changeront pas, sauf
 - si le titulaire du contrat apporte une modification à la couverture ou
 - si le contrat tombe en déchéance, puis est remis en vigueur par la suite.
- Les valeurs de rachat garanties actuelles peuvent varier selon la date de chaque couverture d'assurance.
- Les *Tables des valeurs de rachat garanties* figurant à l'Annexe 2 du contrat indiquent les valeurs de rachat garanties pour chaque couverture d'assurance jusqu'à l'anniversaire de couverture le plus proche du 120^e anniversaire de naissance de l'assuré (ou jusqu'à l'anniversaire de couverture auquel l'âge conjoint atteint des assurés est de 120 ans).

Tarif

- Chaque assuré au titre d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire a son propre tarif. Dans le cas d'une couverture conjointe, les tarifs individuels et le type de couverture servent à déterminer un tarif pondéré, appelé « tarif conjoint ».
- Le tarif de chaque couverture est indiqué à la section 3 du contrat, et nous garantissons qu'il n'augmentera jamais, sauf :
 - si le titulaire du contrat change le type de couverture, ou
 - si le contrat tombe en déchéance et est remis en vigueur par la suite.
- Nous garantissons que le tarif individuel de chaque assuré au titre d'une couverture n'augmentera jamais, sauf si le contrat tombe en déchéance. Le tarif peut augmenter à la suite d'une remise en vigueur, selon la preuve d'assurabilité fournie à ce moment-là.
- Les taux garantis figurant dans les *Tables du coût de l'assurance* et les *Tables du coût des garanties complémentaires* (Annexe 1 du contrat) reflètent le tarif de chaque couverture.
- Pour qu'un assuré ait droit aux indices-santé 1 ou 2, son tarif individuel doit être de 100 %.
- Pour que l'assurance soit accordée à des personnes âgées de 81 ans et plus, le tarif individuel ne doit pas dépasser :
 - 200 % (ou la surprime fixe permanente équivalente) pour les personnes âgées de 81 à 85 ans, ou
 - 100 % pour les personnes âgées de 86 à 90 ans.

Protection additionnelle

Généralités

- Le client peut adapter son contrat à ses besoins en ajoutant n'importe quelle combinaison de garanties complémentaires à la couverture d'assurance.
- Le contrat doit comporter une couverture d'assurance pour qu'on puisse lui ajouter une couverture de garantie complémentaire.
- Les garanties suivantes sont offertes avec les contrats VU à prime temporaire :
 - Protection de la valeur de l'entreprise (PVE),
 - Protection des enfants (GPE),
 - Assurance temporaire (GAT),
 - Exonération en cas d'invalidité totale (EIT).

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

Cette garantie permet à des propriétaires d'entreprise de souscrire sur la tête de l'assuré PVE une couverture d'assurance vie additionnelle, sans devoir présenter de preuve d'assurabilité médicale.

- Elle est offerte uniquement sous forme de couverture individuelle aux propriétaires d'entreprise qui sont déjà assurés en vertu d'une couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat.
- Les assurés au titre d'une couverture d'assurance conjointe peuvent demander une couverture PVE individuelle distincte pour chacun d'eux.
- Cette garantie n'est pas offerte aux assurés qui sont couverts uniquement par une garantie complémentaire.
- Elle n'est pas offerte non plus aux personnes qui représentent un risque aggravé.
- Chaque couverture de garantie PVE ne peut couvrir qu'une seule entreprise. Si l'assuré est propriétaire de plusieurs entreprises, il doit souscrire une couverture PVE pour chacune d'elles.
- Une seule couverture PVE est permise par assuré par entreprise.
- Si l'entreprise est la propriété de plusieurs personnes, il est possible de souscrire plusieurs couvertures PVE au titre du contrat, pourvu que chaque couverture PVE couvre une personne différente.
- L'entreprise doit exister depuis au moins trois ans.

Âge à la souscription¹

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

Souscription d'une couverture PVE

- Une couverture PVE peut être souscrite à l'établissement du contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Le titulaire doit joindre les documents suivants à sa proposition de couverture PVE :
 - états financiers de l'entreprise indiquant les résultats des trois derniers exercices financiers; et
 - documentation indiquant la valeur de la part du propriétaire dans l'entreprise à ce moment-là.
- Ces documents servent à déterminer le montant PVE maximum à l'établissement du contrat.

Taux PVE

- Le type de coût appliqué aux taux PVE est le Coût uniforme.

¹ Âge de l'assuré PVE à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture PVE visée.

- Les taux PVE sont liés à l'indice-santé. Comme nous garantissons l'indice-santé pour la souscription d'une nouvelle couverture par la suite (pourvu que le même indice-santé soit offert avec la nouvelle couverture), les taux de l'indice-santé 1 seront plus élevés que ceux de l'indice-santé 3, car le risque que le statut privilégié de l'assuré change est plus grand.
- Les taux PVE sont garantis et ils figurent pour chaque couverture dans les *Tables du coût des garanties complémentaires* du contrat. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Garantie du taux* du présent guide.

Montant PVE

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

Montant maximum de l'option – à l'établissement

- Le montant maximum de l'option à l'établissement d'une couverture PVE correspond au montant maximum d'assurance pouvant être souscrit au cours des 10 dates d'option prévues pour cette couverture.
- Montant maximum de l'option = 3 x le montant PVE
- Ce montant maximum est soumis à l'approbation du Service de la tarification et peut être abaissé par ce même service lors de l'établissement de la couverture.
- Le montant maximum de l'option figure à la page 3 du contrat.

Montant maximum de l'option – après l'établissement

- À tout moment après l'établissement de la couverture PVE, le montant maximum de l'option correspond au montant maximum d'assurance pouvant être souscrit aux dates d'option restantes au titre de cette couverture.
- Montant maximum de l'option = montant maximum de l'option à l'établissement de la couverture, diminué de tout montant d'assurance déjà souscrit au titre de la garantie
- Si la page 3 du contrat est réimprimée après l'établissement de la couverture, elle indique le montant maximum de l'option à la date d'effet de cette page.

Demande d'augmentation ou de diminution du montant PVE

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

Exercice de l'option PVE

- Dates d'option – Anniversaires contractuels, du 1^{er} au 10^e, qui suivent la date de la couverture PVE.
- L'option PVE expire à la date d'option, sauf si elle a déjà été exercée. Un rappel est envoyé au titulaire du contrat 45 jours avant la date d'option.
- L'option PVE ne peut être exercée que si la juste valeur marchande de l'entreprise a augmenté ou si la part d'un propriétaire dans la juste valeur marchande a augmenté.
- Pour déterminer si la juste valeur marchande de l'entreprise a augmenté, le titulaire du contrat doit soumettre les états financiers de l'entreprise indiquant les résultats des trois derniers exercices financiers et des documents indiquant la valeur de la part du propriétaire dans l'entreprise à ce moment-là.
- La nouvelle assurance peut être n'importe quel contrat d'assurance vie offert par la Financière Manuvie ou par Manuvie Canada Ltée à la date d'option, ou une couverture d'assurance additionnelle ajoutée à un contrat d'assurance vie existant (si nous permettons l'ajout de couvertures d'assurance à ce type de contrat).
- La demande d'une nouvelle assurance et la première prime doivent être reçues à la date d'option ou avant cette date.
- Le montant d'assurance pouvant être souscrit à une date d'option doit être conforme aux minimum et maximum du nouveau contrat ou de la nouvelle couverture d'assurance, et il ne peut excéder le moindre des montants suivants :
 - montant maximum de l'option à la date d'option;
 - augmentation de la part de l'assuré PVE dans la juste valeur marchande de l'entreprise depuis la date de la couverture, moins les montants d'assurance déjà souscrits.
- Si une option est exercée, la nouvelle couverture d'assurance vie prend effet à la date d'option si l'assuré PVE est alors vivant.

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

Lorsque les déductions mensuelles ne sont pas exonérées

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

- seules les restrictions figurant à la section *Exercice de l'option PVE* ci-dessus s'appliquent au type d'assurance vie pouvant être souscrit;
- le titulaire du contrat peut demander l'ajout d'une garantie d'exonération en cas d'invalidité à la nouvelle assurance;
- n'importe quel assuré EIT ou tous les assurés EIT peuvent être couverts par la garantie d'exonération en cas d'invalidité du nouveau contrat lorsque le titulaire en fait la demande, pourvu que nos restrictions afférentes à l'établissement soient respectées; et
- nous devons recevoir une preuve, satisfaisante pour nous, qu'aucun des assurés couverts par la garantie Exonération en cas d'invalidité totale n'est totalement invalide à la date d'effet de la nouvelle assurance.

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

Lorsque les déductions mensuelles sont exonérées

Dans le cas où, à une date d'option, les déductions mensuelles sont ou seront exonérées en vertu de la garantie Exonération en cas d'invalidité totale :

- le titulaire peut seulement souscrire un nouveau contrat d'assurance vie permanente sans participation dont les primes seront payables la vie durant de l'assuré PVE;
- l'assuré EIT qui est invalide doit être couvert par la garantie d'exonération en cas d'invalidité greffée au nouveau contrat (l'assuré EIT doit être soit le payeur, soit l'assuré au titre du contrat VU à prime temporaire existant);
- n'importe quel assuré EIT ou tous les assurés EIT peuvent être couverts par la garantie d'exonération en cas d'invalidité du nouveau contrat si le titulaire en fait la demande, pourvu que nos restrictions relatives à l'établissement soient respectées;
- nous n'appliquons pas la condition selon laquelle l'invalidité doit avoir commencé pendant que la garantie était en vigueur; et
- le moment où débute l'exonération est déterminé conformément aux conditions afférentes à l'approbation d'une demande d'exonération, énoncées dans la garantie Exonération en cas d'invalidité totale.

Si l'assuré PVE décède avant l'entrée en vigueur de la nouvelle couverture d'assurance

- Si nous recevons une proposition pour la nouvelle assurance vie dans les 45 jours précédant la date d'option et si l'assuré PVE décède avant la date d'option :
 - la proposition d'assurance est annulée et les paiements effectués sont remboursés au titulaire, et
 - un capital-décès correspondant au montant de l'assurance qui aurait été souscrit si l'assuré avait été vivant est alors payé.
- Nous ne versons pas le capital-décès de la garantie PVE si l'assuré se suicide au cours de la période de 45 jours précédant la date d'option.

Résiliation d'une couverture PVE

- Le titulaire du contrat peut résilier une couverture PVE à tout moment.
- La résiliation prend effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle nous recevons la demande écrite au siège social canadien de la Financière Manuvie.
- La couverture PVE est résiliée le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle l'assuré PVE n'a plus une seule couverture d'assurance au titre du contrat. À noter que dans le cas des couvertures conjointes premier décès, la couverture PVE sur la tête du survivant après le premier décès est résiliée si l'assuré PVE n'a pas d'autre couverture d'assurance au titre du contrat.

Expiration d'une couverture PVE

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

Garantie Protection des enfants (GPE)

La GPE procure une assurance vie offrant deux importantes options d'assurabilité à un enfant du titulaire du contrat ou d'un assuré au titre des couvertures d'assurance du contrat.

- La GPE peut être souscrite à l'établissement du contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Elle est offerte uniquement sous forme de couverture individuelle.
- L'assuré peut être un enfant, un beau-fils, une belle-fille ou un enfant adopté légalement.
- Un enfant ne peut être couvert que par une seule garantie des enfants. Par conséquent, il ne peut pas être couvert par la garantie Protection des enfants s'il est déjà assuré en vertu d'une couverture de garantie des enfants greffée à un contrat vie individuelle de la Financière Manuvie.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour chaque enfant que le titulaire ajoute à cette garantie.
- Chaque enfant assuré est couvert par une couverture distincte de garantie Protection des enfants.
- La GPE peut être souscrite, à la discrétion du tarifificateur, sur la tête d'enfants qui représentent des risques aggravés.

- Le tarif appliqué à une personne dont la vie est déjà assurée au titre d'une couverture d'assurance n'influe pas sur sa possibilité d'obtenir une GPE.

Âge à la souscription²

Couverture individuelle 0 - 18

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

Taux GPE

- Le type de coût appliqué aux taux GPE est le Coût uniforme.
- Les taux GPE ne varient pas selon l'indice-santé.
- Les taux GPE sont garantis et ils figurent pour chaque couverture dans les *Tables du coût des garanties complémentaires* du contrat. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Garantie de taux* du présent guide.

Montant GPE

- Le montant GPE pour tout enfant assuré est de 10 000 \$; aucun autre montant n'est offert.

Options d'assurabilité

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

Option d'assurabilité garantie – Vie

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

Option d'assurabilité – Maladies graves

- Cette option donne au titulaire le droit de demander, à une date d'option, une nouvelle assurance au titre de tout contrat d'assurance maladies graves que nous offrons à ce moment-là.
- Si le titulaire demande la nouvelle assurance, nous exigerons que l'enfant assuré confirme :
 - qu'il n'est pas admissible à recevoir des prestations ou qu'il n'est pas en période d'attente au titre du contrat d'assurance maladies graves. Nous n'exigerons aucune autre preuve d'assurabilité.
 - qu'il n'a pas une assurance maladies graves pour un montant de couverture total de 1 900 000 \$ ou plus auprès de la Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et d'autres compagnies d'assurance, ou n'a pas demandé une telle assurance.

Montant de l'option d'assurabilité

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

Exercice de l'option d'assurabilité

- Les dates d'option surviennent :

² Âge de l'enfant assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture GPE visée.

- à la date d'expiration de la couverture (anniversaire contractuel le plus proche du 25^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré),
ou lorsque
 - l'enfant assuré se marie légalement,
 - l'enfant assuré donne naissance à un enfant,
 - la conjointe de l'enfant assuré donne naissance à un enfant, ou
 - l'enfant assuré adopte légalement un enfant de moins de 18 ans.
- Le titulaire peut demander une nouvelle assurance
 - au cours de la période d'option qui débute 60 jours avant la date d'expiration de la couverture; ou
 - au cours de la période d'option qui prend fin 75 jours après une date d'option (définie ci-dessus).
- Cette garantie ne peut être exercée qu'une seule fois par enfant assuré.
- La proposition de la nouvelle assurance et la première prime doivent être reçues avant l'expiration de la garantie.
- Nous envoyons au titulaire du contrat un préavis de 60 jours avant la date d'expiration de la couverture.
- La nouvelle assurance peut être n'importe quel contrat d'assurance offert par la Financière Manuvie ou par Manuvie Canada Ltée à la date d'option, ou une couverture d'assurance additionnelle en vertu d'un contrat d'assurance vie 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 selon les taux suivants :
 - pour un contrat avec indices-santé, l'indice-santé 5, sauf si nous approuvons la demande d'un indice-santé plus avantageux;
 - pour un contrat sans indices-santé, les taux fumeurs, sauf si nous approuvons la demande des taux non-fumeurs.
- La nouvelle assurance prend effet à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - la date d'expiration de la couverture, ou
 - dans le cas d'une autre date d'option, le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle nous recevons la proposition et le premier paiement.
- Si l'enfant assuré décède avant l'entrée en vigueur de la nouvelle assurance, nous annulons la proposition afférente à celle-ci et nous remboursons au titulaire tout paiement qu'il a effectué au titre de celle-ci. Dans ce cas, tout capital-décès payable est versé en vertu de la garantie Protection des enfants.

GPE et décès du dernier assuré survivant

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

Résiliation d'une couverture GPE

- Le titulaire du contrat peut résilier une couverture GPE à tout moment.
- La résiliation prend effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle nous recevons la demande écrite au siège social canadien de la Financière Manuvie.

Expiration d'une couverture GPE

- Une couverture GPE expire à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - l'anniversaire contractuel le plus proche du 25^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré, et
 - la veille de la date d'effet de la nouvelle assurance souscrite au titre de l'option d'assurabilité.

Garantie Assurance temporaire (GAT)

La garantie Assurance temporaire procure une couverture temporaire renouvelable et transformable qui répond à des besoins temporaires d'assurance.

- La GAT peut être souscrite à l'établissement du contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Toute personne peut demander une couverture GAT au titre d'un contrat VU à prime temporaire; il n'est pas nécessaire qu'elle ait une couverture d'assurance en vertu du contrat.
- Un assuré peut avoir plus d'une couverture GAT et être couvert par différents types de couverture et types de coût.
- La GAT est offerte, à la discrétion du tarificateur, aux personnes qui représentent des risques aggravés.

Types de couverture

Deux types de couverture sont offerts :

- Couverture individuelle
- Couverture combinée

Types de coût

Deux types de coût sont offerts au titre des couvertures GAT :

- 10 ans renouvelable
- 20 ans renouvelable
- Ces deux types de coût sont offerts avec tous les types de couverture.
- Le titulaire doit choisir un type de coût pour chaque couverture GAT. Ainsi, si le contrat comporte plusieurs couvertures GAT, il peut y avoir plusieurs types de coût au titre d'un même contrat.

Âge à la souscription

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

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

Taux GAT

- Les taux GAT sont basés sur le type de coût et l'indice-santé.
- Les taux des indices-santé 1 et 2 ne sont pas offerts avec les couvertures GAT 10 ans et 20 ans renouvelables dont le montant d'assurance est inférieur à 100 000 \$.
- Dans le cas des couvertures 10 ans renouvelable, un taux « sélect » est appliqué pendant une période de 10 ans à compter de la date de la couverture; ce taux est basé sur l'âge à la souscription de l'assuré au titre de la couverture. Au 10^e anniversaire de couverture et à tous les 10^e anniversaires de couverture ultérieurs, la valeur par défaut est un renouvellement pour une nouvelle période de 10 ans, et un taux « ultime » basé sur l'âge atteint de l'assuré à ce moment-là est appliqué.

- Dans le cas des couvertures 20 ans renouvelable, un taux « sélect » est appliqué pendant une période de 20 ans à compter de la date de la couverture; ce taux est basé sur l'âge à la souscription de l'assuré au titre de la couverture. Au 20^e anniversaire de couverture et à tous les 20^e anniversaires de couverture ultérieurs, la valeur par défaut est un renouvellement pour une nouvelle période de 20 ans, et un taux « ultime » basé sur l'âge atteint de l'assuré à ce moment-là est appliqué.
- Les taux GAT sont garantis et ils figurent pour chaque couverture dans les *Tables du coût des garanties complémentaires* du contrat. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Garantie de taux* du présent guide.

Limites du montant d'assurance

Description	Montant d'assurance minimum
Montant GAT initial minimum	100 000 \$
Minimum global pour chaque combinaison d'assuré et de coût GAT (peut inclure les couvertures individuelles et combinées de l'assuré visé)	100 000 \$ au cours des 5 premières années où l'assuré est couvert par le contrat
	25 000 \$ après les 5 premières années où l'assuré est couvert par le contrat
Minimum pour chaque tranche de couverture GAT avec les indices-santé 1 et 2	100 000 \$ (montant à tarifer) ¹
Augmentation minimum du montant GAT	50 000 \$ ¹
Diminution minimum du montant GAT	10 000 \$ ²
Montant maximum des couvertures combinées	10 000 000 \$

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

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

Taux par tranche d'assurance

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

Changement du type de coût d'une couverture GAT

- Une couverture GAT 10 ans renouvelable peut être changée pour une nouvelle couverture GAT 20 ans renouvelable, *sans preuve d'assurabilité*.
- Les exigences relatives aux minimum et maximum afférents à l'âge à la souscription et au montant d'assurance de la nouvelle couverture GAT doivent être respectées.
- Nous devons recevoir la demande de changement avant le 5^e anniversaire de couverture.

- La couverture GAT existante doit être en vigueur.
- Dans le cas d'un changement du type de coût d'une couverture combinée :
 - le type de coût des deux couvertures doit être changé pour le même type de coût, et
 - les nouvelles couvertures ayant le nouveau type de coût doivent être combinées l'une à l'autre.
- La date d'effet du changement du type de coût est le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle nous approuvons le changement.
- La date de la nouvelle couverture GAT est la date à laquelle le changement prend effet.
- Si l'assuré au titre d'une couverture GAT décède avant la date d'effet du changement, la nouvelle couverture GAT ne prend pas effet.
- Un changement du type de coût entraîne toujours l'application d'une nouvelle durée débutant à la date du changement.
- Les taux de la nouvelle couverture sont basés sur :
 - les taux en vigueur pour le nouveau type de coût à la date de la nouvelle couverture;
 - le sexe de l'assuré;
 - l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture GAT;
 - le tarif applicable à l'assuré au titre de la couverture GAT initiale; et
 - l'indice-santé de l'assuré, déterminé comme suit :

Indice-santé de l'assuré	
Couverture GAT initiale	Nouvelle couverture GAT résultant du changement de coût
Indice-santé 1	<ul style="list-style-type: none"> • Indice-santé 1, ou • Indice-santé 3 si les taux de l'indice-santé 1 ne sont pas offerts en raison du montant d'assurance ou de l'âge atteint de l'assuré.
Indice-santé 2	<ul style="list-style-type: none"> • Indice-santé 2, ou • Indice-santé 3 si les taux de l'indice-santé 2 ne sont pas offerts en raison du montant d'assurance ou de l'âge atteint de l'assuré.
Indice-santé 3	Indice-santé 3
Indice-santé 4	Indice-santé 4
Indice-santé 5	Indice-santé 5

- Il faut remplir le formulaire *Demande de modification* (NN0739).
- Toutes les restrictions de la couverture GAT existante s'appliquent à la nouvelle couverture GAT.
- Les clauses de suicide et de contestation s'appliquent à compter de la date d'établissement de la couverture GAT initiale.

Conséquences du changement du type de coût sur la garantie de taux

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

Conséquences du changement du type de coût sur la rémunération

- Un changement du type de coût d'une couverture GAT n'entraîne pas de rétrofacturation des commissions, mais il peut entraîner un rajustement des commissions s'il survient durant 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 connaître les taux des commissions, reportez-vous au Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance.

Demande d'augmentation de la couverture GAT

- Le titulaire du contrat peut demander que le montant d'une couverture GAT soit augmenté, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification et de nos minimum et maximum pour les couvertures GAT. Il faut remplir la *Demande de modification* (NN7001).
- Pour les GAT 10 ans ou 20 ans renouvelables, deux options sont offertes :
 - remplacer la couverture existante par une nouvelle couverture portant la date courante au titre du contrat existant pour le montant total d'assurance; ou
 - ajouter au contrat une nouvelle couverture pour le montant de l'augmentation.
- La modification prend effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle la demande est approuvée.
- Pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique *Augmentations de couverture* de la section *Modifications apportées au contrat*.

Demande de diminution de la couverture GAT

- Le titulaire du contrat peut demander à tout moment que la couverture GAT soit diminuée, sous réserve de nos règles régissant le montant d'assurance minimum.
- Il doit soumettre une demande écrite ou une *Demande de modification* (NN0739) dûment remplie au siège social canadien de la Financière Manuvie.
- Les couvertures GAT sont réduites dans l'ordre inverse de leur établissement dans le cas des couvertures GAT ayant les mêmes type de couverture et type de coût et couvrant les mêmes assurés.
- La modification prend effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle la demande est reçue au siège social canadien de la Financière Manuvie
- Pour plus de renseignements, reportez-vous à la rubrique *Diminutions de couverture* de la section *Modifications apportées au contrat*.

La GAT et le droit de transformation de l'assurance

- Tout ou partie d'une couverture GAT peut être transformé, sans preuve d'assurabilité, en une nouvelle assurance vie permanente.
- Toutes les transformations sont *basées sur l'âge atteint*, ce qui signifie que l'âge à la souscription pour chaque assuré au titre de la nouvelle assurance vie est basé sur l'âge tarifé calculé à la date d'effet de la nouvelle assurance.
- La nouvelle assurance vie peut être n'importe quel contrat d'assurance vie offert par la Financière Manuvie ou par Manuvie Canada Ltée à la date de la transformation, ou une nouvelle couverture ajoutée à un contrat d'assurance vie existant (si nous permettons l'ajout de couvertures d'assurance à ce type de contrat).
- Le titulaire du contrat peut transformer une couverture GAT à tout moment à la ***date d'expiration du droit de transformation*** indiquée dans le contrat ou avant cette date.
 - Les couvertures GAT individuelles peuvent être transformées jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus proche du 75^e anniversaire de naissance de l'assuré.
 - Les couvertures GAT combinées peuvent être transformées jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus proche du 75^e anniversaire de naissance de l'assuré le plus âgé au titre des couvertures combinées.
- Pour chaque couverture GAT, un avis est envoyé au titulaire du contrat 60 jours avant la date d'expiration du droit de transformation.
- La couverture ou la partie de couverture transformée prend fin à 23 h 59 la veille de la date à laquelle la nouvelle assurance prend effet. Si l'assuré décède avant cette date, la nouvelle assurance ne prend pas effet et nous remboursons au titulaire tout paiement effectué pour cette assurance.

- Toutes les restrictions de la couverture GAT existante s'appliquent à la nouvelle assurance.
- Pour plus de précisions, reportez-vous au document *Transformation – Règles administratives*.

Transformations et exonération des déductions mensuelles

- Si, à la date d'expiration du droit de transformation, nous accordons l'exonération des déductions mensuelles au titre d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale, nous transformons la couverture GAT en un nouveau contrat d'assurance vie permanente sans participation dont le coût est payable la vie durant de l'assuré.
- Si la couverture GAT transformée est une couverture individuelle, la nouvelle assurance est établie sous forme de couverture individuelle sur la tête de l'assuré au titre de la couverture GAT initiale.
- Si les couvertures GAT transformées sont des couvertures combinées, la nouvelle assurance se compose de deux couvertures individuelles distinctes, établies sur la tête des assurés au titre des couvertures GAT initiales. Le montant d'assurance de chaque nouvelle couverture individuelle est égal à celui de l'une ou l'autre des couvertures combinées. (À noter que les couvertures combinées doivent toujours avoir le même montant d'assurance.)
- La transformation prend effet à la date d'expiration du droit de transformation de la couverture initiale.
- La commission payable au titre de la nouvelle assurance est versée selon les taux de la commission de renouvellement et non selon les taux de la commission de première année.

La GAT et le décès du dernier assuré survivant

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

Option 1 : Transformer la couverture GAT

- Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *La GAT et le droit de transformation de l'assurance*.

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

- Si la couverture GAT est une couverture 10 ans renouvelable, la nouvelle couverture sera une couverture Temporaire 10 ans au titre d'un nouveau contrat Temporaire Famille ou Temporaire Entreprise.
- Si la couverture GAT est une couverture 20 ans renouvelable, la nouvelle couverture sera une couverture Temporaire 20 ans au titre d'un nouveau contrat Temporaire Famille ou Temporaire Entreprise.
- La date du nouveau contrat correspond toujours à la date de la couverture GAT.
- Toutes les autres règles de fractionnement des contrats s'appliquent. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Fractionnement du contrat*.

Droit à une assurance temporaire d'office

- Nous accordons d'office une assurance temporaire sur la tête de l'assuré au titre de la couverture GAT à compter de la date à laquelle le contrat prend fin jusqu'à la plus rapprochée de la date suivante ou de l'heure suivante :
 - 31^e jour suivant la date à laquelle le contrat prend fin; et
 - 23 h 59 la veille de la date d'effet de toute nouvelle assurance résultant du choix de l'option 1 ou de l'option 2 décrites plus haut.
- Cette assurance temporaire prévoit un capital-décès égal au montant d'assurance qui était en vigueur en vertu de la couverture GAT immédiatement avant que le contrat ne prenne fin.
- Le bénéficiaire de l'assurance temporaire est le même que celui de la couverture GAT.
- Cette assurance temporaire est offerte sans coût additionnel.

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

Résiliation d'une couverture GAT

- Le titulaire du contrat peut résilier une couverture GAT à n'importe quel moment.
- La résiliation prend effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle nous recevons la demande de résiliation par écrit au siège social canadien de la Financière Manuvie.
- Nous résilions la couverture GAT le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle tout assuré au titre de la garantie n'a plus une seule couverture d'assurance au titre du contrat.

Expiration d'une couverture GAT

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

Garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)

Cette garantie couvre les déductions mensuelles du contrat pendant qu'un assuré EIT est totalement invalide.

- La garantie EIT peut être souscrite à l'établissement du contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Elle est offerte uniquement sous forme de couverture individuelle :
 - aux assurés qui ont une couverture d'assurance individuelle ou conjointe premier décès en vigueur au titre du contrat;
 - aux assurés couverts par une garantie Assurance temporaire en vigueur au titre du contrat; et
 - au payeur du contrat. (Il n'est pas nécessaire que le payeur soit assuré en vertu du contrat pour avoir droit à une couverture EIT.)
- Les assurés au titre d'une couverture d'assurance conjointe premier décès peuvent souscrire une couverture EIT individuelle distincte.
- Cette garantie n'est pas offerte aux assurés couverts par la garantie Protection des enfants.
- La garantie EIT est offerte, à la discrétion du tarificateur, aux personnes qui représentent des risques aggravés.
- Elle n'est pas offerte avec les contrats dont le titulaire est une société. Il est possible que le Service de la tarification permette au dirigeant d'une entreprise de souscrire cette garantie; ces demandes seront considérées comme exceptionnelles et étudiées individuellement par le Service de la tarification.

Âge à la souscription³

Couverture individuelle	15 – 59
-------------------------	---------

Taux EIT

- Le type de coût appliqué aux taux EIT est le Coût uniforme.
- Le taux étant multiplié par la déduction mensuelle totale du contrat, le coût de la garantie peut augmenter ou diminuer (par ex., au renouvellement d'une couverture de la garantie Assurance temporaire ou lorsque la période de paiement du coût d'une couverture d'assurance prend fin).
- Les taux EIT ne varient pas selon l'indice-santé.

³ Âge de l'assuré EIT à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de couverture de la couverture EIT visée.

- Nous garantissons que les taux EIT ne changeront pas, à moins que le titulaire n'apporte des changements à son contrat (par ex., en souscrivant une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire). Les taux garantis de chaque couverture figurent dans les *Tables du coût des garanties complémentaires* du contrat. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Garantie de taux* du présent guide.

Fonctionnement

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

Pour une description plus détaillée, reportez-vous au contrat.

- Le montant exonéré correspond à la déduction mensuelle, qui comprend les frais de contrat mensuels, tous les frais liés au coût de l'assurance et tous les coûts des garanties complémentaires greffées au contrat.
- Cette garantie ne prévoit pas l'exonération d'un montant équivalent au dépôt régulier.
- Nous accordons l'exonération des déductions mensuelles si l'invalidité totale survient avant l'anniversaire contractuel le plus proche du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré EIT et dure au moins six mois.
- Si l'invalidité totale débute au cours d'un délai de grâce, nous n'accordons pas l'exonération des déductions mensuelles prévues pendant ce délai.
- Un seul versement de prestation d'invalidité peut être demandé au cours de toute période de 12 mois. L'assuré doit être invalide au moment où la demande est présentée.
- Nous accordons l'exonération des déductions mensuelles à partir du jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date du début de l'invalidité. Toute déduction mensuelle effectuée et exonérée par la suite est réaffectée au(x) compte(s) de placement sur lesquels elle a été effectuée.
- Durant la période d'exonération des déductions mensuelles :
 - Le dépôt mensuel minimum du contrat est établi à zéro.
 - Le titulaire peut continuer à faire des dépôts au contrat ou au Compte auxiliaire.

Modifications apportées au contrat durant une période d'exonération

- Tant qu'il y a exonération des déductions mensuelles, le titulaire ne peut pas apporter les modifications suivantes à son contrat :
 - ajout de couvertures d'assurance ou de garantie complémentaire,
 - modification du montant d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire, et
 - modification du type de coût d'une couverture d'assurance ou d'une couverture GAT.

Période d'exonération des déductions mensuelles

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

Reprise des dépôts

- Lorsque nous cessons d'accorder l'exonération des déductions mensuelles, le titulaire du contrat doit recommencer à effectuer des dépôts, à moins que la valeur de rachat nette du contrat ne soit suffisante pour maintenir le contrat en vigueur.

Ajout de nouvelles couvertures d'assurance ou de garantie complémentaire

- Lorsqu'une nouvelle couverture est ajoutée à un contrat comportant une garantie EIT, le Service de la tarification exige une preuve 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 pas être ajoutée au contrat. Si l'assuré a droit à l'EIT moyennant un tarif différent, le Service de la tarification détermine un tarif combiné pour cette couverture EIT.

Résiliation d'une couverture EIT

- Le titulaire du contrat peut résilier une couverture EIT à tout moment.
- La résiliation prend effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle nous recevons la demande de résiliation par écrit au siège social canadien de la Financière Manuvie.
- Nous résilions la couverture EIT le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle
 - l'assuré EIT n'a plus de couverture d'assurance ni de couverture GAT au titre du contrat,
 - l'assuré EIT cesse d'être le payeur du contrat, ou
 - l'assuré EIT décède.
- À noter que dans le cas des couvertures conjointes premier décès, la couverture EIT sur la tête du survivant après le premier décès est résiliée si le survivant n'a pas d'autre couverture d'assurance au titre du contrat.

Expiration d'une 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 déductions mensuelles a été accordée en raison de l'invalidité de l'assuré EIT, l'exonération est maintenue, tel qu'il est indiqué à la section *Période d'exonération des déductions mensuelles*, sauf si l'invalidité a débuté à l'anniversaire contractuel le plus proche du 60^e anniversaire de naissance de l'assuré EIT ou ultérieurement.

Autres garanties et caractéristiques

La VU à prime temporaire comporte en outre les caractéristiques et garanties suivantes :

- Prestation d'invalidité
- Programme d'assistance humanitaire
- Garantie du survivant

Vous trouverez ci-après de l'information sur la Prestation d'invalidité et le Programme d'assistance humanitaire. Vous trouverez de l'information sur la Garantie du survivant dans la section *Garantie du survivant* du présent guide.

Prestation d'invalidité

La Prestation d'invalidité est incluse dans tous les nouveaux contrats VU à prime temporaire, sans coût additionnel.

Fonctionnement

- Si un assuré ayant une couverture d'assurance ou de garantie Assurance temporaire au titre d'un contrat VU à prime temporaire devient invalide, le titulaire du contrat peut demander le versement d'une prestation d'invalidité, sous réserve des conditions suivantes :
 - L'assuré doit devenir invalide et le demeurer pendant au moins 30 jours consécutifs et sa couverture d'assurance ou de GAT doit être en vigueur durant cette période.
 - Nous devons recevoir une preuve satisfaisante de l'invalidité de l'assuré
 - à notre bureau principal dans la province de résidence du titulaire du contrat ou au siège social canadien de la Financière Manuvie,
 - pendant que l'assuré est vivant et invalide, et
 - dans l'année suivant la date à laquelle l'assuré est devenu invalide. (Il faut remplir le formulaire *Demande de prestation d'invalidité VU – NN1538*.)
 - **L'invalidité totale doit survenir entre :**
 - l'anniversaire contractuel le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de l'assuré et
 - l'anniversaire contractuel le plus proche du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré.
 - L'invalidité catastrophique doit survenir :
 - à l'anniversaire contractuel le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de l'assuré ou après cette date.
 - Pour obtenir les définitions de « l'invalidité », reportez-vous à la clause *Prestation d'invalidité* du contrat.
- En vertu des lois fiscales en vigueur à la date d'effet du présent guide, le versement d'une prestation d'invalidité n'est pas considéré comme une disposition; par conséquent, cette prestation n'est pas imposable.

Versements minimum et maximum

- La prestation d'invalidité minimum pouvant être demandée est de 500 \$.
- La prestation d'invalidité maximum pouvant être demandée est déterminée comme suit :

pour les contrats avec PAC,

Valeur des comptes – Rajustements à la valeur du marché – (2 x Déduction mensuelle)

pour tous les autres contrats,

Valeur des comptes – Rajustements à la valeur du marché – (n x Déduction mensuelle)

où

n = la plus longue des périodes suivantes : 2 mois ou le nombre de mois à courir jusqu'au prochain anniversaire contractuel.

- Pour obtenir la description des termes utilisés dans les formules de calcul de la prestation d'invalidité maximum ci-dessus, reportez-vous à la section pertinente de ce guide :
 - pour la « Valeur des comptes », reportez-vous à la section *Valeur des comptes*;
 - pour les « Rajustements à la valeur du marché », reportez-vous à la section *Rajustements à la valeur du marché*;
 - pour la « Déduction mensuelle », reportez-vous à la section *Déduction mensuelle*.

Autres règles

- Sauf dans les cas décrits ci-dessus, le versement de la prestation d'invalidité est administré conformément aux règles applicables décrites à la section *Retraits* du présent guide.

Programme d'assistance humanitaire (PAH)

- Cette protection est offerte avec les couvertures d'assurance, les couvertures des garanties Assurance temporaire et les couvertures des garanties Protection des enfants, sans coût additionnel. Il ne s'agit pas d'une garantie contractuelle.
- Si un assuré⁴ au titre du contrat est atteint d'une maladie en phase terminale, le titulaire du contrat peut demander le versement anticipé d'une partie du capital-décès sous forme de prêt garanti accordé par la Financière Manuvie. La demande est soumise à l'approbation de la Financière Manuvie; elle n'est pas acceptée d'office.
- Le titulaire doit continuer de faire des dépôts suffisants pour maintenir le contrat en vigueur.
- Les droits du titulaire au titre du contrat peuvent être restreints par la convention de prêt garanti.
- S'il y a un bénéficiaire irrévocable ou privilégié ou un créancier gagiste au titre du contrat, son consentement est également exigé.
- Pour en savoir davantage, reportez-vous à la brochure *Programme d'assistance humanitaire* disponible sur notre site *Inforep*.

⁴ Le programme n'est pas offert avec les couvertures conjointes dernier décès si tous les assurés sont vivants à la date du diagnostic. Il est offert au dernier assuré survivant après le décès de tous les autres assurés au titre de cette couverture.

Garantie du survivant

- La Garantie du survivant n'est offerte qu'avec les couvertures d'assurance conjointes premier décès qui couvrent deux personnes.
- Une couverture d'assurance temporaire est fournie d'office à la date du premier décès au survivant d'une couverture conjointe premier décès si le survivant est âgé de moins de 70 ans.
- Cette assurance temporaire prévoit un capital-décès égal au montant d'assurance de la couverture conjointe à la date du premier décès.
- Si le survivant n'a pas d'autre couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat, toutes ses couvertures de garantie complémentaire, à l'exception des couvertures de garantie Assurance temporaire, sont résiliées à la date du premier décès.
- L'assurance temporaire peut être transformée en une nouvelle couverture ou en un nouveau contrat d'assurance vie. Pour plus de précisions, reportez-vous au document *Transformation – Règles administratives*.
- L'assurance temporaire prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - le 31^e jour suivant le premier décès, et
 - à 23 h 59 la veille de la date d'effet de la nouvelle assurance résultant de la transformation de l'assurance provisoire.
- En cas de décès simultanés, deux capitaux-décès sont payables, l'un au titre de la couverture d'assurance conjointe premier décès et l'autre au titre de l'assurance temporaire. Chaque capital-décès est réparti entre les bénéficiaires de l'assuré au titre de la couverture conjointe, selon les dispositions du contrat.
- Cette assurance temporaire est offerte sans coût additionnel.

Comptes de placement

Survol

- Tous les dépôts sont affectés aux comptes de placement selon les instructions d'affectation actuelles du titulaire. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Dépôts*.
- Chaque mois, les déductions mensuelles sont prélevées sur les comptes de placement, selon l'ordre spécifié dans le contrat. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Retraits*.
- Le solde de chaque compte produit des intérêts avec report d'impôt. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Imposition*.
- Le taux d'intérêt quotidien est fixé chaque jour où le siège social canadien de la Financière Manuvie est ouvert pour affaires. Ce jour est appelé *jour d'opération*. Dans le cas des comptes gérés, lorsque notre siège social canadien n'est pas ouvert pour affaires, le taux d'intérêt quotidien est de zéro.
- Le titulaire du contrat peut placer dans autant de comptes qu'il le veut.
- Une garantie du capital-décès s'applique à tous les comptes de placement. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Valeur des comptes garantie lorsque le dernier capital-décès est payable*.
- Pour en savoir plus sur les dépôts, les retraits et les virements, reportez-vous à la section *Fonctionnement du contrat*. À noter que nous nous réservons le droit de retarder le traitement de ces opérations; reportez-vous à la rubrique *Report de la date d'effet des dépôts et des autres opérations* de la section *Fonctionnement du contrat*.

Comptes de placement offerts

Nous offrons les comptes de placement suivants :

- Compte d'épargne
- Compte CPG pondéré
- Comptes de placement garanti
 - Intérêts simples – durées de 1, 3 et 5 ans
 - Intérêts composés – durées de 3 et 5 ans
- Comptes gérés Simplicité
 - Compte de portefeuille sécuritaire Simplicité
 - Compte de portefeuille modéré Simplicité
 - Compte de portefeuille équilibré Simplicité
 - Compte de portefeuille croissance Simplicité

Modification apportée aux choix des comptes de placement

- Nous pouvons ajouter de nouveaux comptes de placement. Nous pouvons aussi modifier ou supprimer tout compte que nous offrons. Cependant, nous garantissons que la VU à prime temporaire comportera toujours un compte de placement garantissant un taux d'intérêt annuel d'au moins 2,0 %.
- Si nous modifions ou supprimons un compte, nous donnons un préavis aux titulaires de contrats qui ont des fonds dans ce compte.
 - Le titulaire peut alors virer les fonds du compte qui sera supprimé ou modifié à un autre compte que nous offrons à ce moment-là.
 - Si le titulaire ne nous informe pas de son choix dans le délai que nous fixons, nous virons le solde du compte au compte que nous indiquons dans l'avis de modification qui lui est envoyé.

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

- Vous pouvez obtenir des renseignements plus détaillés sur le rendement et la composition des comptes de placement dans le contrat, sur le site *Inforep* et sur notre site Web public.

- Sur son relevé de contrat, nous rappelons au titulaire qu'il peut consulter notre site Web public pour obtenir ces renseignements.

Compte d'épargne

- Ce compte produit un intérêt quotidien basé sur les bons du Trésor du Canada à 91 jours. Les intérêts sur ce compte courent et se composent quotidiennement.
- Les retraits et les virements effectués sur le Compte d'épargne ne font l'objet d'aucun rajustement à la valeur du marché (RVM).
- Si la valeur des comptes est insuffisante pour couvrir les déductions mensuelles, le Compte d'épargne affiche un solde négatif. Tous les dépôts que nous recevons lorsque ce solde est négatif sont affectés au Compte d'épargne.
- Si le titulaire n'a pas donné d'instructions concernant l'affectation des dépôts lors de la souscription du contrat, tous les dépôts sont affectés au Compte d'épargne.

Garantie de rendement

- Le taux créditeur du Compte d'épargne est fixé au moins une fois par semaine.
- Nous garantissons que le taux d'intérêt annuel effectif appliqué aux soldes positifs du compte est au moins égal :
 - à 90 % du rendement des bons du Trésor du Canada à 91 jours, moins les frais de gestion garantis du compte, ou
 - au taux d'intérêt minimum garanti du compte, selon le plus élevé.
- Les frais de gestion garantis et le taux d'intérêt minimum garanti du compte sont indiqués à la section *Frais de gestion et taux d'intérêt garantis*.
- Le taux d'intérêt annuel effectif appliqué aux soldes négatifs du Compte d'épargne peut être plus élevé que le taux créditeur appliqué aux soldes positifs.

Compte CPG pondéré

- Le Compte CPG pondéré combine les avantages d'un compte à intérêt quotidien au rendement d'un taux à long terme et comporte une garantie de taux d'intérêt minimum.
- Les sommes retirées du Compte CPG pondéré peuvent faire l'objet de rajustements à la valeur du marché (RVM). Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Rajustements à la valeur du marché*.

Garantie de rendement

- Le taux créditeur du Compte CPG pondéré est fixé au moins une fois par semaine.
- Nous garantissons que le taux d'intérêt annuel effectif du compte est au moins égal :
 - à 90 % du rendement moyen pondéré des obligations courantes à coupons du Canada dont la durée à courir jusqu'à l'échéance est de 10 ans ou plus, moins les frais de gestion garantis du compte, ou
 - au taux d'intérêt minimum garanti du compte, selon le plus élevé.
- Les frais de gestion garantis et le taux d'intérêt minimum garanti du compte sont indiqués à la section *Frais de gestion et taux d'intérêt garantis*.
- Nous pondérons le rendement moyen sur la plus courte des deux périodes suivantes :
 - période écoulée depuis que nous avons commencé à offrir des Comptes CPG pondérés au titre de nos contrats canadiens, et
 - période composée des 15 dernières années.

Comptes de placement garantis (CPG)

- Un compte de placement garanti (CPG) comporte un taux d'intérêt garanti pour une durée déterminée. Le taux est fixé à la date de la prise d'effet du compte. Les intérêts courent quotidiennement.

- Aucune garantie de taux n'est offerte (autrement dit, le taux créditeur d'un CPG correspond au taux en vigueur le jour où nous recevons les sommes à placer).
- Les sommes retirées d'un compte de placement garanti peuvent faire l'objet de rajustements à la valeur du marché (RVM). Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Rajustements à la valeur du marché*.

Comptes de placement garanti à intérêts simples

<i>Dépôt minimum</i>	1 000,00 \$ (avant déduction des frais sur dépôt pour taxe)
<i>Virement minimum à partir d'un autre compte de placement</i>	1 000,00 \$ (net des RVM applicables)

Garantie de rendement

- Le taux d'intérêt annuel nominal d'un CPG à intérêts simples est au moins égal :
 - à 90 % du taux d'intérêt représentant le rendement annuel nominal des obligations courantes à coupons du Canada dont la durée et la date d'effet sont les mêmes que celles du CPG, moins les frais de gestion garantis du compte, ou
 - au taux d'intérêt minimum garanti du compte, selon le plus élevé.
- Les frais de gestion garantis et le taux d'intérêt minimum garanti du compte sont indiqués à la section *Frais de gestion et taux d'intérêt garantis*.
- Les intérêts sont portés au crédit d'un compte choisi par le client (compte à intérêt quotidien désigné) chaque jour du traitement mensuel. Le titulaire peut désigner n'importe quel compte à l'exception des comptes de placement garanti. Si aucun compte n'est spécifié, les intérêts sont affectés au Compte d'épargne.
- Le titulaire choisit un compte à intérêt quotidien désigné dans la *Page-produit sur la VU à prime temporaire* (NN1539), lorsqu'il souscrit son contrat. Ce choix peut être modifié par la suite à l'aide du formulaire *Modification d'ordre financier* (NN0946). Les modifications prennent effet le jour du traitement mensuel suivant qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle la demande de modification est reçue au siège social canadien de la Financière Manuvie. Un seul compte à intérêt quotidien désigné peut être choisi par contrat.

Comptes de placement garanti à intérêts composés

<i>Dépôt minimum</i>	5 000,00 \$ (avant déduction des frais sur dépôt pour taxe)
<i>Virement minimum à partir d'un autre compte de placement</i>	5 000,00 \$ (net des RVM applicables)

Garantie de rendement

- Le taux d'intérêt annuel effectif d'un CPG à intérêts composés est au moins égal :
 - à 90 % du taux d'intérêt représentant le rendement annuel effectif des obligations courantes à coupons du Canada dont la durée et la date d'effet sont les mêmes que celles du CPG, moins les frais de gestion garantis du compte, ou
 - au taux d'intérêt minimum garanti du compte, selon le plus élevé.
- Les frais de gestion garantis et le taux d'intérêt minimum garanti du compte sont indiqués à la section *Frais de gestion et taux d'intérêt garantis*.
- Un CPG à intérêts composés produit des intérêts jusqu'à son échéance.

Échéances et virements des CPG

- Si la date d'effet d'un CPG ne coïncide pas avec celle d'un jour de traitement mensuel, la date d'échéance est la date du jour du traitement mensuel suivant la date à laquelle le compte arrive à échéance.
- Avant la date d'échéance, le titulaire doit demander à ce que les fonds de son CPG soient replacés dans un autre compte à la date d'échéance. Il peut choisir n'importe quel autre compte et n'importe quelle durée de placement d'un CPG.
- Le titulaire reçoit un avis 28 jours avant la date d'échéance du CPG. Cet avis inclut un formulaire de renouvellement qui lui permet de choisir un autre compte ou une autre durée.
- Si nous ne recevons pas d'instructions du titulaire au moins sept jours avant la date d'échéance, le solde du CPG est replacé pour une durée identique. Si cette durée n'est plus offerte, les fonds sont replacés pour la durée inférieure la plus proche. S'il n'y a pas de durée inférieure, les fonds sont replacés pour la durée la plus courte alors offerte (par ex., si la durée est de 3 ans, s'il n'existe pas de durée de 3 ans ou moins et si la durée la plus courte qui suit est de 4 ans, les sommes sont replacées pour 4 ans).
- Le montant minimum pouvant être viré d'un CPG est de 100 \$. Si le montant à virer est inférieur à 100 \$, il est placé dans le Compte d'épargne à la date d'échéance du CPG.
- Dans le cas des CPG à intérêts simples, le montant replacé correspond au solde du compte à sa date d'échéance. Dans le cas des CPG à intérêts composés, ce montant correspond au solde du compte à sa date d'échéance, augmenté des intérêts courus.

Comptes gérés

- Ces comptes offrent des rendements liés au rendement de fonds désignés choisis par nous à l'occasion.
- Chaque compte produit des intérêts quotidiens basés sur le rendement de son fonds désigné pour ce jour-là.

<i>Dépôt minimum</i>	0,00 \$
<i>Virement minimum à partir d'un autre compte de placement</i>	0,00 \$
<i>Rajustements à la valeur du marché (RVM)</i>	Aucun

- Le taux d'intérêt est fixé quotidiennement et peut être positif ou négatif.
- Les comptes gérés sont fonction du rendement de leur fonds désigné et, dans le cas des comptes qui comportent une composante étrangère, des fluctuations de la valeur du dollar canadien par rapport à la devise étrangère appropriée.
- Pour en savoir davantage sur les dépôts, les retraits et les virements, reportez-vous à la section *Fonctionnement du contrat*. Il est à noter que nous nous réservons le droit de reporter jusqu'à sept jours le traitement de ces opérations.

Garantie de rendement

- Le taux d'intérêt quotidien qui s'applique à chaque compte géré est égal au pourcentage de variation quotidienne de la valeur du dollar canadien de son fonds désigné, moins les frais de gestion du compte.
- Les frais de gestion sont indiqués à la section *Frais de gestion et taux d'intérêt garantis*.

Frais de gestion et taux d'intérêt garantis

Compte d'épargne, Compte CPG pondéré et comptes de placement garanti		
Compte de placement	Frais de gestion garantis	Taux d'intérêt minimum garanti
Compte d'épargne	1,75 %	0 %
Compte CPG pondéré	1,75 %	2 %
Comptes de placement garanti		
Intérêts simples		
1 et 3 ans	1,25 %	0 %
5 ans	1,25 %	0,5 %
Intérêts composés		
3 ans	1,25 %	0 %
5 ans	1,25 %	0,5 %
Comptes gérés		
Compte de placement	Frais de gestion*	Taux d'intérêt minimum garanti
Chaque compte géré	0,00	Sans objet
<p>* Outre nos frais de gestion, les fonds désignés sur lesquels les comptes gérés sont basés comportent des frais de placement qui sont déjà pris en compte dans la valeur unitaire de ces fonds. Nous n'augmentons pas nos frais de gestion à moins que les frais de placement (habituellement appelés « ratio des frais de gestion ») du fonds désigné n'augmentent pour ce compte.</p> <p>Si les frais de placement d'un fonds désigné (indiqués dans le rapport annuel ou semestriel du fonds) ont diminué depuis la dernière fois où nous avons fixé nos frais de gestion, nous pouvons augmenter nos frais de gestion indiqués ci-dessus pour le compte géré basé sur ce fonds.</p>		

Valeur des comptes garantie lorsque le dernier capital-décès est payable

- Si la valeur des comptes est positive lorsque le dernier capital-décès est payable au titre d'une couverture d'assurance d'un contrat VU à prime temporaire, nous garantissons que la valeur des comptes utilisée pour déterminer ce capital-décès sera **au moins égale à 75 % du montant suivant** :

Dépôts nets + Transferts de la VRG – Retraits

Où :

Les *dépôts nets* correspondent à tous les dépôts portés au crédit du contrat, diminués des frais sur dépôt pour taxe.

Les *transferts de la VRG* comprennent tous les montants affectés aux comptes de placement du contrat à la suite d'une réduction de la valeur de rachat garantie (par ex., à la suite d'une diminution de couverture).

Les *retraits* effectués sur le contrat comprennent :

- toutes les déductions mensuelles,
 - tous les retraits effectués d'office pour maintenir le contrat en vigueur,
 - tous les retraits en espèces, y compris les montants prélevés et versés comme faisant partie d'un capital-décès au titre du contrat,
 - tout montant versé au titre de la Prestation d'invalidité,
 - tous frais applicables (par ex., rajustements à la valeur du marché).
- Cette garantie est souvent appelée *garantie du capital-décès*.

Compte auxiliaire

Survol

- Le Compte auxiliaire est un compte à l'extérieur du contrat, conçu pour le dépôt des sommes qui ne peuvent être placées dans le contrat en raison du plafond fiscal prescrit par la loi. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Imposition* du présent guide.
- Le Compte auxiliaire n'est pas protégé contre les créanciers et il n'est pas non plus protégé par la SIAP (Société canadienne d'indemnisation pour les assurances de personnes).
- Le Compte auxiliaire ne fait pas partie du contrat; par conséquent, il n'est jamais inclus dans le capital-décès versé à un bénéficiaire.
- Le Compte auxiliaire n'est pas offert avec les contrats non exonérés. Si un contrat devient non exonéré, le Compte auxiliaire est fermé et tous les fonds qui s'y trouvent sont remboursés au titulaire ou déposés dans le contrat.

Placements dans le Compte auxiliaire

- Les intérêts courus dans le Compte auxiliaire sont imposables annuellement.
- Le titulaire peut placer dans plus d'un compte du Compte auxiliaire.
- Le Compte auxiliaire renferme des comptes qui correspondent aux comptes de placement offerts avec le contrat.
- Les Comptes auxiliaires suivants sont offerts :
 - Compte auxiliaire d'épargne
 - Compte auxiliaire CPG pondéré
 - Comptes auxiliaires de placement garanti :
 - Intérêts simples – durées de 1, 3 et 5 ans
 - Intérêts composés – durées de 3 et 5 ans
 - Comptes auxiliaires de réserve gérés Simplicité :
 - De réserve – Compte de portefeuille sécuritaire Simplicité
 - De réserve – Compte de portefeuille modéré Simplicité
 - De réserve – Compte de portefeuille équilibré Simplicité
 - De réserve – Compte de portefeuille croissance Simplicité
- Sauf dans le cas des comptes auxiliaires de réserve, chaque compte du Compte auxiliaire
 - fonctionne de la même façon que le compte de placement correspondant du contrat en ce qui a trait au taux d'intérêt, aux intérêts créditeurs et aux rajustements à la valeur du marché, et
 - porte intérêt au même taux que celui du compte de placement correspondant du contrat.
- Les comptes auxiliaires de réserve
 - fonctionnent de la même façon que le Compte d'épargne en ce qui a trait au taux d'intérêt, aux intérêts créditeurs et aux rajustements à la valeur du marché, et
 - portent intérêt au même taux que celui du Compte d'épargne.
- La garantie du capital-décès qui s'applique aux comptes de placement du contrat ne s'applique pas au Compte auxiliaire.

Solde du Compte auxiliaire

- Le solde du Compte auxiliaire correspond au total des soldes de tous les comptes du Compte auxiliaire.
- Le solde de chaque compte se compose
 - des sommes placées dans le compte,
 - des sommes virées au compte à partir d'autres comptes, et
 - des intérêts courus,moins
 - les sommes virées hors du compte, y compris les rajustements à la valeur du marché, et
 - les sommes virées ou déposées à d'autres comptes à partir du compte.

Valeur du Compte auxiliaire

- La valeur du Compte auxiliaire correspond à tout moment au solde du Compte auxiliaire moins tous rajustements à la valeur du marché applicables.

Sommes placées dans le Compte auxiliaire

- Des sommes peuvent être placées dans le Compte auxiliaire de trois façons :
 - Toute partie de dépôt qui excède le maximum pouvant être versé dans le contrat est placée dans le Compte auxiliaire à la date d'effet du dépôt.
 - À chaque anniversaire contractuel, si des sommes doivent être retirées du contrat afin de le maintenir exonéré, nous virons ces sommes du contrat au Compte auxiliaire. Pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique *Retraits d'office* de la section *Fonctionnement du contrat*.
 - Le titulaire peut faire des dépôts anticipés dans le contrat en plaçant des sommes dans le Compte auxiliaire.

Affectation des sommes dans le Compte auxiliaire

- Les sommes placées dans le Compte auxiliaire sont affectées aux comptes du Compte auxiliaire suivant les plus récentes instructions d'affectation des dépôts données par le titulaire du contrat. Si le montant minimum exigé n'est pas atteint pour un compte donné, la somme affectée à ce compte est placée dans le Compte auxiliaire d'épargne.
- **Cependant**, si une somme est virée du contrat au Compte auxiliaire, elle est affectée au compte correspondant à celui sur lequel elle a été prélevée.
 - Les sommes virées à partir d'un compte de placement garanti sont affectées au Compte auxiliaire de placement garanti correspondant qui comporte les mêmes type d'intérêts (simples ou composés), taux d'intérêt, durée et date d'échéance.
 - Aucun rajustement à la valeur du marché ne s'applique aux sommes retirées du Compte CPG pondéré ou d'un compte de placement garanti du contrat pourvu que ces sommes soient placées dans le Compte auxiliaire correspondant.
- Les sommes placées dans le Compte auxiliaire ne sont pas soumises à des frais sur dépôt pour taxe, tant qu'elles ne sont pas déposées dans le contrat.

Dépôt de sommes dans le contrat

- À chaque anniversaire contractuel, si des sommes peuvent être retirées du Compte auxiliaire et déposées dans le contrat tout en le maintenant exonéré, nous virons au contrat le montant maximum permis.
- Des sommes sont également virées du Compte auxiliaire au contrat le jour du traitement mensuel si des fonds sont nécessaires pour maintenir le contrat en vigueur. Le montant viré est le moins élevé des montants suivants : le solde du Compte auxiliaire ou le montant maximum qui peut être versé dans le contrat.

- Le titulaire peut demander qu'un montant soit viré du Compte auxiliaire au contrat, pourvu que ce montant n'excède pas le maximum permis. Pour ce faire, le titulaire doit remplir le formulaire *Modification d'ordre financier* (NN0946) et l'envoyer au siège social canadien de la Financière Manuvie, par la poste ou par télécopieur.
- Nous appliquons l'ordre indiqué à la section *Ordre des retraits sur le Compte auxiliaire* lorsque nous virons des fonds du Compte auxiliaire au contrat, et le même ordre, sauf si le titulaire nous donne des instructions à un autre effet, pour provisionner un retrait demandé par le titulaire.
- Lorsqu'une somme est virée du Compte auxiliaire au contrat, elle est affectée au compte correspondant à celui sur lequel elle a été prélevée.
 - Les sommes sont retirées des comptes auxiliaires de placement garanti en commençant par le compte dont la durée à courir jusqu'à l'échéance est la plus courte et déposées dans le compte de placement garanti correspondant du contrat qui comporte les mêmes type d'intérêts (simples ou composés), taux d'intérêts, durée et date d'échéance.
 - Aucun rajustement à la valeur du marché ne s'applique aux sommes retirées du Compte auxiliaire pourvu que ces sommes soient placées dans le compte correspondant du contrat.
- Les sommes placées dans le Compte auxiliaire ne sont pas soumises à des frais sur dépôt pour taxe. Ces frais s'appliquent uniquement lorsque les sommes sont déposées au contrat.

Virements à l'intérieur du Compte auxiliaire

- Le titulaire peut à tout moment virer des sommes d'un compte à un autre à l'intérieur du Compte auxiliaire. Les virements de fonds à partir du Compte auxiliaire CPG pondéré ou d'un Compte auxiliaire de placement garanti peuvent faire l'objet de rajustements à la valeur du marché.
- Si le titulaire modifie l'affectation de ses placements dans le contrat, il peut faire de même avec le Compte auxiliaire. Ce changement peut être demandé facilement en cochant simplement une case sur le formulaire *Modification d'ordre financier* (NN0946).
- Une demande de virement peut être faite en remplissant le formulaire *Modification d'ordre financier* (NN0946) et en l'envoyant par la poste ou par télécopieur au siège social canadien de la Financière Manuvie.
- Les demandes de virement reçues au siège social canadien de la Financière Manuvie avant 16 h HNE sont traitées le jour ouvrable suivant. Les demandes de virement reçues après 16 h HNE sont traitées le deuxième jour ouvrable suivant la date de leur réception.

Retraits sur le Compte auxiliaire

- Le titulaire peut retirer une partie ou la totalité des fonds du Compte auxiliaire.
- Les fonds retirés du Compte auxiliaire CPG pondéré ou d'un Compte auxiliaire de placement garanti peuvent faire l'objet de rajustements à la valeur du marché.
- Aucuns frais de retrait ne s'appliquent.
- Nous appliquons l'ordre indiqué à la section *Ordre des retraits sur le Compte auxiliaire* lorsque nous retirons des fonds du Compte auxiliaire, sauf si le titulaire nous donne des instructions à un autre effet.
- Les demandes de retrait reçues au siège social canadien de la Financière Manuvie avant 16 h HNE sont traitées le jour même. Les demandes de retrait reçues après 16 h HNE sont traitées le jour ouvrable suivant la date de leur réception.
- Les retraits sur le Compte auxiliaire ne sont pas considérés comme des dispositions imposables.
- Comme les sommes placées dans le Compte auxiliaire ne donnent pas lieu à des frais sur dépôt pour taxe et que les intérêts courus dans le compte sont imposables, nous recommandons que le titulaire effectue des retraits sur ce compte avant d'en effectuer sur le contrat.

Ordre des retraits sur le Compte auxiliaire

- Nous procédons dans l'ordre indiqué ci-dessous pour virer une somme du Compte auxiliaire au contrat, et dans le même ordre, sauf si le titulaire donne des instructions à un autre effet, pour provisionner un retrait qu'il demande :
 1. les Comptes auxiliaires de réserve gérés, au prorata de leur solde respectif lors du prélèvement, jusqu'à ce que le solde de tous les Comptes auxiliaires de réserve gérés soit réduit à 0 \$;
 2. les Comptes auxiliaires de placement garanti à intérêts composés, en commençant par le compte dont la durée à courir jusqu'à l'échéance est la plus courte, jusqu'à ce que le solde de tous les Comptes auxiliaires de placement garanti à intérêts composés soit réduit à 0 \$;
 3. les Comptes auxiliaires de placement garanti à intérêts simples, en commençant par le compte dont la durée à courir jusqu'à l'échéance est la plus courte, jusqu'à ce que le solde de tous les Comptes auxiliaires de placement garanti à intérêts simples soit réduit à 0 \$;
 4. le Compte auxiliaire de placement garanti, jusqu'à ce que le solde soit réduit à 0 \$;
 5. le Compte auxiliaire d'épargne, jusqu'à ce que le solde soit réduit à 0 \$.

Fin du Compte auxiliaire

- Si le titulaire résilie son contrat ou si celui-ci tombe en déchéance, le Compte auxiliaire prend également fin. Nous versons au titulaire du contrat la valeur du Compte auxiliaire, compte tenu de tout rajustement à la valeur du marché.
- Le Compte auxiliaire prend fin au décès du titulaire du contrat ou lorsque le dernier capital-décès est payable au titre d'une couverture d'assurance du contrat. Alors, nous n'effectuons pas de rajustement à la valeur du marché. Le solde du Compte auxiliaire est versé au titulaire ou à ses ayants droit.

Cession et propriété du Compte auxiliaire

- Si le contrat est cédé en garantie, le Compte auxiliaire est également cédé en garantie.
- Si la propriété du contrat est transférée, la propriété du Compte auxiliaire est également transférée. Le titulaire du contrat est à tout moment le titulaire du Compte auxiliaire.

Commissions sur les dépôts effectués dans le Compte auxiliaire

- Aucune commission sur les dépôts n'est versée tant que ceux-ci ne sont pas affectés au contrat.
- Les sommes virées du contrat au Compte auxiliaire au cours de la première année contractuelle entraînent un rajustement des commissions au titre du contrat.

Compte auxiliaire et imposition

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

Fonctionnement du contrat

Capital-décès

Paielement du capital-décès

Couvertures individuelles	Nous versons un capital-décès au décès de l'assuré au titre de la couverture d'assurance. Nous calculons le capital-décès au jour du décès.
Couvertures conjointes premier décès	Nous versons un capital-décès au décès du premier à décéder des assurés au titre de la couverture. Nous calculons le capital-décès au jour du décès.
Couvertures conjointes dernier décès	Nous versons un capital-décès au décès du dernier à décéder des assurés au titre de la couverture. Nous calculons le capital-décès au jour du décès. Nous prélevons les déductions mensuelles sur la couverture conjointe dernier décès jusqu'au décès du dernier assuré survivant.

Comment le montant du capital-décès est-il déterminé?

- Le capital-décès payable correspond au total des sommes suivantes :
 - le montant ou la valeur de rachat garantie de chaque couverture d'assurance visée, selon le montant le plus élevé,
 - le montant de toutes les couvertures de garantie complémentaire visées,et soit
 - la valeur des comptes assignée de chaque couverture d'assurance visée,
 - ou
 - la valeur des comptes du contrat, si cette valeur est négative et si la valeur de rachat garantie totale du contrat est de zéro à la date du décès.
- L'ajout d'un montant assigné négatif ou d'une valeur des comptes négative au capital-décès réduit le montant à verser.
- Si la somme des montants ci-dessus est inférieure à zéro, le capital-décès à payer est de zéro.
- Dans certains cas, nous rajustons le capital-décès de la façon indiquée dans les sections suivantes du présent guide :
 - Suicide*
 - Erreur sur l'âge ou le sexe d'un assuré*
 - Valeur des comptes garantie lorsque le dernier capital-décès est payable*

Rémunération et règlements-décès

- Si une couverture prend fin au cours de la première année de couverture en raison d'un règlement-décès, le conseiller est réputé avoir gagné la totalité de la commission de première année payable pour cette couverture.
- Si une couverture prend fin au cours d'une année ultérieure en raison d'un règlement-décès, le conseiller a droit à la commission mensuelle jusqu'à la date du décès.
- Aucune rétrofacturation des commissions n'est imputée au conseiller en raison de la résiliation de garanties complémentaires faisant suite à un règlement-décès. Les mêmes règles sur les commissions que celles énoncées ci-dessus s'appliquent aux garanties complémentaires qui prennent fin d'office à la suite d'un règlement-décès en vertu du contrat.
- Si le contrat prend fin parce que le dernier capital-décès est payable au titre d'une couverture d'assurance, aucune rétrofacturation n'est imputée au conseiller.

- Si le contrat prend fin au cours de la première année contractuelle en raison d'un règlement-décès :
 - le conseiller est réputé avoir gagné la totalité de la commission de première année sur les frais de contrat, et
 - un rajustement est apporté à la commission sur les dépôts.

Suicide

Couvertures d'assurance et de la garantie Assurance temporaire

- Si un assuré se suicide dans les deux années suivant la date d'établissement ou la date de la dernière remise en vigueur de la couverture ou du contrat, selon la plus éloignée, nous ne versons pas le capital-décès indiqué dans la section *Capital-décès*.
- Nous procédons plutôt comme suit :
 - si l'assuré au titre d'une couverture individuelle ou d'une couverture conjointe premier décès,
 - si l'assuré au titre d'une couverture individuelle ou d'une couverture combinée de garantie Assurance temporaire, ou
 - si le dernier assuré survivant au titre d'une couverture conjointe dernier décès se suicide, nous versons au(x) bénéficiaire(s) un capital-décès réduit, égal à la somme des montants suivants, calculés à la date du décès :
 - le coût de l'assurance prélevé pour cette couverture depuis la date de la couverture ou la date de la dernière remise en vigueur, selon la plus éloignée,
 et soit
 - la valeur des comptes assignée de la couverture
 ou
 - la valeur des comptes du contrat, si cette valeur est négative et si la valeur de rachat garantie totale du contrat est de zéro à la date du décès.
- Ou, si un assuré au titre d'une couverture d'assurance conjointe dernier décès, autre que le dernier assuré survivant au titre de la couverture, se suicide, nous remboursons au titulaire du contrat la somme des montants suivants, calculés à la date du décès :
 - le coût de l'assurance prélevé pour cette couverture depuis la date de la couverture ou la date de la dernière remise en vigueur, selon la plus éloignée,
 et soit
 - la valeur des comptes assignée de la couverture
 ou
 - la valeur des comptes du contrat, si cette valeur est négative et si la valeur de rachat garantie totale du contrat est de zéro à la date du décès.
- Nous résilions la couverture à la date du décès de l'assuré.
- L'ajout d'un montant assigné négatif ou d'une valeur des comptes négative au capital-décès réduit le montant à verser.

Couvertures de la garantie Protection des enfants

- Si un enfant assuré se suicide dans les deux ans suivant la date d'établissement ou la date de la dernière remise en vigueur de la couverture Protection des enfants, selon la plus éloignée, nous ne versons pas le capital-décès. Au lieu de cela, nous remboursons au titulaire le coût de l'assurance prélevé pour la couverture depuis la date de la couverture ou la date de la dernière remise en vigueur, selon la plus éloignée.
- Nous résilions ensuite la couverture de la garantie Protection des enfants à la date du décès de l'enfant assuré.

Valeur des comptes

- Il s'agit du total des soldes de l'ensemble des comptes de placement existants au moment considéré.

Valeur des comptes assignée

- Nous assignons une partie de la valeur des comptes à chaque couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat, en tenant compte :
 - du montant d'assurance, si la valeur des comptes est positive ou si la valeur de rachat garantie du contrat est de zéro,ou
 - de la valeur de rachat garantie, si la valeur des comptes est négative et si le contrat comporte une valeur de rachat garantie.
- Le montant affecté à chaque couverture d'assurance sert à déterminer le capital-décès payable au titre de la couverture. Il sert également à déterminer le montant payable en cas de suicide durant la période couverte par la clause de suicide. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Suicide* du présent guide.
 - Si la partie de la valeur des comptes ajoutée au montant payable au décès (y compris un suicide) est positive, le solde des comptes de placement est réduit du montant duquel est augmenté le montant payable au décès. (Les comptes de placement sont réduits dans l'ordre indiqué à la section *Ordre des retraits*.)
 - Si la partie de la valeur des comptes ajoutée au montant payable au décès (y compris un suicide) est négative, le solde du Compte d'épargne est augmenté du montant duquel est réduit le montant payable au décès.

Valeur de rachat garantie

- La valeur de rachat garantie (VRG) d'un contrat VU à prime temporaire correspond à la partie garantie de la valeur de rachat nette du contrat.
- Chaque couverture d'assurance comporte sa propre valeur de rachat garantie. La valeur de rachat garantie d'un contrat correspond au total des VRG de l'ensemble des couvertures d'assurance en vigueur au titre du contrat.
- La VRG d'une couverture est de zéro à tout moment avant le 5^e anniversaire de la couverture.
- La VRG est payable, en tout ou en partie, uniquement dans les cas suivants :
 - résiliation de l'intégralité du contrat;
 - résiliation d'une couverture d'assurance pour une raison autre que le décès d'un assuré au titre du contrat;
 - diminution du montant d'assurance d'une couverture d'assurance;
 - changement du type de coût d'une couverture d'assurance;
 - changement de la classe d'indice-santé 4 ou 5 pour la classe 1, 2 ou 3 dans le cas d'un assuré au titre d'une couverture d'assurance individuelle;
 - changement de l'âge conjoint pour une couverture d'assurance conjointe à la suite du passage à un indice-santé plus avantageux pour tout assuré au titre de la couverture.
- Lors de la résiliation de l'intégralité du contrat, la valeur de rachat nette, qui comprend toute valeur de rachat garantie, est versée au titulaire du contrat. Dans chacun des autres cas énumérés ci-dessus, toute valeur de rachat garantie qui devient payable est affectée aux comptes de placement du contrat, selon les plus récentes instructions du titulaire.

Valeur de rachat nette

- La valeur de rachat nette d'un contrat est égale à la somme de la valeur des comptes et de la valeur de rachat garantie, moins tout rajustement à la valeur du marché applicable.

Dépôts

Dépôt initial

- Le dépôt initial est exigible à la date du contrat et doit être effectué pour que l'assurance entre en vigueur. Pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique *Dépôt initial* sous *Établissement des contrats* du présent guide.

Mécanisme des dépôts

- Les dépôts reçus au siège social canadien de la Financière Manuvie avant 16 h HNE prennent effet le jour même. Les dépôts reçus au siège social canadien de la Financière Manuvie après 16 h HNE prennent effet le jour ouvrable suivant la date de leur réception.
- Les titulaires reçoivent un avis de confirmation pour tous les dépôts non effectués par PAC.
- Le dépôt est affecté aux comptes de placement selon les instructions d'affectation actuelles du titulaire. Si aucune instruction d'affectation ne nous a été donnée, le dépôt est affecté au Compte d'épargne.
- Des frais sur dépôt pour taxe de 2 % sont prélevés sur le dépôt.

Périodicité des dépôts

- Le titulaire du contrat peut choisir parmi les périodicités de dépôt suivantes :
 - mensuelle (par prélèvements automatiques sur le compte),
 - semestrielle,
 - trimestrielle, ou
 - annuelle.
- Si le titulaire choisit les prélèvements automatiques sur le compte (PAC), la date des PAC peut être spécifiée sur la proposition. Nous recommandons de choisir une date antérieure de quatre jours au jour du traitement mensuel. Nous établissons la date PAC de cette façon si aucune date n'est spécifiée sur la proposition.
- Les titulaires qui choisissent d'effectuer mensuellement leurs dépôts peuvent choisir un montant fixe ou n'effectuer que le dépôt mensuel minimum. S'ils choisissent ce dernier, le montant mensuel par PAC change chaque fois que le dépôt mensuel minimum change. Ces titulaires reçoivent un préavis de toute augmentation prévue de leur paiement.
- Dans le cas des dépôts non payés par PAC, nous envoyons un rappel au titulaire 21 jours avant chaque date de dépôt prévu selon la périodicité choisie et le montant du dépôt indiqué sur la proposition.
- Le montant mensuel minimum est de 10 \$ pour les dépôts effectués par PAC. Le montant minimum est de 60 \$ pour les dépôts trimestriels et semestriels, et de 120 \$ pour les dépôts annuels.

Frais sur dépôt pour taxe

- Lorsqu'un dépôt est affecté au contrat (et non au Compte auxiliaire), des frais sur dépôt pour taxe de 2 % sont prélevés sur le dépôt.
- Nous utilisons cette somme pour payer une partie ou la totalité des taxes imposées sur les dépôts effectués dans les contrats d'assurance.
- Il est garanti que les frais sur dépôt pour taxe n'augmenteront pas.

Dépôt minimum

- Il n'est pas nécessaire d'effectuer des dépôts si la valeur de rachat nette du contrat est suffisante pour maintenir le contrat en vigueur.
- Le dépôt mensuel minimum est le montant correspondant, selon nos calculs, au dépôt minimum exigé chaque mois pour couvrir les déductions mensuelles; aux fins de nos calculs, nous supposons que tous les dépôts affectés au contrat produisent un intérêt de 0 %. Ce montant ainsi calculé prend en compte les coûts mensuels de l'assurance et des garanties complémentaires, les frais sur dépôt pour taxe, et les frais de contrat

- À la section 3 du contrat, nous indiquons le dépôt mensuel minimum qui s'applique au contrat à la date d'effet indiquée dans cette section.
- Un dépôt mensuel minimum est déterminé pour chaque couverture d'assurance et de garantie complémentaire et pour les frais de contrat. Le dépôt mensuel minimum d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire prend en compte le tarif appliqué à cette couverture.
- Le dépôt mensuel minimum du contrat correspond à la somme des dépôts mensuels minimums de toutes les couvertures d'assurance et de garantie complémentaire et des frais de contrat.
- Le dépôt mensuel minimum est déterminé chaque jour de traitement mensuel et est basé sur les couvertures en vigueur à ce moment-là. Comme ces facteurs peuvent changer d'un jour du traitement mensuel à l'autre, le dépôt mensuel minimum peut aussi changer.
- Si une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire est réduite, modifiée ou résiliée, le dépôt mensuel minimum est modifié à la date d'effet du changement.
- Un avis est envoyé au titulaire si un changement prévu est apporté au dépôt mensuel minimum le jour du traitement mensuel suivant (par ex., renouvellement d'une couverture GAT).

Dépôt maximum

- Le dépôt maximum permis au titre d'un contrat est défini par la Loi de l'impôt sur le revenu; il est basé sur le capital-décès total, sur les données personnelles de chaque assuré et sur la durée du contrat ou de la couverture.
- La première année, le dépôt maximum fixé est basé sur un taux d'intérêt présumé et il peut être calculé à l'aide du système de projets informatisés VU à prime temporaire. Pour les années ultérieures, une estimation du dépôt maximum pouvant être affecté au contrat sans en compromettre l'exonération est indiquée sur le relevé contractuel ou l'avis Rappel de paiement envoyés au titulaire, ou il peut être obtenu auprès du *Centre de services aux conseillers du CVI*. À noter que cette estimation change tous les jours en raison de la croissance des placements dans le contrat. Le montant estimatif fourni n'est pas diminué des dépôts prévus.
- L'ajout d'une couverture durant l'année contractuelle peut ne pas entraîner d'augmentation du dépôt maximum jusqu'à l'anniversaire contractuel suivant. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Imposition*.
- Les montants qui excèdent le dépôt maximum sont affectés d'office au Compte auxiliaire, à la date d'effet du dépôt. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Compte auxiliaire*.
- Nous nous réservons le droit de restreindre les dépôts dans le cas des contrats non exonérés.

Affectation des dépôts

- À l'établissement du contrat, le titulaire doit donner des instructions pour l'affectation de ses dépôts. Si aucune instruction n'est donnée, la totalité des dépôts est affectée au Compte d'épargne.
- Le titulaire peut indiquer en pourcentage la partie de ses dépôts qui doit être affectée aux comptes de placement offerts (par ex., 45 % au Compte d'épargne et 55 % au Compte de portefeuille modéré Simplicité). Chaque pourcentage peut comporter un maximum de cinq décimales et le total des pourcentages doit être de 100 %.
- Le titulaire peut modifier l'affectation de ses dépôts à tout moment. La modification prend effet le jour où nous recevons les instructions par écrit ou le formulaire *Modification d'ordre financier* (NN0946) dûment rempli. Une confirmation est alors envoyée au titulaire du contrat.
- Le titulaire peut aussi donner des instructions d'affectation spéciales pour un dépôt en particulier en envoyant avec le dépôt le formulaire *Modification d'ordre financier* (NN0946) dûment rempli
- Si le dépôt ou une partie du dépôt ne satisfait pas aux règles relatives au minimum pour un compte donné, ce dépôt ou cette partie sera affecté au Compte d'épargne.

- Les règles relatives au minimum s'appliquent avant que les frais sur dépôt pour taxe soient prélevés. Par exemple, un dépôt de 1 000 \$ affecté à un CPG à intérêts simples respecte le dépôt minimum de 1 000 \$, même si le dépôt est inférieur à 1 000 \$ une fois les frais sur dépôt pour taxe prélevés.

Exemple

Dépôt de 2 000 \$

- 50 % à un CPG à intérêts simples de 5 ans
- 50 % à un CPG à intérêts composés de 10 ans
- Le minimum de 1 000 \$ est respecté dans le cas du CPG à intérêts simples.
- Comme le dépôt ne respecte pas le minimum exigé (5 000 \$) dans le cas du CPG à intérêts composés, cette partie du dépôt est affectée au Compte d'épargne.

Dépôts au titre des contrats dont la valeur des comptes est négative

- Si un contrat comporte une valeur des comptes négative :
 - tout dépôt reçu est affecté en totalité au Compte d'épargne, et
 - les déductions mensuelles sont entièrement prélevées sur le Compte d'épargne.
- À noter qu'il se peut qu'un relevé affichant les soldes et le rendement du Compte d'épargne soit produit même si le titulaire n'a pas choisi ce compte pour l'affectation de ses dépôts.
- Lorsque la valeur des comptes du contrat est redevenue positive, le titulaire peut demander à ce que des fonds soient virés du Compte d'épargne à d'autres comptes de placement, et tous les dépôts suivants seront affectés conformément à ses instructions d'affectation des dépôts.

Report de l'inscription des dépôts et des autres opérations

- La Financière Manuvie se réserve le droit de reporter la date d'effet des opérations suivantes :
 - inscription d'un dépôt au crédit du contrat,
 - traitement des demandes de virement, et
 - traitement des demandes de retrait,
 à destination ou en provenance d'un compte du contrat, jusqu'à sept jours à partir de la date à laquelle nous recevons les fonds ou la demande de virement ou de retrait.
- Elle se réserve en outre le droit de reporter la date d'effet de toute opération en cas de fermeture imprévue ou de perturbation des marchés des capitaux ou de ses bureaux.

Virements entre comptes de placement

Virements demandés

- Le titulaire du contrat peut à tout moment donner instruction de virer des sommes d'un compte de placement à un autre en envoyant une demande écrite au siège social canadien de la Financière Manuvie au moyen du formulaire *Modification d'ordre financier* (NN0946).
- Des rajustements à la valeur du marché peuvent s'appliquer à des virements de sommes provenant d'un Compte CPG pondéré ou d'un compte de placement garanti.
- Les demandes de virement reçues au siège social canadien de la Financière Manuvie avant 16 h HNE sont traitées le jour ouvrable suivant. Les demandes de virement reçues après 16 h HNE sont traitées le deuxième jour ouvrable suivant la date de leur réception.
- Nous nous réservons le droit de reporter la date d'effet d'un virement demandé. Reportez-vous à la section *Report de l'inscription des dépôts et des autres opérations* ci-dessus.

Virements d'office

- Des sommes peuvent être virées d'office **en provenance de** n'importe quel compte, **à l'exception** des CPG.
- Des sommes peuvent être virées d'office **à destination de** n'importe quel compte, **incluant** les CPG.

- Les minimums applicables à tous les comptes de destination doivent être respectés.
- Le titulaire peut donner des instructions différentes pour chaque compte.
- Le titulaire peut choisir 10 comptes de destination au maximum pour chaque virement d'office. Chaque compte et chaque CPG d'une durée donnée sont considérés comme un seul compte de destination.

Trois options de virement d'office sont offertes :

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

- Un solde net de compte appelé montant seuil doit être atteint avant qu'un virement d'office soit effectué. Comme les RVM peuvent s'appliquer aux sommes virées à partir d'un Compte CPG pondéré, le montant seuil est majoré afin que le montant final viré soit égal au montant seuil spécifié par le client.
- Le titulaire doit spécifier le pourcentage du montant qui doit être viré à chaque compte de destination et le total des pourcentages doit être 100 %.
- Les virements d'office ne peuvent être effectués que le jour du traitement mensuel, immédiatement après la déduction des coûts mensuels. D'autres modalités sont offertes, exceptionnellement.
- Le titulaire peut demander des virements d'office à l'établissement du contrat ou par la suite et les modifier à tout moment en remplissant le formulaire *Instructions de virement d'office* (NN0947).

Retraits

Retraits en espèces

- Le titulaire peut demander un retrait à tout moment.
- Comme les sommes placées dans le Compte auxiliaire ne donnent pas lieu à des frais sur dépôt pour taxe et que les intérêts courus dans ce compte sont imposables, nous recommandons que le titulaire effectue des retraits sur ce compte avant d'en effectuer sur le contrat.
- Il n'y a aucuns frais de retrait. Cependant, des rajustements à la valeur du marché (RVM) peuvent s'appliquer aux retraits effectués sur le Compte CPG pondéré ou sur un compte de placement garanti. Tout montant RVM sera ajouté au montant du retrait demandé; par conséquent, le montant total retiré sera égal au retrait demandé plus tout RVM applicable. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Rajustements à la valeur du marché*.
- Les demandes de retrait reçues au siège social canadien de la Financière Manuvie avant 16 h HNE sont traitées le jour même. Les demandes de retrait reçues après 16 h HNE sont traitées le jour ouvrable suivant la date de leur réception.
- Nous nous réservons le droit de retarder la date d'effet d'un retrait demandé. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Report de l'inscription des dépôts et des autres opérations*.
- Si un retrait est demandé, mais :
 - qu'aucun compte n'est spécifié, ou
 - que le solde du ou des comptes spécifiés est insuffisant pour couvrir le montant demandé, le retrait est effectué sur les comptes dans l'ordre indiqué à la section *Ordre des retraits*.

Montant du retrait minimum

- Le montant du retrait minimum est de 100 \$.

Calcul du retrait maximum

Retrait maximum

= Valeur des comptes – Rajustements à la valeur du marché – (n x Déduction mensuelle)

« n » = 2, pour les contrats dont la périodicité des paiements est PAC

OU

pour tous les autres contrats, la plus longue des périodes suivantes : 2 mois ou le nombre de mois à courir jusqu'au prochain anniversaire contractuel

- Un retrait maximum est imposé afin de permettre au contrat de demeurer en vigueur au moins jusqu'à la date de dépôt périodique suivante.

Retraits d'office

- Afin de préserver le statut exonéré du contrat, il se peut que nous devions virer des sommes du contrat au Compte auxiliaire. Il s'agit de retraits d'office. Les sommes sont alors retirées des comptes de placement dans l'ordre indiqué dans la section *Ordre des retraits*.
- Les retraits d'office n'entraînent pas de rétrofacturation, sauf s'ils sont effectués au cours de la première année contractuelle.
- Les retraits d'office n'entraînent pas de rajustements à la valeur du marché puisque les fonds sont virés à un compte correspondant du Compte auxiliaire.
- Nous renonçons aux exigences normales concernant le dépôt/virement si les sommes sont virées d'un compte de placement garanti au Compte auxiliaire de placement garanti correspondant à la suite d'un retrait d'office.
- Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Imposition*.

Ordre des retraits

- Nous appliquons l'ordre ci-dessous lorsque nous prélevons des fonds sur les comptes de placement pour couvrir la déduction mensuelle ou provisionner un retrait d'office :
 1. le Compte d'épargne, jusqu'à ce que le solde soit réduit à 0 \$;
 2. le Compte CPG pondéré, jusqu'à ce que le solde soit réduit à 0 \$;
 3. les CPG à intérêts simples, en commençant par le compte dont la durée à courir jusqu'à l'échéance est la plus courte, jusqu'à ce que le solde de tous les CPG à intérêts simples soit réduit à 0 \$;
 4. les CPG à intérêts composés, en commençant par le compte dont la durée à courir jusqu'à l'échéance est la plus courte, jusqu'à ce que le solde de tous les CPG à intérêts composés soit réduit à 0 \$;
 5. les comptes gérés, au prorata de leur solde respectif lors du prélèvement, jusqu'à ce que le solde de tous les comptes gérés soit réduit à 0 \$.
- Nous appliquons le même ordre pour provisionner un retrait en espèces sauf si le titulaire nous donne des instructions à un autre effet au moment de la demande de retrait.

Retraits et imposition

- Le titulaire pourrait devoir inclure un montant dans son revenu imposable à la suite d'un retrait.

Rajustements à la valeur du marché

- Les sommes retirées ou virées d'un CPG ou du Compte CPG pondéré et les paiements de prestation d'invalidité effectués à partir de ces comptes peuvent faire l'objet de rajustements à la valeur du marché (RVM).
- Les RVM ne s'appliquent pas aux retraits effectués sur le contrat pour couvrir les déductions mensuelles.
- Les RVM ne s'appliquent pas aux retraits effectués sur le contrat pour payer un capital-décès.
- Les RVM ne s'appliquent pas non plus aux retraits d'office, car les sommes sont virées au compte correspondant du Compte auxiliaire.

- Le personnel du *Centre de services aux conseillers du CVI* peut fournir le montant d'un éventuel RVM en consultant l'écran POLI-Y. Cet écran indique le RVM maximum, qui est calculé en multipliant le coefficient maximum du RVM par le solde du CPG ou du Compte CPG pondéré (en supposant que tous les fonds sont retirés). Le coefficient du RVM est toujours inférieur à 1.
- Les RVM appliqués au compte peuvent être inférieurs aux RVM calculés.

CPG

- Si le taux d'intérêt d'un CPG est supérieur au taux courant des CPG d'une durée égale au nombre de mois à courir jusqu'à l'échéance du CPG, il n'y a pas de rajustement à la valeur du marché.
- Si un retrait est effectué sur un CPG à intérêts simples ou à intérêts composés pour couvrir les déductions mensuelles, il n'y a pas de rajustement à la valeur du marché.
- Le montant total retiré du compte correspond au montant net demandé augmenté du RVM payable sur le montant total retiré du compte.

Exemple

CPG de 5 ans à 6 % dont il reste 2 ans à courir jusqu'à l'échéance.

Le taux d'intérêt courant est de 4 % pour un CPG de 2 ans.

Le RVM serait de zéro.

Toutefois, si le taux du CPG est de 4 % et que le taux courant est de 6 %, il y a un RVM.

RVM = Coefficient RVM x montant du retrait

Coefficient RVM = **A x B**

A = nombre de mois à courir jusqu'à l'échéance du CPG, divisé par 12

B = maximum (0, le taux d'intérêt alors accordé pour un CPG dont la durée est égale à la durée résiduelle du CPG, moins le taux d'intérêt appliqué au CPG)

Nota : À défaut d'une durée égale à la durée résiduelle, nous utilisons le taux d'intérêt applicable à la durée supérieure la plus proche offerte pour le CPG visé ou, à défaut d'une durée supérieure, à la durée la plus longue que nous offrons alors.

Exemple :

Placement de 10 000 \$ dans un CPG de 5 ans à 4,0 %

Le client désire retirer la totalité du solde du compte.

Durée résiduelle 2,5 ans (30 mois) **A** = 30 divisé par 12

Taux CPG actuels pour 1 an = 3,5 %

pour 3 ans = 4,5 % **B** = 4,5 % moins 4,0 %

Comme la durée de 2,5 ans n'existe pas pour un CPG, nous utilisons le taux s'appliquant à la durée de 3 ans.

Coefficient RVM = **A x B**

= (30/12) x (4,5 % - 4,0 %)

= 2,5 x 0,5 %

= 1,25 %

RVM = 1,25 % x 10 000 = 125 \$

Retrait net = Retrait - RVM

Retrait net = 10 000 \$ - 125 \$ = 9 875 \$

Compte CPG pondéré

- Aucun RVM ne s'applique à des retraits effectués sur un Compte CPG pondéré pour couvrir les déductions mensuelles.
- Le RVM est calculé en multipliant le montant du retrait par le coefficient RVM applicable. Le coefficient RVM est soumis au maximum indiqué ci-après.
- Le montant du retrait total effectué sur le compte correspond au montant net demandé augmenté du RVM payable sur le montant du retrait total effectué sur le compte.

Coefficient RVM maximum = A x B

A = 7,5

B = Maximum (0, rendement courant des obligations du Canada de 10 ans ou plus, moins le taux d'intérêt courant appliqué au Compte CPG pondéré à la date d'effet du retrait)

Exemple :

Somme de 5 000 \$ dans le Compte CPG pondéré

Le client demande un retrait net de 3 000 \$.

Taux créditeur actuel = 3,5 %

Rendement courant des obligations du Canada à long terme = 4,0 %

A = 7,5

B = Maximum (0 %, 4,0 % – 3,5 %)

Coefficient RVM = A x B

= 7,5 x (4,0 % – 3,5 %)

= 7,5 x 0,5 %

= 3,75 %

RVM = 3,75 % x Retrait

Retrait net = Retrait – RVM

3 000 \$ = Retrait – (3,75 % x Retrait)

3 000 \$ = 96,25 % x Retrait

Retrait = 3 000 \$ / 0,9625

Retrait = 3 116,88 \$

RVM = 3,75 % x Retrait = 3,75 % x 3 116,88 \$ = 116,88 \$

Retrait net = 3 116,88 \$ – 116,88 \$ = 3 000 \$

Déduction mensuelle

- À la date du contrat et, par la suite, à chaque jour du traitement mensuel, nous prélevons les frais suivants sur les comptes de placement du contrat :

- les frais de contrat,
- le coût de chaque couverture d'assurance, et
- le coût des garanties complémentaires, le cas échéant.
- Le total de ces frais constitue la déduction mensuelle.

Prélèvement de la déduction mensuelle

- La section *Ordre des retraits* indique l'ordre que nous utilisons lorsque nous prélevons la déduction mensuelle sur les comptes de placement.
- Si le solde des comptes de placement n'est pas suffisant pour couvrir les déductions mensuelles et s'il y a des fonds dans le Compte auxiliaire, nous prélevons des fonds sur le Compte auxiliaire et nous les déposons dans le compte correspondant du contrat. Ce dépôt correspond au montant maximum qui, suivant nos estimations, peut être affecté au contrat sans lui faire perdre son exonération. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Compte auxiliaire*.
- Par la suite, toujours dans le même ordre, nous prélevons sur les comptes de placement la somme nécessaire pour couvrir toute déduction mensuelle restante.
- Une fois que le solde de tous les comptes, y compris le Compte d'épargne, est réduit à zéro, nous effectuons toute déduction restante sur le Compte d'épargne, dont le solde devient alors négatif.

Frais de contrat

- Nous exigeons des frais de contrat mensuels de 5 \$.
- Ces frais ne sont exigés que pendant les dix premières années contractuelles.
- Si le contrat tombe en déchéance et est remis en vigueur ultérieurement, les frais de contrat seront facturés pour la période pendant laquelle le contrat était résilié.
- Nous garantissons que les frais de contrat n'augmenteront jamais.

Coût de l'assurance

- Trois types de coût sont offerts avec les couvertures d'assurance VU à prime temporaire.
 - CDA uniforme – 10 ans
 - CDA uniforme – 15 ans
 - CDA uniforme – 20 ans
- Pour plus de renseignements, reportez-vous à la rubrique *Type de coût* de la section *Détail du contrat*.

Coûts des garanties complémentaires

- Le Coût uniforme est appliqué aux garanties complémentaires suivantes :
 - garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE),
 - garantie Protection des enfants (GPE), et
 - garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT).
- Deux types de coût sont offerts avec la garantie Assurance temporaire (GAT) :
 - 10 ans renouvelable, et
 - 20 ans renouvelable
- Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Protection additionnelle*.

Avances sur contrat

- Les avances sur contrat ne sont pas permises.
- Le titulaire peut toutefois contracter un emprunt garanti auprès de la *Banque Manuvie* si la valeur de rachat nette du contrat est suffisante. Une demande de prêt peut être faite auprès de la *Banque Manuvie*.

Marge de crédit

- Les contrats dont la valeur des retraits est de 10 000 \$ ou plus (reportez-vous à la section *Retraits*) donnent droit d'office à une marge de crédit auprès de la *Banque Manuvie* d'un montant égal à la moitié (50 %) de cette valeur.
- Le contrat doit être cédé à la Banque. Pour plus de précisions, communiquez avec la *Banque Manuvie*.

Modifications apportées au contrat

Demande de modification

- Pour demander une modification du contrat, le titulaire doit présenter les documents suivants :
 - Modifications exigeant une preuve d'assurabilité – le formulaire *Demande de modification* (NN7001).
 - Modifications n'exigeant aucune preuve d'assurabilité – le formulaire *Demande de modification* (NN0739).
 - Pour les modifications comprenant une augmentation des déductions mensuelles, le titulaire devra peut-être effectuer un dépôt additionnel pour couvrir l'augmentation des coûts entre la date d'effet de la modification et la date du prochain dépôt prévu. S'il y a suffisamment de fonds dans le contrat ou dans le Compte auxiliaire pour couvrir l'augmentation, il ne sera pas nécessaire d'effectuer ce dépôt.

Date d'effet des modifications apportées à la couverture

- La date d'effet de toute modification apportée à la couverture est le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle nous approuvons la modification.

Augmentations de couverture

- Le titulaire peut à tout moment demander une augmentation du montant d'assurance d'un assuré ou l'ajout d'un nouvel assuré au contrat. Une preuve d'assurabilité est exigée; reportez-vous à la section *Tarifification s'appliquant à la modification demandée*.
- Deux options sont offertes au titulaire dans le cas d'une augmentation du montant d'assurance pour un assuré donné :
 - **Option 1** Remplacer la couverture existante par une nouvelle couverture au titre du contrat avec capital assuré plus élevé et portant la date courante.
 - **Option 2** Ajouter une nouvelle tranche de couverture au contrat existant, d'un montant égal à l'augmentation demandée.

Note importante : Si l'option 1 est choisie, aucun crédit n'est accordé pour couvrir les frais du coût de l'assurance prélevés sur la couverture existante. Les frais s'appliquent à la nouvelle couverture pendant la totalité de la durée du coût de l'assurance choisie.

- Le conseiller doit indiquer l'option choisie par le titulaire; sinon, nous traitons l'augmentation en tant qu'ajout d'une tranche de couverture (c.-à-d. option 2).
- Les taux de la nouvelle couverture sont basés sur :
 - le type de couverture, le type de coût et la tranche d'assurance,
 - les taux en vigueur à la date de la nouvelle couverture, et
 - pour chaque assuré :
 - le sexe,
 - l'âge à son anniversaire de naissance le plus proche de la nouvelle date de couverture, et
 - le tarif actuel et l'indice-santé déterminé par le Service de la tarification.
- De nouvelles périodes des clauses de suicide et de contestation du contrat s'appliquent. Pour plus de précisions, reportez-vous au tableau *Augmentations de couverture – Survol*.
- Pour plus de renseignements sur les conséquences que peut avoir un changement d'indice-santé sur les couvertures existantes, reportez-vous à la section *Augmentations de couverture et changement de l'indice-santé*.
- Pour plus de renseignements sur les conséquences que peut avoir un changement de tarif sur les couvertures existantes, reportez-vous à la section *Augmentations de couverture et changement de tarif*.
- La date d'effet de la nouvelle couverture est le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle nous approuvons la demande.

Montant de l'augmentation minimum

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

Tarification s'appliquant à la modification demandée

- Nous exigeons une preuve d'assurabilité complète satisfaisante pour nous et basée sur les exigences normales selon l'âge et le montant applicable. (Reportez-vous au tableau *Augmentations de couverture - Survol.*)
- La preuve d'assurabilité demeure valide pendant une période de six mois. Par la suite, elle doit être mise à jour pour toute augmentation d'assurance.
- Pour plus de précisions, reportez-vous à l'aide-mémoire sur la tarification *Preuves d'assurabilité exigée – Assurance vie* (NN0861).
- Nous nous réservons le droit d'imposer d'autres exigences si le Service de la tarification le juge nécessaire, sans égard à l'âge ni au montant.

Rémunération et augmentations de couverture

- À la suite d'une augmentation du montant de l'assurance, une nouvelle commission basée sur le montant de l'augmentation est versée.
- Pour plus de précisions, reportez-vous au *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance.*

Augmentations de couverture – Survol

Fonctionnement de l'augmentation d'une couverture	<p>Deux options sont offertes :</p> <p><u>Option 1</u> Remplacer la couverture existante par une nouvelle couverture au titre du contrat avec capital assuré plus élevé et portant la date courante.</p> <p><u>Option 2</u> Ajouter une nouvelle tranche de couverture au contrat existant, d'un montant égal à l'augmentation demandée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le conseiller doit indiquer l'option choisie par le titulaire; sinon, nous traitons l'augmentation comme une nouvelle tranche de couverture (c.-à-d. option 2). • Si l'option 1 est choisie, aucun crédit n'est accordé pour couvrir les frais du coût de l'assurance prélevés pour la couverture existante. Les frais s'appliquent à la nouvelle couverture pendant la totalité de la durée du coût de l'assurance choisie. <p>Les taux de la nouvelle couverture sont basés sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le type de couverture, le type de coût et la tranche d'assurance, • les taux en vigueur à la date de la nouvelle couverture, et • pour chaque assuré : <ul style="list-style-type: none"> • le sexe, • l'âge à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture , et • le tarif actuel et l'indice-santé déterminé par le Service de la tarification.
Exigences de base	<ul style="list-style-type: none"> • Demande de modification remplie en entier • Contrat existant • Option 1 – Formulaire de remplacement et liste de contrôle du conseiller
Questions de tarification	<ul style="list-style-type: none"> • L'indice-santé est déterminé lors de la tarification. • Si la couverture existante a été en vigueur pendant moins d'un an, le montant d'assurance total est soumis à la tarification. • Si la couverture existante a été en vigueur pendant au moins un an : <ul style="list-style-type: none"> • Option 1 – tarification du montant d'assurance total. • Option 2 – tarification du montant de l'augmentation seulement.
Suicide et contestation	<ul style="list-style-type: none"> • Option 1 – De nouvelles périodes des clauses de suicide et de contestation du contrat s'appliquent à la nouvelle couverture. • Option 2 – De nouvelles périodes des clauses de suicide et de contestation du contrat s'appliquent à la nouvelle tranche de couverture (augmentation du montant d'assurance).

Diminutions de couverture

- Le titulaire peut à tout moment demander une diminution du montant d'assurance d'un assuré.
- Le montant de la diminution minimum est de 10 000 \$.
- Le montant d'assurance ne peut jamais être ramené à moins de 25 000 \$.

- Les couvertures d'assurance sont réduites dans l'ordre inverse de leur établissement en ce qui a trait aux couvertures
 - de même type de coût,
 - de même type de couverture,
 - souscrites sur la tête des mêmes assurés.

Valeur de rachat garantie et diminutions de couverture

- Si le montant d'une couverture d'assurance est réduit au 5^e anniversaire de couverture ou par la suite, une diminution correspondante s'applique à sa valeur de rachat garantie (VRG).
- La diminution de la VRG est appliquée directement aux comptes de placement du contrat, selon les plus récentes instructions de placement données par le titulaire.
- Aucuns frais sur dépôt pour taxe ne sont exigés et aucune commission sur dépôt n'est versée.
- Si le titulaire désire retirer le montant de la diminution de la VRG après qu'il a été affecté aux comptes de placement, il peut donner des instructions à cet effet en remplissant le même formulaire que pour la demande de diminution de couverture (*Demande de modification – NN0739*).
 - Le retrait est soumis à l'imposition normale.
 - La totalité du montant de la diminution de la VRG ne peut pas faire l'objet d'un retrait si la valeur des comptes du contrat était négative au moment de la diminution de la couverture.

Rémunération et diminutions de couverture

- La diminution du montant d'assurance entraîne une rétrofacturation des commissions si elle est effectuée durant la période de rétrofacturation. Elle peut également donner lieu à un rajustement des commissions si elle est effectuée au cours de la première année de la couverture.
- Pour plus de précisions, reportez-vous au *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance*.

Demandes de résiliation de couverture

- Le titulaire peut à tout moment nous demander de résilier une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire
- Si la dernière couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat est résiliée, le contrat prend fin.

Valeur de rachat garantie et résiliations de couverture

- Si une couverture d'assurance est résiliée au 5^e anniversaire de couverture ou par la suite, sa valeur de rachat garantie (VRG) est ramenée à zéro.
- Le montant de la VRG au titre de la couverture immédiatement avant sa résiliation est affecté directement aux comptes de placement du contrat, selon les plus récentes instructions de placement données par le titulaire.
- Aucuns frais sur dépôt pour taxe ne sont exigés et aucune commission sur dépôt n'est versée.
- Si le titulaire désire retirer le montant de la VRG de la couverture résiliée après qu'il a été affecté aux comptes de placement, il peut donner des instructions à cet effet en remplissant le même formulaire que pour la demande de résiliation de la couverture (*Demande de modification – NN0739*).
 - Le retrait est soumis à l'imposition normale.
 - La totalité du montant de la VRG de la couverture résiliée ne peut pas faire l'objet d'un retrait si la valeur des comptes du contrat était négative au moment de la résiliation.

Rémunération et résiliations de couverture

- La résiliation d'une couverture entraîne une rétrofacturation des commissions si elle est effectuée durant la période de rétrofacturation. Elle peut également donner lieu à un rajustement des commissions si elle est effectuée au cours de la première année de la couverture.

- Pour plus de précisions, reportez-vous au *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance*.

Changements de type de coût

- Le type de coût au titre d'une couverture d'assurance peut être changé pour un type de coût d'une durée plus longue (c.-à-d. 10 ans pour 15 ans, 10 ans pour 20 ans ou 15 ans pour 20 ans), sous réserve des conditions suivantes :
 - Une preuve d'assurabilité doit être présentée.
 - L'âge à la souscription pour la couverture doit être conforme à nos exigences relatives à l'âge à la souscription pour le nouveau type de coût.
 - Dans le cas d'une couverture conjointe, tous les assurés au titre de la couverture doivent être vivants à la date d'effet du changement.
- À la date d'effet du changement du type de coût, les taux et les valeurs applicables à la couverture correspondent aux taux et aux valeurs qui se seraient appliquées si la couverture avait été établie initialement
 - selon le nouveau type de coût et
 - selon la nouvelle preuve d'assurabilité fournie.

Par exemple, si une couverture à CDA uniforme – 10 ans est changée pour une couverture à CDA uniforme – 20 ans au 2^e anniversaire de couverture, au lieu d'appliquer les taux du coût de l'assurance de 10 ans pendant les huit prochaines années, nous appliquerons les taux du coût de l'assurance de 20 ans pendant les 18 prochaines années.

- Le changement du type de coût ne modifie pas la période relative au suicide. Cette dernière continue d'être calculée à partir de la date de la couverture.
- Une nouvelle période de contestabilité commence à courir à compter de la date d'effet du changement de type de coût.

Changements de type de coût non permis

- Les changements suivants ne sont permis dans aucun cas :
 - changement pour un type de coût d'une durée plus courte;
 - changement pour un type de coût qui entraînerait une classe d'indice-santé moins avantageuse; et
 - changement partiel, par exemple le changement du type de coût pour une partie seulement d'une couverture.

Valeur de rachat garantie et changements de type de coût

- Si un type de coût est changé pour une couverture au 5^e anniversaire de couverture ou par la suite, la valeur de rachat garantie (VRG) de la couverture visée est réduite.
- Le montant de la diminution de la VRG est affecté directement aux comptes de placement du contrat, selon les plus récentes instructions de placement données par le titulaire.
- Aucuns frais sur dépôt pour taxe ne sont exigés et aucune commission sur dépôt n'est versée.
- Si le titulaire désire retirer le montant de la diminution de la VRG après qu'il a été affecté aux comptes de placement, il peut donner des instructions à cet effet en remplissant le même formulaire que pour la demande de changement du type de coût (*Demande de modification – NN7001*).
 - Le retrait est soumis à l'imposition normale.
 - La totalité du montant de la diminution de la VRG ne peut pas faire l'objet d'un retrait si la valeur des comptes du contrat était négative au moment du changement du type de coût.

Rémunération et changements de type de coût

- Un changement du type de coût entraîne une rétrofacturation des commissions s'il est effectué durant la période de rétrofacturation. Il peut également donner lieu à un rajustement des commissions s'il est effectué au cours de la première année de la couverture.
- Pour plus de précisions, reportez-vous au *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance*.

Changements d'indice-santé

- Une demande peut être faite à tout moment, au maximum une fois par année, pour changer la classe d'indice-santé pour une classe plus avantageuse.

Traitement d'un changement d'indice-santé

- Le changement prend effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle le changement est approuvé.
- À la date d'effet du changement d'indice-santé, un rajustement est apporté à la déduction mensuelle de la ou des couvertures visées.
- Les taux du coût de l'assurance sont basés sur la date de la couverture visée, non sur les taux des nouvelles couvertures portant la date courante.
- Les taux des garanties complémentaires qui ne diffèrent pas selon l'indice-santé ne sont pas touchés.

Couvertures conjointes et changements d'indice-santé

- Tous les assurés au titre de la couverture conjointe doivent être vivants à la date d'effet du changement. Par conséquent, dans le cas des couvertures conjointes dernier décès, il n'est pas permis de changer l'indice-santé après le premier décès.
- Un changement de l'indice-santé de l'un des assurés entraîne le calcul d'un nouvel âge conjoint. Ce calcul est basé sur :
 - l'âge à la souscription et le sexe de chaque assuré,
 - l'indice-santé actuel de chaque assuré,
 - le type de couverture, et
 - le calcul de l'âge conjoint pour les couvertures ayant la même date.
- L'âge à la souscription de chaque assuré servant à calculer l'âge conjoint est l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture.
- Le nouvel âge conjoint prend effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle le changement d'indice-santé est approuvé.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour tous les assurés au titre d'une couverture conjointe dernier décès, même si la demande de changement d'indice-santé vise un seul des assurés.

Changements d'indice-santé dans le cas des enfants

- Lorsque l'enfant atteint l'âge de 16 ans, une déclaration de non-fumeur peut être remplie pour que l'indice-santé 3 lui soit appliqué.
- Dans le cas de certains âges à la souscription, il peut ne pas être avantageux de passer à l'indice-santé 3. Un avis est envoyé uniquement aux enfants assurés pour lesquels le changement s'avère avantageux. L'avis est envoyé par la poste au titulaire du contrat 30 jours avant l'anniversaire de couverture le plus proche du 16^e anniversaire de naissance de l'assuré.
- Aucune preuve d'assurabilité n'est exigée pour passer à l'indice-santé 3 si la demande est reçue dans les 12 mois suivant l'anniversaire de couverture le plus proche du 16^e anniversaire de naissance de l'assuré.
- Une preuve d'assurabilité est toutefois exigée pour une demande de changement pour l'indice-santé 1 ou 2.

Augmentations de couverture et changements d'indice-santé

- Si un assuré a droit à un indice-santé plus avantageux suite à l'ajout d'une couverture d'assurance, cet indice est appliqué d'office à toutes les couvertures existantes de cet assuré, sous réserve de ce qui suit :
 - si l'indice-santé 5 ou 4 est changé pour l'indice-santé 3, l'indice-santé 3 est appliqué à toutes les couvertures existantes;
 - si l'indice-santé est changé pour l'indice-santé 1 ou 2, une preuve d'assurabilité complète basée sur le montant total des couvertures existantes et des nouvelles couvertures est exigée. Une fois le changement approuvé, le nouvel indice-santé plus avantageux est appliqué à toutes les couvertures existantes.
- Si l'indice-santé appliqué à une nouvelle couverture est moins avantageux, il n'est appliqué qu'à la nouvelle couverture. Les couvertures existantes conservent leur indice-santé initial.

Changements pour les indices-santé 1 ou 2

- Le conseiller doit communiquer avec le Service de la tarification pour obtenir une évaluation préliminaire afin de déterminer si l'assuré a droit à ce changement. Une fois cette condition remplie, si le tarificateur est d'avis que ce changement peut être permis, nous payons les coûts de toute tarification nécessaire.
- Si le changement est demandé au cours de la première année de couverture, une preuve d'assurabilité complète peut être exigée.
- Passé la première année de couverture, une preuve d'assurabilité complète est exigée.
- Un formulaire *Demande de modification* (NN7001) dûment rempli doit être envoyé à la Compagnie, accompagné d'une preuve satisfaisante :
 - que l'assuré remplit les conditions de tarification régissant la classe indice-santé plus avantageuse,
 - 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 demande des taux plus avantageux, et
 - dans le cas des couvertures conjointes, que tous les assurés au titre de la couverture sont vivants à la date d'effet du changement.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour tous les assurés au titre des couvertures conjointes dernier décès, même si la demande de changement d'indice-santé vise un seul des assurés.

Changements pour les indices-santé 3 ou 4

- Si l'assuré remplit les conditions régissant l'usage du tabac de la classe demandée, il n'est pas nécessaire de communiquer avec le Service de la tarification.
- Un formulaire *Demande de modification* (NN7001) dûment rempli doit être envoyé à la Compagnie, accompagné d'une preuve satisfaisante :
 - que l'assuré remplit les conditions de tarification régissant la classe indice-santé plus avantageuse,
 - 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 demande des taux plus avantageux, et
 - dans le cas des couvertures conjointes, que tous les assurés au titre de la couverture sont vivants à la date d'effet du changement.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour tous les assurés au titre des couvertures conjointes dernier décès, même si la demande de changement d'indice-santé vise un seul des assurés.

Valeur de rachat garantie et changements d'indice-santé

- Si, à tout moment à compter du 5^e anniversaire :
 - d'une couverture d'assurance individuelle, l'assuré au titre de cette couverture passe de la classe 4 ou 5 à la classe 1, 2 ou 3, ou
 - d'une couverture d'assurance conjointe, l'âge conjoint change en raison du passage d'un des assurés au titre de la couverture à un indice-santé plus avantageux,la valeur de rachat garantie (VRG) est diminuée pour cette couverture.

- Le montant de la diminution de la VRG est appliqué directement aux comptes de placement du contrat, selon les plus récentes instructions de placement données par le titulaire.
- Aucuns frais sur dépôt pour taxe ne sont exigés et aucune commission sur dépôt n'est versée.
- Si le titulaire désire retirer le montant de la diminution de la VRG après qu'il a été affecté aux comptes de placement, il peut donner des instructions à cet effet en remplissant le même formulaire que pour la demande de changement d'indice-santé (*Demande de modification – NN7001*).
 - Le retrait est soumis à l'imposition normale.
 - La totalité du montant de la diminution de la VRG ne peut pas faire l'objet d'un retrait si la valeur des comptes du contrat était négative au moment du changement d'indice-santé.

Rémunération et changements d'indice-santé

- Un changement d'indice-santé n'entraîne pas de rétrofacturation, mais il peut entraîner un rajustement des commissions s'il est effectué au cours de la première année de couverture.

Changements de tarif

- Sous réserve d'une preuve d'assurabilité satisfaisante et de l'approbation du Service de la tarification, le titulaire peut demander un tarif plus avantageux pour un assuré.
- Dans le cas des couvertures conjointes dernier décès :
 - le changement de tarif pour un assuré n'est pas permis après le décès d'un autre assuré au titre de la couverture, et
 - une preuve d'assurabilité est exigée pour tous les assurés, même si la demande du tarif plus avantageux vise un seul des assurés.

Augmentations de couverture et changements de tarif

- Si un assuré a droit à un tarif plus avantageux par suite de l'ajout d'une couverture d'assurance, ce tarif peut être appliqué à toutes les couvertures individuelles et conjointes premier décès existantes de cet assuré. Nous exigeons une preuve d'assurabilité complète basée sur le montant total des couvertures existantes et des nouvelles couvertures.
- Si le tarif applicable à la nouvelle couverture est moins avantageux, il ne s'applique qu'à cette couverture. Le tarif initial est maintenu pour les couvertures existantes.

Rémunération et changements de tarif

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

Fractionnement du contrat

- Le fractionnement du contrat est permis si le contrat couvre deux ou plusieurs personnes dont la relation d'affaires ou personnelle change.
- Le titulaire du contrat doit spécifier quelles couvertures doivent demeurer dans le contrat VU à prime temporaire existant et quelles couvertures feront partie du ou des nouveaux contrats VU à prime temporaire. Le fractionnement peut donner lieu à plus d'un nouveau contrat.
 - Les couvertures d'assurance conjointes peuvent demeurer des couvertures conjointes (au titre du contrat existant ou d'un nouveau contrat) ou être fractionnées en des couvertures individuelles. (Pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique *Fractionnement des couvertures d'assurance conjointes* ci-dessous.)

Dates et taux

- Chaque nouveau contrat porte la même date que le contrat initial.
- Chaque nouvelle couverture établie au titre de chaque nouveau contrat porte les mêmes dates de couverture et d'établissement qu'au titre du contrat initial.

- Les taux du coût de l'assurance, du coût de l'assurance garanti, du dépôt minimum et de la valeur de rachat garantie applicables à chaque couverture après le fractionnement du contrat demeurent les mêmes qu'avant le fractionnement. (Cela ne s'applique pas aux couvertures de la garantie Protection de la valeur de l'entreprise. Pour des précisions, reportez-vous à la rubrique *Garanties complémentaires* ci-après.)
- Si le contrat est fractionné avant le 10^e anniversaire contractuel, les frais de contrat sont appliqués à chaque nouveau contrat ainsi qu'au contrat initial.

Valeur des comptes et comptes de placement

- La valeur des comptes assignée de chaque couverture d'assurance après le fractionnement du contrat est la même qu'avant le fractionnement. Par conséquent,
 - la valeur des comptes de chaque nouveau contrat est égale à la somme des valeurs des comptes assignées des couvertures d'assurance greffées au contrat à la suite du fractionnement, et
 - la valeur des comptes du contrat initial correspond à la somme des valeurs des comptes assignées des couvertures d'assurance qui sont demeurées dans le contrat initial.
- Lorsque les sommes sont transférées du contrat initial à chaque nouveau contrat, chaque compte de placement du contrat initial est réduit dans la même proportion. Par conséquent, le pourcentage de la valeur des comptes de chaque compte de placement au titre du contrat initial après le fractionnement du contrat est le même qu'avant le fractionnement.
- Pour chaque nouveau contrat, le pourcentage de la valeur des comptes affecté à chaque compte de placement est le même que pour le contrat initial. Autrement dit, immédiatement après le fractionnement, la composition de l'actif de chaque nouveau contrat correspond à celle du contrat initial.

Fractionnement de couvertures d'assurance conjointes

- Il est possible de « fractionner » une couverture d'assurance conjointe en la résiliant et en établissant de nouvelles couvertures individuelles, portant la date courante, pour chaque assuré au titre de la couverture conjointe. Tous les assurés au titre de la couverture conjointe doivent être vivants à la date d'effet du fractionnement.
- Dans le cas d'une couverture conjointe dernier décès, une preuve d'assurabilité est exigée pour tous les assurés au titre de la couverture.
- Le montant d'assurance des nouvelles couvertures individuelles est déterminé comme suit :
 - Si une couverture conjointe premier décès est fractionnée, le montant d'assurance de chaque nouvelle couverture individuelle est le même que celui de la couverture conjointe.
 - Si une couverture conjointe dernier décès est fractionnée, le montant d'assurance de chaque nouvelle couverture individuelle est déterminé par le Service de la tarification, selon la preuve d'assurabilité présentée.
- Toute valeur de rachat garantie au titre de la couverture conjointe est affectée directement aux comptes de placement du contrat, selon les plus récentes instructions de placement données par le titulaire. Aucuns frais sur dépôt pour taxe ne sont exigés et aucune commission sur dépôt n'est versée.
- Dans la présente section *Fractionnement du contrat*, il est présumé que les étapes du fractionnement d'une couverture conjointe sont effectuées dans l'ordre ci-dessous :
 1. Résiliation de la couverture conjointe.
 2. Affectation de toute VRG de la couverture aux comptes de placement du contrat.
 3. Ajout des nouvelles couvertures individuelles portant la date courante au contrat existant.
 4. Réaffectation de la valeur des comptes à toutes les couvertures d'assurance en vigueur au titre du contrat existant. (Pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique *Valeur des comptes* de la section *Fonctionnement du contrat* du présent guide.)
 5. Transfert des couvertures appropriées au nouveau contrat (ou aux nouveaux contrats) spécifié(s) par le titulaire.

Garanties complémentaires

- Le titulaire du contrat doit spécifier les couvertures de garantie complémentaire qui demeurent dans le contrat VU à prime temporaire existant et celles qui sont transférées aux nouveaux contrats VU à prime temporaire, sous réserve de nos exigences normales concernant l'ajout de couvertures de garantie complémentaire. (Pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique appropriée de la section *Protection additionnelle*.)
- Si, par suite du fractionnement du contrat, des couvertures combinées de garantie Assurance temporaire sont greffées à des contrats distincts, ces couvertures doivent d'abord être « décombinées » (c'est-à-dire qu'elles doivent être changées pour des couvertures individuelles distinctes) au titre du contrat existant avant le fractionnement.
- Si une couverture Protection de la valeur de l'entreprise doit être greffée à un nouveau contrat, une nouvelle couverture PVE portant la date courante doit être établie au titre du nouveau contrat. Le montant PVE et la date d'expiration de la couverture peuvent être rajustés si le titulaire a déjà exercé une option au titre de la couverture PVE initiale.

Imposition

- En vertu des lois fiscales en vigueur à la date d'effet du présent guide, le fractionnement d'un contrat VU à prime temporaire n'est pas considéré comme une disposition.
- Cependant, le fractionnement du contrat peut avoir des incidences fiscales, notamment l'augmentation du revenu imposable du titulaire.
 - Par exemple, si un changement de propriété est demandé pour le contrat initial ou pour un nouveau contrat, ce changement est traité immédiatement après le fractionnement du contrat et il est soumis à l'imposition normale.

Transfert de la propriété d'un contrat

- Le titulaire peut transférer la propriété de son contrat à une autre personne; c'est ce qu'on appelle une cession absolue.
- Le contrat doit être cédé dans son intégralité, non pas les couvertures prises séparément.
- Si la propriété du contrat est transférée, la propriété du Compte auxiliaire l'est également. À noter que le titulaire du contrat est toujours le titulaire du Compte auxiliaire.
- Nous sommes liés par la cession dès que nous recevons un avis par écrit à notre siège social canadien.
- Le transfert de la propriété du contrat peut avoir des incidences fiscales, notamment l'augmentation du revenu imposable du titulaire du contrat initial.
- Il peut aussi y avoir des incidences fiscales si le contrat est transféré d'une société de capitaux 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 utiliser le contrat d'assurance comme garantie pour un emprunt en le cédant au prêteur.
- Ce type de garantie est appelé « cession en garantie », ou « hypothèque » dans le Code civil du Québec.
- Le contrat doit être cédé dans son intégralité, non pas les couvertures prises séparément.
- La cession du contrat comprend la cession du Compte auxiliaire.
- Nous sommes liés par la cession ou l'hypothèque lorsque nous recevons un avis écrit de celle-ci à notre siège social canadien.
- Pour que le contrat soit affecté à la garantie d'un emprunt, remplir le formulaire *Cession en garantie* (NN0504).

Changements ou substitutions de contrats VU à prime temporaire

Changements de contrats

- Il est également permis de changer un contrat VU à prime temporaire pour un autre contrat, et vice versa, en vigueur depuis au moins 12 mois mais pas plus de 10 ans.
- Ces changements sont soumis à nos règles administratives y afférentes en vigueur à la date du changement.
- Pour plus de précisions, reportez-vous à l'aide-mémoire *Guide sur les modifications des contrats vie*.

Fin du contrat

- Le contrat prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - 31^e jour qui suit le début du délai de grâce, si le titulaire n'a pas fait le dépôt nécessaire pour maintenir le contrat en vigueur,
 - le jour où il n'y a plus une seule couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat, ou
 - le jour ouvrable auquel nous recevons, au siège social canadien de la Financière Manuvie, une demande de résiliation par écrit envoyée par le titulaire du contrat, pourvu que nous la recevions avant 16 h HNE. Si nous recevons la demande après 16 h, la résiliation prend effet le jour ouvrable suivant.

Demande de résiliation du contrat

- Le titulaire peut, à tout moment, nous demander de résilier son contrat.
- La résiliation prend effet tel qu'il est indiqué dans la section *Fin du contrat* ci-dessus. Aucune assurance ne sera en vigueur au titre du contrat après la date d'effet de la résiliation.
- Si le titulaire résilie son contrat,
 - nous lui versons la valeur de rachat nette du contrat, et
 - comme le Compte auxiliaire prend également fin, nous versons au titulaire la valeur accumulée dans ce compte, compte tenu de tout rajustement à la valeur de marché.

Résiliation du contrat et imposition

- Le titulaire pourrait devoir inclure un montant dans son revenu imposable à la suite de la résiliation de son contrat.

Délai de grâce

- Il revient au titulaire du contrat de veiller à ce que les fonds de son contrat soient suffisants pour couvrir les déductions mensuelles.
- Si, un jour du traitement mensuel, la valeur de rachat nette est inférieure à zéro, le contrat tombe en déchéance.
- Le titulaire a 31 jours pour faire le dépôt nécessaire. Cette période de 31 jours est appelée délai de grâce.
- La couverture demeure en vigueur pendant le délai de grâce. Pour savoir quel sera le capital-décès si un assuré décède alors que la valeur des comptes du contrat est inférieure à zéro, reportez-vous à la section *Capital-décès* de ce guide.
- Tout dépôt reçu au cours du délai de grâce est affecté au Compte d'épargne. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Dépôts au titre des contrats dont la valeur des comptes est négative*.
- Le dernier jour du délai de grâce, le contrat et toutes les couvertures qui y sont rattachées prennent fin d'office si le titulaire n'a pas fait le dépôt exigé. Nous lui remboursons alors tout paiement partiel affecté au contrat au cours du délai de grâce.

Déchéance du contrat et Compte auxiliaire

- Avant que commence à courir le délai de grâce, nous vérifions le solde du Compte auxiliaire. Nous prélevons sur ce compte le moindre des montants suivants : le solde du Compte auxiliaire ou le dépôt maximum permis au titre du contrat, et nous déposons ce montant dans le contrat. (Pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique *Dépôt de sommes dans le contrat* de la section *Compte auxiliaire*.)

Date d'effet de la déchéance

- Si, un jour du traitement mensuel, les fonds du contrat sont insuffisants pour couvrir les déductions mensuelles, le délai de grâce commence à courir.

- Si, à la fin du délai de grâce, le titulaire n'a pas fait le dépôt nécessaire pour remettre son contrat en vigueur, la date d'effet de la déchéance (également appelée date de résiliation) correspond à la date à laquelle le délai de grâce a commencé à courir.
- Nous pouvons accorder un délai après la déchéance du contrat pour permettre au titulaire de remettre son contrat en vigueur sans devoir présenter de preuve d'assurabilité. Le montant exigé pour maintenir le contrat en vigueur est basé sur le nombre de mois écoulés depuis que le contrat est tombé en déchéance.

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 établie au titre du contrat.
- Pour obtenir plus de renseignements sur les contrats qui prennent fin au cours de la première année contractuelle en raison d'un règlement-décès, reportez-vous à la section *Rémunération et règlements-décès* de ce guide.
- Pour plus de précisions, reportez-vous au *Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance*.

Avis de résiliation du contrat

Montant brut manquant

- Le montant brut manquant correspond à la valeur de rachat nette négative, majorée pour couvrir les frais sur dépôt pour taxe.
- Ce montant est calculé le jour où le délai de grâce commence à courir, et il est actualisé chaque jour du traitement mensuel, lorsqu'un dépôt est fait, puis à la date à laquelle un Préavis de résiliation est envoyé.
- Tout dépôt reçu durant le délai de grâce réduit le montant brut manquant.

Préavis de résiliation

- Nous envoyons au titulaire du contrat, 12 jours après le début du délai de grâce, un Préavis de résiliation exigeant le paiement du montant en souffrance.
- Le montant en souffrance figurant sur le Préavis de résiliation correspond au montant brut manquant calculé à la date à laquelle l'avis est produit.
- Dans cet avis, nous demandons au titulaire de communiquer avec nous pour connaître le montant additionnel pouvant échoir entre la date d'effet du préavis et la date à laquelle il prévoit effectuer son paiement.
- Le montant indiqué sur le Préavis de résiliation n'est actualisé que si des paiements partiels sont reçus durant le délai de grâce.

Offre de remise en vigueur

- Si le montant manquant n'est pas reçu avant la fin du délai de grâce, une Offre de remise en vigueur est envoyée au titulaire du contrat, 31 jours après le début du délai de grâce.
- Cet avis informe le titulaire que son contrat n'est plus en vigueur et lui donne un délai additionnel de 15 jours pour faire un dépôt suffisant afin de remettre son contrat en vigueur sans devoir présenter de preuve d'assurabilité.

Avis de résiliation

- Un avis final – Avis de résiliation – est envoyé 45 jours après le début du délai de grâce pour informer le titulaire que l'Offre de remise en vigueur est expirée.
- Le contrat peut être remis en vigueur à tout moment dans les deux années qui suivent la date d'effet de la déchéance, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification et de la réception de tous les dépôts en souffrance. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Remise en vigueur du contrat*.

Remise en vigueur du contrat

- Un contrat tombé en déchéance peut être remis en vigueur à tout moment dans les deux ans qui suivent la fin du délai de grâce.
- Pour en savoir plus sur les exigences et le processus de remise en vigueur, veuillez consulter le *Guide sur les modifications de contrats d'assurance vie* dans Inforep.

Imposition

Contrats exonérés

- La VU à prime temporaire est un contrat d'assurance vie exonéré; cependant, le titulaire peut demander un contrat « non exonéré ». Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Contrats non exonérés*.
- Nous effectuons des rajustements aux contrats VU à prime temporaire afin de les maintenir exonérés, tant que les règles de la Loi de l'impôt sur le revenu leur permettent de rester exonérés.
- En général, les intérêts courus sur les comptes de placement d'un contrat exonéré ne sont imposables qu'à leur retrait.
- Pour obtenir des renseignements d'ordre général sur l'imposition de l'assurance vie, reportez-vous aux *numéros de l'Actualité fiscale qui portent sur l'assurance vie*, dans notre site *Inforep*.

Avantages fiscaux

- À titre de produits d'assurance vie, les contrats VU à prime temporaire bénéficient de certains avantages fiscaux en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu.
- Tant que sa valeur de rachat nette ne dépasse pas un certain plafond, le contrat est considéré comme « exonéré »; par conséquent, la croissance des placements dans le contrat n'est pas soumise à l'imposition annuelle. Ce report d'impôt devient une épargne fiscale si le produit de l'assurance est versé à titre de capital-décès (car celui-ci est versé en franchise d'impôt aux bénéficiaires) ou si les fonds dans le contrat sont affectés au prélèvement des déductions mensuelles.

Cas pouvant donner lieu au paiement d'impôts

- Même si le contrat est exonéré, le titulaire peut effectuer des opérations au titre du contrat sur lesquelles il pourrait devoir payer de l'impôt. Voici des exemples de ces opérations :
 - retrait;
 - changement de titulaire;
 - réduction du montant de la couverture;
 - transformation d'une garantie Assurance temporaire en un autre contrat; et
 - résiliation du contrat.
- Le titulaire peut également devoir payer des impôts sur les sommes que nous virons au Compte auxiliaire en vue de garder le contrat exonéré.
- Pour plus de renseignements, reportez-vous au numéro d'Actualité fiscale intitulé *Disposition des contrats d'assurance vie*, dans notre site *Inforep*.

Maintien du statut de contrat exonéré

- Nous prenons des mesures pour que les contrats « exonérés » à l'établissement le demeurent par la suite.
- Ces mesures sont essentielles, car une fois perdu le statut de contrat exonéré ne peut pas être rétabli.

Test des dépôts

- Chaque dépôt est testé afin de déterminer s'il peut entraîner l'échec du contrat au test d'exonération à l'anniversaire contractuel suivant.
- On peut obtenir à tout moment une estimation du dépôt maximum qui peut être affecté au contrat durant l'année en cours en téléphonant au *Centre de services aux conseillers du CVI* ou en consultant la section Mes clients dans *Inforep* (autrefois appelée *InfoDirecte*).
- Dans le cadre de ce calcul, la valeur des comptes existante et le dépôt sont présumés augmenter à un taux raisonnable. Les dépôts prévus ne sont pas déduits de cette estimation. Le dépôt maximum est indiqué sur le relevé du contrat du titulaire et sur tout rappel de dépôt que nous lui envoyons.

- L'excédent des dépôts sur le « montant du dépôt maximum » est affecté directement au Compte auxiliaire. Aucuns frais sur dépôt pour taxe ne sont prélevés sur les sommes placées directement dans le Compte auxiliaire. Pour savoir comment les fonds dans ce compte peuvent être virés au contrat aux anniversaires contractuels ultérieurs, reportez-vous à la section *Compte auxiliaire*.
- Cette opération réduit le risque que les titulaires reçoivent un feuillet fiscal imprévu à la suite de rajustements faits à l'anniversaire contractuel en vue de protéger le statut d'exonération du contrat.

Test d'exonération à l'anniversaire

- Les compagnies d'assurance sont tenues de faire passer le test d'exonération chaque année, à l'anniversaire contractuel. Le test d'exonération prévu pour les contrats VU à prime temporaire comprend deux tests distincts :
 - le test annuel, et
 - le test des 250 %.
- Pour plus de renseignements sur le test d'exonération, consultez le numéro de *l'Actualité fiscale* intitulé *Test d'exonération*, dans notre site *Inforep*.
- Si le test d'exonération indique que des rajustements doivent être apportés au contrat pour le maintenir exonéré, nous retirerons des sommes du contrat et les placerons dans le Compte auxiliaire. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Retraits d'office*.

Contrats non exonérés

- Le titulaire peut demander un contrat non exonéré lors de la souscription ou par la suite.
- Un contrat non exonéré est surtout considéré être un instrument de placement aux fins de l'impôt, plutôt qu'une protection d'assurance.
- Les contrats non exonérés sont souscrits surtout par les organismes de bienfaisance qui ne paient pas d'impôt.
- Ils sont soumis à l'imposition annuelle, selon une comptabilité d'exercice.
- La première page du relevé du contrat indique si le contrat est non exonéré.
- Une clause sur le statut de non-exonération est comprise dans le contrat.
- La clause de non-exonération prend effet :
 - à la date du contrat, si le titulaire a demandé un contrat non exonéré à l'établissement, ou
 - à la date à laquelle nous approuvons la demande du titulaire de changer le statut de son contrat exonéré pour non exonéré, si la demande est faite après l'établissement du contrat.
- La clause de non-exonération devient permanente à l'une des dates ci-dessous :
 - à la date du contrat, si le titulaire a demandé un contrat non exonéré à l'établissement, ou
 - à l'anniversaire contractuel qui coïncide avec ou qui suit le jour où nous approuvons la demande de contrat non exonéré envoyée par le titulaire, si cette demande est faite après l'établissement du contrat.
- Une fois que la clause de non-exonération devient permanente, elle ne peut être révoquée. Un contrat non exonéré ne peut pas devenir un contrat exonéré.
- Les règles suivantes s'appliquent aux contrats non exonérés :
 - Aucun test d'exonération n'est effectué à l'anniversaire contractuel.
 - Le plafond de dépôt maximum régissant les contrats exonérés ne s'applique pas. Cependant, nous nous réservons le droit de limiter les dépôts aux contrats non exonérés.
 - Le Compte auxiliaire n'est pas offert. Si le contrat devient non exonéré après son établissement, le Compte auxiliaire prend fin à la date à laquelle la clause de non-exonération prend effet, et tout solde du Compte auxiliaire est affecté aux comptes de placement correspondants du contrat. Le titulaire peut aussi demander que nous lui remboursions tout solde du Compte auxiliaire.

Rémunération et contrats non exonérés

- La commission de première année sur les dépôts payable au titre d'un contrat non exonéré ne peut pas excéder la commission sur les dépôts payable au titre du dépôt maximum qui serait permis si le contrat était exonéré.

Historique du produit

3 février 2007

- Lancement du produit *VU à prime temporaire*.

21 juin 2008

- Nouveaux taux appliqués aux garanties Assurance temporaire 10 ans et 20 ans renouvelables (basés sur les nouveaux taux des Temporaire Famille et Temporaire Entreprise).
- Montant d'assurance maximum des couvertures combinées au titre des garanties Assurance temporaire porté à 10 000 000 \$.
- Nouvelle version de la garantie Protection des enfants, qui comprend :
 - une Option d'assurabilité – Maladies graves, et
 - un taux de garantie Protection des enfants plus élevé.
- Prestation d'invalidité améliorée, dont les modifications s'appliquent aux nouveaux contrats ainsi qu'aux contrats en vigueur.

24 août 2009

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

1^{er} mai 2010

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

4 décembre 2010

- Les taux CDA uniforme pour les types de coûts 10 ans, 15 ans et 20 ans ont été augmentés (nouvelles couvertures seulement).
 - Les taux des couvertures conjointes dernier décès sont distincts; ils ne correspondront plus aux taux indice-santé 3 appliqués à un homme (les taux des couvertures conjointes premier décès continuent d'être ceux qui s'appliquent à un homme ayant l'indice-santé 3).

15 octobre 2011

- Les taux CDA uniforme pour les types de coûts 10 ans, 15 ans et 20 ans ont été augmentés (nouvelles couvertures sur une tête et conjointes dernier décès seulement). Certains taux ne changent pas.

17 mars 2012

- Le taux d'intérêt minimum garanti est réduit pour les comptes de placements suivants :
 - Compte CPG pondéré et le compte auxiliaire correspondant – réduction de 1,00 % pour s'établir à 2,00 %.
 - CPG à intérêts simples et à intérêts composés de 5 ans et leurs comptes auxiliaires correspondants – réduction de 1,50 % pour s'établir à 0,50 %.

16 juin 2012

- Augmentation des taux CDA uniforme pour les types de coût 10 ans, 15 ans et 20 ans. Certains taux ne changent pas.

22 septembre 2012

- Retrait d'un compte géré :
 - Compte Audacieux Simplicité Manuvie
 - Compte de remplacement par défaut : Compte de croissance Simplicité Manuvie

26 janvier 2013

- Augmentation de la plupart des taux à CDA uniforme pour les types de coût 10 ans, 15 ans et 20 ans. Certains taux ne changent pas.
- Augmentation de la commission de première année sur les prélèvements pour les couvertures dont le type de coût est 10 ans, 15 ans ou 20 ans.

5 octobre 2013

- Nouveaux taux initiaux pour la garantie Assurance temporaire 10 ans renouvelable.
- Commission accrue sur les couvertures d'assurance à CDA uniforme des contrats VU à prime temporaire nouveaux ou existants.

6 février 2014

- Les RVM ne s'appliquent pas aux retraits effectués pour couvrir les déductions mensuelles.

20 septembre 2014

- Aucun nouveau contrat VU à prime temporaire ne peut être souscrit. Les titulaires d'un contrat existant peuvent demander des modifications à leur contrat conformément aux règles énoncées dans le présent guide.
- Nouveaux taux initiaux pour la garantie Assurance temporaire 20 ans renouvelable.
- CPA plus élevée pour les couvertures de garantie Assurance temporaire 20 ans renouvelable.

Annexe 1

Cette partie du guide renferme de l'information importante sur le produit ainsi que les règles administratives qui s'appliquent aux contrats VU à prime temporaire portant une date antérieure au 17 mars 2012.

Détail du contrat

Types de couverture

Couvertures dont la date est antérieure au 4 décembre 2010

Couverture conjointe

- Les taux d'une couverture conjointe sont ceux qui s'appliquent à un homme ayant l'indice-santé 3.

Protection supplémentaire

Garantie Protection des enfants (GPE)

Couvertures portant une date antérieure au 21 juin 2008.

Option d'assurabilité

- Chaque couverture GPE procure une seule option d'assurabilité, l'Option d'assurabilité garantie – Vie.
- L'Option d'assurabilité – Maladies graves ne peut être ajoutée aux couvertures GPE portant une date antérieure au 21 juin 2008.

Option d'assurabilité garantie – Vie

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

Montant de l'option d'assurabilité

- Le montant de la nouvelle assurance doit être conforme aux minimum et maximum pour le ou les produits que vous choisissez.

Pour chaque couverture GPE, le montant maximum de la nouvelle assurance vie en peut dépasser 250 000 \$.