

VU Sécurité

Guide du produit

RÉSERVÉ AUX CONSEILLERS

Table des matières

Objet du présent 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	2
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
Classes indice-santé	8
Application de l'indice-santé	8
Âge à la souscription aux fins de l'indice-santé	9
Types de couverture	10
Types de coût	10
Âge à la souscription	11
Limites du montant d'assurance	11
Taux par tranche d'assurance	12
Garantie de taux	12
Tarif	12
À l'âge de 100 ans	13
Protection additionnelle	14
Généralités	14
Garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE)	14
Garantie Protection des enfants (GPE)	18
Garantie Option d'assurabilité garantie (OAG)	20
Garantie Assurance temporaire (GAT)	24
Garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)	31
Autres garanties et caractéristiques	35
Prestation d'invalidité	35
Programme d'assistance humanitaire (PAH)	36
Option Avantage InnoVision	37
Exercice de l'option	37

Comment exercer l'Option Avantage InnoVision?	38
Mécanisme de l'Option Avantage InnoVision	38
Protection héritage.....	46
Exercice de la Protection héritage	46
Comment demander le changement?.....	46
Traitement du changement	47
Protection héritage et garantie de taux	49
Rémunération et Protection héritage	50
Garantie du survivant.....	51
Comptes de placement	52
Survol	52
Comptes de placement offerts	52
Où trouver de l'information sur nos comptes de placement?.....	53
Compte d'épargne	53
Compte CPG pondéré.....	53
Comptes indiciaires équilibrés	54
Valeur des comptes garantie lorsque le dernier capital-décès est payable	55
Boni	56
Compte auxiliaire.....	57
Survol	57
Placements dans le Compte auxiliaire.....	57
Solde du Compte auxiliaire	57
Valeur du Compte auxiliaire	58
Sommes placées dans le Compte auxiliaire	58
Affectation des sommes au Compte auxiliaire.....	58
Dépôt de sommes dans le contrat	58
Virements à l'intérieur du Compte auxiliaire.....	59
Retraits sur le Compte auxiliaire	59
Ordre des retraits sur le Compte auxiliaire	59
Fin du Compte auxiliaire.....	59
Cession et propriété du Compte auxiliaire	60
Commissions sur les dépôts faits dans le Compte auxiliaire	60
Compte auxiliaire et fiscalité	60
Fonctionnement du contrat	61
Capital-décès	61
Suicide.....	62
Valeur des comptes	62
Valeur de rachat	63
Dépôts.....	63
Report de l'inscription des dépôts et des autres opérations	65
Virements entre comptes de placement.....	66
Retraits	66
Déduction mensuelle	67
Avances sur contrat	69
Marge de crédit.....	69
Modifications apportées au contrat.....	70
Augmentations de couverture.....	70
Diminutions de couverture	73
Demandes de résiliation de couverture	73
Changements d'indice-santé.....	73

Changements de tarif.....	75
Fractionnement du contrat.....	76
Substitution d'assuré	80
Transfert de la propriété d'un contrat	81
Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt	81
Changements ou substitutions de contrats VU Sécurité	82
Fin du contrat.....	83
Demande de résiliation du contrat.....	83
Délai de grâce.....	83
Rémunération et fin d'un contrat	84
Avis de résiliation du contrat	85
Remise en vigueur du contrat	86
Fiscalité	87
Contrats exonérés	87
Contrats non exonérés	89
Historique du produit.....	90
Annexe 1.....	94
Détail du contrat	94
Types de couverture	94
Protection additionnelle.....	94
Garantie Protection des enfants (GPE)	94
Garantie Assurance temporaire	94
Option Avantage InnoVision	96
Comptes de placement	96
Compte CPG pondéré.....	96
Compte CPG pondéré.....	97
ANNEXE 2.....	98
Aperçu du produit	98
Types de couverture	98
Options de couverture	98
Protection additionnelle	98
Autres garanties et caractéristiques	98
Indices-santé	98
Taux fumeurs/non-fumeurs	98
Détail du contrat	99
Types de couverture	99
Options de couverture	99
Limites à la souscription	100
Taux par tranche d'assurance	101
Protection additionnelle.....	101
Garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)	101

Autres garanties et caractéristiques	101
Assistance en cas de deuil	101
Comptes de placement	102
Comptes indiciels équilibrés	102
Valeur garantie des comptes indiciels équilibrés lorsque le dernier capital-décès est payable	102
Boni	102
Fonctionnement du contrat	103
Capital-décès	103
Suicide	103
Valeur des comptes	103
Valeur de rachat	104
Virements entre comptes de placement	104
Coûts mensuels du contrat	104
Fin du contrat	104
Délai de grâce	104
Remise en vigueur du contrat	104
Modifications apportées au contrat	105
Changement d'options de couverture	105
Augmentations de couverture	106
Diminutions de couverture	106
Demandes de résiliation de couverture	106
Changements d'indice-santé	107
Passage du taux fumeurs au taux non-fumeurs	107
Fractionnement du contrat	108

Objet du présent guide

Le présent guide contient les données techniques et les règles administratives afférentes aux contrats VU Sécurité et VieUniverselle Sécurité (reportez-vous à la section *Notes spéciales* ci-dessous pour obtenir une définition de ces produits). La partie principale de ce guide s'applique aux contrats portant la date du 9 mai 2015 ou une date ultérieure. *Pour les contrats portant une date antérieure, lorsque les données techniques ou les règles administratives sont différentes, elles figurent*

- à l'Annexe 1, si elles s'appliquent à tous les contrats; ou
- à l'Annexe 2, si elles s'appliquent uniquement aux contrats VieUniverselle Sécurité.

Le présent guide prend effet le 9 mai 2015 et remplace les guides techniques et règles administratives existants qui portent sur les produits VU Sécurité et VieUniverselle Sécurité.

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 Sécurité, ce terme renvoie uniquement aux couvertures à coût uniforme. Dans le cas de la VieUniverselle Sécurité, ce terme renvoie aux couvertures à coût uniforme et à coût 10 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
VU Sécurité	Version la plus récente du produit, lancée le 25 septembre 2004. La VU Sécurité ne comporte pas le Remboursement partiel du coût; elle comporte des frais d'assuré, l'Option Avantage InnoVision, la Protection héritage, etc.
VieUniverselle Sécurité	Version antérieure du produit, qui comporte le Remboursement partiel du coût.
« Nous », « notre », « nos » et Manuvie	La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

Aperçu du produit

Voici un aperçu des couvertures offertes et de quelques-unes des principales options et caractéristiques qui peuvent accompagner ces couvertures. Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Aperçu du produit*, à l'Annexe 2.

Types de couverture

Les types de couverture suivants sont offerts :

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

Types de coût

- Le coût uniforme est le seul type de coût actuellement offert avec les couvertures d'assurance VU Sécurité.

Type de capital-décès

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

Protection additionnelle

Les garanties complémentaires suivantes sont offertes :

- garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE)
- garantie Protection des enfants (GPE)
- garantie Option d'assurabilité garantie (OAG)
- garantie Assurance temporaire (GAT)
- garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)

Autres garanties et caractéristiques

- Programme d'assistance humanitaire
- Prestation d'invalidité
- Option Avantage InnoVision
- Protection héritage
- 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
- Trois comptes indiciaires équilibrés, couvrant différents niveaux de risque :
 - Conservateur
 - Modéré
 - Croissance

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
- Trois comptes auxiliaires de réserve indiciaires équilibrés :
 - Conservateur
 - Modéré
 - Croissance

Établissement des contrats

Monnaie

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

Propriété du contrat

- Il peut y avoir plus d'un titulaire de contrat.
- Lorsque le contrat est établi, le titulaire doit résider au Canada aux fins fiscales et produire une déclaration de revenus au Canada; et
 - avoir une adresse au Canada; et soit
 - avoir un numéro d'assurance sociale (s'il s'agit d'un particulier); 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 plus de précisions 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 le contrat est remis en vigueur, la date d'établissement de la couverture est changée pour la date de la dernière remise en vigueur du contrat.

Bénéficiaires

- Le titulaire du contrat peut choisir le bénéficiaire.
- Différents bénéficiaires peuvent être désignés pour chaque couverture et pour chaque 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.

- Pour changer de bénéficiaire, le titulaire doit remplir le formulaire [Désignation de bénéficiaire pour une couverture](#) (NN0772).

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 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 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 véritables 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 lors de la délivrance 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 ou une antidate;
 - le conseiller délivre le contrat 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 au 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 le contrat.
- Le contrat n'entre en vigueur 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 Sécurité](#) (NN0902) 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).
- Ce programme est offert avec les contrats VieUniverselle Sécurité depuis le 8 juillet 2000.
 - Pour les couvertures portant la date du 8 juillet 2000 ou une date ultérieure, la catégorie de risque d'un assuré est basée sur la méthode de tarification Indice-santé.
 - Les taux des couvertures portant une date antérieure au 8 juillet 2000 sont déterminés en fonction du statut de fumeur ou de non-fumeur de l'assuré. Pour plus de renseignements sur les classifications de fumeur et non-fumeur, reportez-vous à la section *Taux fumeurs/non-fumeurs*, à l'Annexe 2.
 - Quelle que soit la date de la couverture, les couvertures sont basées sur une classe indice-santé 1, 2, 3, 4 ou 5, ou sur le statut de fumeur ou de non-fumeur.
- 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 moins avantageuse que 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 :
 - changement du type de coût d'une couverture établie au titre de la garantie Assurance temporaire et portant une date antérieure au 4 décembre 2004 (pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Garantie Assurance temporaire – Changement du type de coût d'une couverture GAT*, à l'Annexe 1.
 - transformation d'une assurance temporaire,
 - souscription d'une nouvelle assurance en vertu de la Garantie du survivant greffée à une couverture conjointe premier décès,
 - changement de couverture en vertu de la clause de fractionnement du contrat, ou
 - dans le cas des couvertures d'assurance VieUniverselle Sécurité à coût 10 ans, changement d'option de couverture pour le coût uniforme (pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Changement d'options de couverture*, à l'Annexe 2).



Classes indice-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 standards		

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

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

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

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

Application de l'indice-santé

- Pour une couverture 10 ans ou 20 ans renouvelable établie au titre de la garantie Assurance temporaire, nous appliquons les indices-santé 1 et 2 uniquement si le montant d'assurance demandé est de 100 000 \$ ou plus.
- Pour 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;
 - 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 Manuvie au cours des six derniers mois, et la couverture demandée n'est pas entièrement constituée d'une GAT à coût 10 ans ou 20 ans renouvelable.
- Pour avoir droit aux indices-santé 1 et 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.
- Seuls les indices-santé 3 et 5 sont offerts avec les garanties Option d'assurabilité garantie.

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

- L'indice-santé 5 s'applique 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 *Changements d'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 :

- 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 possible 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'Annexe 1.
- 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 uniquement avec les couvertures conjointes premier décès qui couvrent seulement deux assurés à l'établissement de la couverture. 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

- Un seul type de coût est actuellement offert avec les couvertures d'assurance d'une VU Sécurité :
 - Coût uniforme
- Deux types de coût (antérieurement appelés « options de couverture ») sont offerts avec les contrats VieUniverselle Sécurité; pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Options de couverture* de l'Annexe 2.

Coût uniforme

- Un taux uniforme de coût de l'assurance est facturé tant que la couverture demeure en vigueur (mais non passé l'âge de 100 ans). Ce taux est basé sur l'âge à la souscription de l'assuré (ou l'âge conjoint à la souscription).
- Les couvertures d'assurance à coût uniforme 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 uniforme varient selon l'âge à la souscription (ou l'âge conjoint à la souscription) et le montant d'assurance (tranche d'assurance) au titre de la couverture, ainsi que le sexe et l'indice-santé de l'assuré ou des assurés.

Âge à la souscription

Limites d'âge à la souscription de la couverture d'assurance					
Type de coût	Type de couverture	Âge de chaque assuré		Âge conjoint	
		Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Coût uniforme	Individuelle	0	85	s.o.	s.o.
	Conjointe premier décès	25	85	16	85
	Conjointe dernier décès	25	90	16	85

- 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 global par assuré, incluant les couvertures individuelles et conjointes de l'assuré visé	50 000 \$ 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
Montant d'assurance minimum au titre des indices-santé 1 et 2	100 000 \$ (montant à tarifer) ¹
Minimum par couverture d'assurance	25 000 \$
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 Manuvie.

Pour les couvertures GAT 10 ans et 20 ans renouvelables, 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 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 à coût uniforme 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 \$
 - Tranche 2 : 100 000 \$ - 249 999 \$
 - Tranche 3 : 250 000 \$ - 999 999 \$
 - Tranche 4 : 1 000 000 \$ et plus
- Les taux ci-dessus s'appliquent uniquement aux couvertures d'assurance (à coût uniforme). 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 3 s'appliqueraient si le montant d'assurance d'une couverture donnée se situait entre 250 000 \$ et 999 999 \$. 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.
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Taux par tranche d'assurance*, à l'Annexe 2.

Garantie de taux

- Nous garantissons que les taux exigés pour chaque couverture d'assurance ou des garanties Assurance temporaire, Protection des enfants et Exonération en cas d'invalidité totale ne dépasseront pas les taux en vigueur à la date de cette 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.
- Si le titulaire du contrat exerce la Protection héritage ou l'Option Avantage InnoVision, cela a une incidence sur la garantie de taux. Pour plus de précisions, reportez-vous aux sections *Protection héritage* et *Option Avantage InnoVision*.
- Les *Tables du coût de l'assurance* figurant à l'Annexe 2 du contrat indiquent les taux garantis de chaque couverture d'assurance jusqu'à l'âge de 100 ans.
- Les *Tables du coût des garanties de l'assurance* figurant à l'Annexe 2 du contrat indiquent les taux garantis de chaque couverture des garanties Assurance temporaire, Protection des enfants et Exonération en cas d'invalidité totale jusqu'à la date d'expiration de la couverture.
- Les garanties suivantes ne comportent pas de garantie de taux :
 - Protection de la valeur de l'entreprise
 - Option d'assurabilité garantie
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Changement d'option de couverture et de la garantie de taux*, à l'Annexe 2.

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,
- s'il exerce l'Option Avantage InnoVision, 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* (à l'Annexe 2 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,
 - 100 % pour les personnes âgées de 86 à 90 ans.

À l'âge de 100 ans

- Les taux du coût des couvertures d'assurance sont ramenés à 0 \$ par 1 000 \$:
 - dans le cas des couvertures individuelles, à l'anniversaire de couverture le plus proche du 100^e anniversaire de naissance de l'assuré;
 - dans le cas des couvertures conjointes, à l'anniversaire de couverture le plus proche de la date à laquelle l'âge conjoint atteint est de 100 ans.
- Cette date est indiquée à l'Annexe 2 du contrat pour chaque couverture d'assurance.
 - Dans le cas des couvertures conjointes, cette date peut changer si le titulaire exerce l'*Option Avantage InnoVision* ou la *Protection héritage*. Pour plus de précisions, reportez-vous aux sections afférentes à ces composantes.
- Les frais de contrat et frais d'assuré continuent d'être exigés.

Protection additionnelle

Généralités

- Le client peut adapter le 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 Sécurité :
 - Protection de la valeur de l'entreprise (PVE),
 - Protection des enfants (GPE),
 - Option d'assurabilité garantie (OAG),
 - Assurance temporaire (GAT),
 - Exonération en cas d'invalidité totale (EIT).
- Les garanties suivantes sont offertes avec les contrats VieUniverselle Sécurité :
 - Protection des enfants (GPE),
 - 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.

- Cette garantie n'est pas offerte avec les contrats VieUniverselle Sécurité.
- Elle est offerte uniquement sous forme de couverture individuelle aux propriétaires d'entreprise qui sont déjà assurés par 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 Protection des enfants.
- Elle n'est pas non plus offerte aux assurés qui ont déjà une couverture Option d'assurabilité garantie au titre du contrat.
- La PVE n'est pas offerte aux personnes qui représentent des risques aggravés.
- 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 distincte 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
-------------------------	---------

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

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.
- 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 ne sont pas garantis.

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 celui-ci 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 d'assurance maximum 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 souscrire 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 titulaire de contrat 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 Manuvie 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 proposition afférente à la 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 l'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 de la 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 ajouter 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 à la demande du titulaire du contrat, 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 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 ne peut souscrire qu'une couverture d'assurance à coût uniforme au titre du contrat existant ou un nouveau contrat d'assurance vie permanente sans participation dont les primes seront payables la vie durant de l'assuré PVE;
- si la nouvelle assurance fait l'objet d'un nouveau contrat, nous y ajouterons d'office une garantie d'exonération en cas d'invalidité et l'assuré EIT qui est déjà invalide sera couvert par cette garantie; l'assuré EIT doit être soit le payeur soit l'assuré au titre du nouveau contrat;
- l'assuré EIT qui est invalide doit être couvert par la garantie d'exonération en cas d'invalidité greffée au contrat (l'assuré EIT doit être soit le payeur, soit l'assuré PVE s'il s'agit d'un nouveau contrat et non d'une couverture ajoutée à un contrat VUS 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 à la demande du titulaire du contrat, pourvu que nos restrictions afférentes 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 la proposition afférente à la nouvelle assurance 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 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 :
 - 10^e anniversaire contractuel suivant la date de la couverture PVE, et
 - 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 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 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 la garantie Protection des enfants.
- La GPE peut être souscrite, à la discrétion du tarificateur, 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.
- Ils sont garantis et 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 exigeons que l'enfant assuré confirme :

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

- 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 dépasser 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
 - 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 afférente à 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 Manuvie 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 taux plus avantageux;
 - pour un contrat sans indices-santé, les taux fumeurs, sauf si nous approuvons la demande de taux non-fumeurs.
- La nouvelle assurance prend effet à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - date d'expiration de la couverture, ou
 - dans le cas d'une autre date d'option, 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 est 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 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 Option d'assurabilité garantie (OAG)

Il y a deux types de garanties Option d'assurabilité garantie :

- OAGR (Plan régulier)
- OAGS (Plan spécial)

Les deux donnent la possibilité de souscrire sur la tête de l'assuré OAG une couverture d'assurance vie additionnelle, sans devoir présenter de preuve d'assurabilité.

- Ces garanties ne sont pas offertes avec les contrats VieUniverselle Sécurité.
- Un seul et même contrat peut comporter les deux types d'OAG, mais chaque assuré peut n'avoir qu'un seul type d'OAG.
- L'OAG 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 en version individuelle, aux personnes qui ont une couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat.
- Les assurés au titre d'une couverture d'assurance conjointe peuvent souscrire, chacun, une couverture OAG individuelle distincte.
- L'OAG n'est pas offerte aux personnes couvertes uniquement par la garantie Protection des enfants.
- Elle n'est pas non plus offerte aux personnes déjà couvertes par une garantie Protection de la valeur de l'entreprise au titre du contrat.
- Elle n'est pas offerte aux personnes qui représentent des risques aggravés.

Âge à la souscription³

OAGR – Couverture individuelle	0 – 45
OAGS – Couverture individuelle	35 – 62

Taux OAG

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

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

- Seuls les indices-santé 3 et 5 sont offerts avec les garanties Option d'assurabilité garantie. Ces taux sont identiques dans le cas de l'OAGR.
- Les taux OAG ne sont pas garantis.

Plan régulier (OAGR)

Minimum et maximum

- Montant OAG minimum 20 000 \$
- Montant OAG maximum Le moindre des montants suivants :
 - 250 000 \$;
 - montant d'assurance total de toutes les couvertures d'assurance et de garantie Assurance temporaire en vigueur sur la tête de l'assuré OAG en vertu du contrat.

Dates d'option OAGR

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

Plan spécial (OAGS)

Minimum et maximum

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

Dates d'option OAGS

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

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

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

Période d'option

- Une période d'option se compose :
 - des 45 jours qui précèdent et des 30 jours qui suivent la date d'option, si celle-ci est basée sur l'âge ou sur un anniversaire; ou
 - des 75 jours qui suivent la date d'option, si celle-ci est basée sur un événement.
- Une option expire à la fin de la période d'option.

Exercice d'une option OAG

- Le titulaire du contrat peut souscrire une nouvelle assurance vie sur la tête de l'assuré OAG au cours d'une période d'option.
- La proposition afférente à la nouvelle assurance vie et la première prime doivent être reçues avant l'expiration de l'option.
- Nous envoyons au titulaire du contrat un préavis de 60 jours avant une date d'option basée sur l'âge ou sur un anniversaire.
- La nouvelle assurance vie peut être n'importe quel contrat d'assurance vie offert par Manuvie à la date d'option, ou une couverture d'assurance additionnelle au titre d'un contrat d'assurance vie existant (si nous permettons l'ajout de couvertures d'assurance à ce type de contrat).
- Le montant d'assurance pouvant être souscrit à n'importe quelle date d'option doit respecter nos minimum et maximum pour la nouvelle couverture ou le nouveau contrat, et il ne peut excéder le montant indiqué dans le tableau ci-dessous.

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

- Si une option basée sur l'âge ou sur un anniversaire est exercée, la nouvelle assurance vie prend effet à la date d'option, pourvu que l'assuré OAG soit vivant à cette date.
- Si une option basée sur un événement est exercée, la nouvelle assurance vie prend effet à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - jour du traitement mensuel qui suit la date à laquelle nous recevons la proposition et tout paiement exigé; et
 - jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou précède la fin de la période d'option de 75 jours.
- Si l'assuré OAG décède avant la date d'option, la nouvelle assurance ne prend pas effet et nous remboursons tout paiement effectué par le titulaire du contrat pour celle-ci. Pour plus de précisions sur le capital-décès pouvant être payable, reportez-vous à la rubrique *Décès d'un assuré OAG au cours d'une période d'option* de la présente section du présent guide.
- Si l'assuré OAG décède à la date d'option ou après celle-ci, et si nous avons reçu la proposition signée et le paiement exigé avant l'expiration de l'option, la nouvelle assurance est réputée avoir pris effet à la date d'option.

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 de la 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 d'une option OAG* ci-dessus s'appliquent au type d'assurance vie pouvant être souscrit;
- le titulaire du contrat peut ajouter 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 à la demande du titulaire du contrat, 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 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 une couverture d'assurance à coût uniforme au titre du contrat existant ou un nouveau contrat d'assurance vie permanente sans participation dont les primes seront payables la vie durant de l'assuré OAG;
- si la nouvelle assurance fait l'objet d'un nouveau contrat, nous y ajouterons d'office une garantie d'exonération en cas d'invalidité et l'assuré EIT qui est déjà invalide sera couvert par cette garantie; l'assuré EIT doit être soit le payeur soit l'assuré au titre du nouveau contrat;
- 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 à la demande du titulaire du contrat, pourvu que nos restrictions afférentes 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.

Demande d'augmentation ou de diminution du montant OAG

- Le titulaire du contrat peut demander une augmentation du montant OAG pour tout assuré OAG, pourvu que celui-ci soit alors couvert par une couverture d'assurance au titre du contrat.
- Si la demande d'augmentation satisfait à nos règles d'établissement et est approuvée par le Service de la tarification, une nouvelle couverture OAG est établie pour le montant de l'augmentation.
- L'augmentation demandée entre en vigueur le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle la demande est approuvée.
- Le titulaire du contrat peut demander une diminution du montant OAG de toute couverture OAG. Le montant OAG restant après la diminution ne peut être inférieur au montant OAG minimum.
- La diminution 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 Manuvie.

Décès d'un assuré OAG au cours d'une période d'option

- Une assurance provisoire est accordée d'office sur la tête de l'assuré OAG durant la période d'option.
- Cette assurance prévoit un capital-décès égal au *montant de la nouvelle assurance vie offerte* (selon le tableau figurant à la rubrique *Exercice d'une option OAG* ci-dessus).
- Si l'assuré OAG décède au cours d'une période d'option, nous versons un capital-décès au titre de l'assurance provisoire, sous réserve des exceptions suivantes :
 - Nous ne versons pas de capital-décès au titre de l'assurance provisoire :
 - si l'assuré OAG décède à la date d'option ou après cette date, et
 - si nous avons reçu la proposition signée et le paiement exigé pour la nouvelle assurance avant l'expiration de l'option.
Alors, tout capital-décès serait payable en vertu de la nouvelle assurance.
 - Nous ne versons pas de capital-décès si l'assuré OAG se suicide.
- Cette assurance provisoire est offerte sans coût supplémentaire.

Résiliation d'une couverture OAG

- Le titulaire du contrat peut résilier une couverture OAG 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 Manuvie.
- Nous résilions la couverture OAG le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle l'assuré OAG 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 OAG sur la tête du survivant après le premier décès est résiliée si l'assuré OAG n'avait pas d'autre couverture d'assurance.

Expiration d'une couverture OAG

Plan régulier (OAGR)

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

Plan spécial (OAGS)

- La couverture OAGS expire à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - date à laquelle trois dates options ont été exercées;
 - date à laquelle le double du montant OAG a été souscrit; et
 - dernière date d'option (voir le tableau ci-dessus).

Garantie Assurance temporaire (GAT)

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

- Elle n'est pas offerte avec les contrats VieUniverselle Sécurité.
- Elle peut être souscrite à l'établissement du contrat ou par la suite, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification.
- Toute personne ayant une couverture d'assurance au titre du contrat peut souscrire une couverture GAT (sauf indication contraire de la part du titulaire du contrat).
- Un assuré peut avoir plus d'une couverture GAT et différents types de couverture.
- La GAT est offerte, à la discrétion du tarificateur, aux personnes qui représentent des risques aggravés.

Types de coût

Trois types de coût sont offerts avec les couvertures GAT :

- Annuel croissant
- 10 ans renouvelable
- 20 ans renouvelable
- La couverture GAT à coût annuel croissant est offerte en versions individuelle et conjointe.
- Les couvertures GAT à coûts 10 ans et 20 ans renouvelables sont offertes uniquement en version individuelle (sur une tête).
- Le titulaire peut choisir un type de coût pour chaque couverture GAT. Ainsi, si le contrat comporte plusieurs couvertures GAT, il peut comporter plus d'un type de coût.

Âge à la souscription

Type de coût	Type de couverture	Âge à la souscription de chaque assuré		Âge conjoint	
		Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Annuel croissant	Individuelle	0	71	s.o.	s.o.
	Conjointe premier décès	25	71	16	71
	Conjointe dernier décès	25	71	16	71
10 ans renouvelable	Individuelle	18	70	s.o.	s.o.
20 ans renouvelable	Individuelle	18	60	s.o.	s.o.

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

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 à coûts 10 ans et 20 ans renouvelables dont le montant d'assurance est inférieur à 100 000 \$.
- Dans le cas des couvertures GAT à coût annuel croissant, un taux est appliqué pendant un an à compter de la date de la couverture, selon l'âge à la souscription de l'assuré. Au premier anniversaire de couverture et à chaque anniversaire par la suite, la valeur par défaut est un renouvellement pour une nouvelle période d'un an, selon l'âge atteint de l'assuré à ce moment-là.
- 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 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.
- Dans le cas des couvertures GAT à coût 10 ans renouvelable portant une date antérieure au 4 décembre 2004, reportez-vous à la section *Garantie Assurance temporaire – Taux GAT*, à l'Annexe 1.

Limites du montant d'assurance

Description	Coût annuel croissant	Coûts 10 ans et 20 ans renouvelables
Montant GAT initial minimum	50 000 \$	100 000 \$
Minimum global pour chaque combinaison d'assuré et de type de coût GAT (peut comprendre les couvertures GAT individuelles et conjointes de l'assuré visé)	50 000 \$ au cours des 5 premières années où l'assuré est couvert par le contrat	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 tarifier) ¹	
Augmentation minimum du montant GAT	50 000 \$ ¹	
Diminution minimum du montant GAT	10 000 \$ ²	

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

Dans le cas des couvertures GAT à coûts 10 ans et 20 ans renouvelables, nous appliquons les indices-santé 1 et 2 uniquement si le montant d'assurance de la couverture demandée est de 100 000 \$ ou plus.

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

Taux par tranche d'assurance

- Les taux des couvertures GAT à coût annuel croissant ne sont pas établis selon les tranches d'assurance.
- Les taux des couvertures GAT à coûts 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 \$ ou plus
- Les taux par tranche d'assurance s'appliquent à la couverture, et 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.*
- Dans le cas des couvertures GAT 10 ans renouvelable portant une date antérieure au 4 décembre 2004, reportez-vous à la section *Garantie Assurance temporaire – Taux par tranche d'assurance*, à l'Annexe 1.

Changement du type de coût d'une couverture GAT

- Le type de coût d'une couverture GAT peut être changé, **sans preuve d'assurabilité**.
- Les minimum et maximum régissant l'âge à la souscription et le montant d'assurance de la nouvelle couverture GAT doivent être respectés.

- Nous devons recevoir la demande avant le 5^e anniversaire de couverture.
- Dans le cas des couvertures GAT portant une date antérieure au 4 décembre 2004, reportez-vous à la section *Garantie Assurance temporaire – Changement du type de coût d’une couverture GAT*, à l’Annexe 1.

Type de coût		Type de couverture		Changement du type de coût permis...
Coût initial	Nouveau coût	Couverture initiale	Nouvelle couverture	
Annuel croissant	10 ans renouvelable	Individuelle	Individuelle	jusqu’au 5 ^e anniversaire de couverture
		Conjointe premier décès	Individuelle	
	20 ans renouvelable	Individuelle	Individuelle	
		Conjointe premier décès	Individuelle	
10 ans renouvelable	20 ans renouvelable	Individuelle	Individuelle	

- Les changements de type de coût ne sont pas permis avec les couvertures GAT conjointes dernier décès.
- La couverture GAT existante doit être en vigueur.
- Dans le cas des changements de type de coût d’une couverture GAT conjointe premier décès :
 - chaque assuré doit changer sa couverture pour une couverture GAT individuelle ou la résilier, et
 - le montant d’assurance de chaque assuré ne peut dépasser le montant d’assurance de la couverture conjointe.
- Le changement du type de coût prend effet 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 correspond à la date d’effet du changement.
- Si un assuré au titre de la couverture GAT décède avant la date d’effet du changement, la ou les nouvelles couvertures GAT ne prennent pas effet.
- Un changement du type de coût donne toujours lieu à une nouvelle durée, qui débute à la date d’effet du changement.
- Les taux de la nouvelle couverture sont basés sur les données suivantes :
 - taux en vigueur pour le nouveau type de coût à la date de la nouvelle couverture;
 - sexe de l’assuré;
 - âge de l’assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture GAT;
 - tarif applicable à l’assuré au titre de la couverture GAT initiale; et
 - indice-santé de l’assuré, déterminé comme suit :

Indice-santé de l’assuré

Couverture GAT initiale	Nouvelle couverture GAT résultant du changement du type 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

- Dans le cas des couvertures GAT portant une date antérieure au 4 décembre 2004, reportez-vous à la section *Garantie Assurance temporaire – Changement du type de coût d'une couverture GAT*, à l'Annexe 1.
- 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 contestabilité 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 de commission, 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).
- Dans le cas d'une GAT à coût annuel croissant, l'augmentation consiste à établir une nouvelle couverture GAT pour le montant de l'augmentation, selon l'âge à la souscription, l'indice-santé et le tarif applicable à l'assuré à ce moment-là.
- Dans le cas d'une GAT 10 ans ou 20 ans renouvelable, deux options sont offertes :
 - remplacer la couverture existante par une nouvelle couverture portant la date courante au titre du contrat existant pour le montant d'assurance total; ou
 - ajouter au contrat une nouvelle couverture pour le montant de l'augmentation.
- La modification prend effet le jour 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 le montant d'une couverture GAT soit diminué, 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 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 Manuvie
- Pour plus de précisions, 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 de 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 un nouveau contrat d'assurance vie offert par Manuvie à la date de la transformation, ou une nouvelle couverture ajoutée à un contrat d'assurance vie existant (si nous permettons l'ajout de couvertures d'assurance à ce type de contrat).
- 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 conjointes peuvent être transformées jusqu'à l'anniversaire contractuel qui coïncide avec ou qui suit l'anniversaire de couverture auquel l'âge conjoint atteint est de 75 ans.
- 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 existante GAT 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, les déductions mensuelles sont exonérées au titre de la garantie Exonération en cas d'invalidité totale, nous transformons la couverture GAT en une nouvelle couverture d'assurance à coût uniforme au titre du contrat existant. Les coûts, y compris ceux de la nouvelle couverture d'assurance continuent d'être exonérés.
- Si la couverture GAT transformée est une couverture individuelle, la nouvelle couverture d'assurance est également une couverture individuelle, établie sur la tête de l'assuré au titre de la couverture GAT.
- Si la couverture GAT transformée est une couverture conjointe premier décès, la nouvelle couverture d'assurance est également une couverture conjointe premier décès, établie sur la tête des assurés au titre de la couverture GAT.
- G1

- Si la couverture GAT transformée est une couverture conjointe dernier décès, la nouvelle couverture d'assurance est également une couverture conjointe dernier décès, établie sur la tête des assurés au titre de la couverture GAT qui sont vivants à la date d'expiration du droit de transformation.
- La transformation prend effet à la date d'expiration du droit de transformation de la couverture initiale.
- La commission payable sur la nouvelle assurance est versée selon les taux de la commission de renouvellement, non selon les taux de la commission de première année.

Résiliation d'une couverture GAT

- Le titulaire du contrat peut résilier une couverture GAT 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 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 conjointes, à l'anniversaire contractuel qui coïncide avec ou qui suit l'anniversaire de couverture auquel l'âge conjoint atteint est de 80 ans.
- Nous envoyons au titulaire du contrat 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.
- Le montant total qui fera l'objet de l'exonération (y compris la prime annuelle de tout autre contrat d'assurance vie déjà en vigueur)⁴ si l'assuré au titre de la EIT devient totalement invalide ne doit pas dépasser 60 000 \$ par période de 12 mois.
- Elle est offerte uniquement sous forme de couverture individuelle :
 - aux assurés qui ont une couverture d'assurance individuelle ou conjointe premier décès 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.

⁴ Le montant total qui fera l'objet de l'exonération comprend le coût de la ou des garanties EIT.

- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)*, à l'Annexe 2.

Âge à la souscription⁵

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).
- Les taux EIT ne varient pas selon l'indice-santé.
- 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 ou en exerçant l'Option Avantage InnoVision). 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 rubrique *Garantie de taux* de la section *Détail du contrat*.

Fonctionnement

- Par invalidité totale de l'assuré, on entend :
 - *Pour l'assuré qui a un emploi habituel* – l'incapacité de l'assuré, résultant d'une maladie ou d'une blessure, d'accomplir la majeure partie des tâches reliées à son emploi;
 - *Pour l'assuré qui n'a pas d'emploi habituel* – incapacité de l'assuré, résultant d'une maladie ou d'une blessure, d'occuper, contre rémunération ou profit, tout emploi pour lequel il possède des aptitudes raisonnables en raison de son instruction, de sa formation ou de son expérience.
 Pour une description plus détaillée, reportez-vous au contrat.
- Le montant exonéré correspond à la déduction mensuelle, qui comprend les frais de contrat mensuels et les frais d'assuré, 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.

Rémunération et exonération des déductions mensuelles

Des commissions continueront d'être acquises sur toute *déduction mensuelle* exonérée conformément à la garantie Exonération en cas d'invalidité totale.

⁵ Âge de l'assuré EIT à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture EIT visée.

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,
 - exercice de l'Option Avantage InnoVision ou de la clause Protection héritage, et
 - modification du type de coût d'une couverture GAT.
- Dans le cas des contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la rubrique *Modifications apportées au contrat durant une période d'exonération* de la section *Garantie Exonération en cas d'invalidité totale*, à l'Annexe 2.

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 des comptes du contrat ne soit suffisante pour couvrir les déductions mensuelles.

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 de tous les assurés au titre de la garantie EIT.
- Si, par suite d'un changement dans son état de santé, un assuré EIT n'a plus droit à la garantie EIT, la nouvelle couverture ne peut pas être ajoutée au contrat. Si l'assuré EIT 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 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 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 Sécurité comporte en outre les caractéristiques et garanties suivantes :

- Prestation d'invalidité
- Programme d'assistance humanitaire
- Option Avantage InnoVision
- Clauses spéciales pour les couvertures d'assurance conjointes premier décès
 - Protection héritage
 - Garantie du survivant

La VieUniverselle Sécurité comporte en outre les caractéristiques et garanties suivantes :

- Programme d'assistance humanitaire
- Assistance en cas de deuil (pour plus de précisions, reportez-vous à l'Annexe 2)

Vous trouverez ci-après de l'information sur la Prestation d'invalidité et le Programme d'assistance humanitaire. Vous trouverez aussi de l'information sur l'Option Avantage InnoVision et les clauses spéciales pour les couvertures d'assurance conjointes premier décès dans les sections suivantes de ce guide :

- *Option Avantage InnoVision*
- *Protection héritage*
- *Garantie du survivant*

Prestation d'invalidité

Depuis le 13 mai 2006, la Prestation d'invalidité est incluse dans tous les nouveaux contrats VU Sécurité, sans coût additionnel.

Fonctionnement

- Si un assuré ayant une couverture d'assurance au titre d'un contrat VU Sécurité 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 doit être en vigueur durant cette période.
 - Une seule demande de versement d'une prestation d'invalidité peut être présentée au cours d'une même période de 12 mois et l'assuré doit être invalide au moment de la demande.
 - 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 à notre siège social canadien,
 - 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,

$$\begin{aligned} & \text{Valeur des comptes} - \text{Rajustements à la valeur du marché} - (2 \times \text{Déduction mensuelle}) \\ = & \text{Valeur de rachat} - (2 \times \text{Déduction mensuelle}) \end{aligned}$$

pour tous les autres contrats,

$$\begin{aligned} & \text{Valeur des comptes} - \text{Rajustements à la valeur du marché} - (n \times \text{Déduction mensuelle}) \\ = & \text{Valeur de rachat} - (n \times \text{Déduction mensuelle}) \end{aligned}$$

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 ci-dessus dans les formules de calcul de la prestation d'invalidité maximum, reportez-vous à la section pertinente de ce guide :
 - pour la « Valeur des comptes », reportez-vous à la rubrique *Valeur des comptes*;
 - pour les « Rajustements à la valeur du marché », reportez-vous à la rubrique *Compte CPG pondéré*;
 - pour la « Déduction mensuelle », reportez-vous à la rubrique *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 assuré⁶ 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 Manuvie. La demande est soumise à l'approbation de 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.
- Reportez-vous à la brochure *Programme d'assistance humanitaire* disponible sur notre site *Inforep*.

⁶ 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.

Option Avantage InnoVision

L'Option Avantage InnoVision est une disposition contractuelle qui permet au titulaire du contrat d'ajouter à son contrat des caractéristiques et des garanties propres à InnoVision sans présenter de preuve d'assurabilité. **Dès que le titulaire l'exerce, l'Option Avantage InnoVision est considérée comme une modification permanente au contrat et ne peut donc pas être annulée.**

Cette option est offerte avec les contrats VU Sécurité, mais pas avec les contrats VieUniverselle Sécurité.

Les termes suivants sont employés dans la présente section :

Terme	Définition
Couverture comparable	Couverture d'assurance ou de garantie complémentaire InnoVision comportant les mêmes date, données personnelles, montant d'assurance, type de couverture et type de coût que la couverture au titre du contrat VU Sécurité.
Contrat InnoVision comparable	Contrat vie universelle InnoVision portant la même date que le contrat VU Sécurité existant.
Total des dépôts nets	Total des dépôts diminué des retraits (qui incluent les rajustements à la valeur du marché, les virements au Compte auxiliaire et les frais exigés sur les retraits en espèces, mais non les prélèvements effectués pour le paiement d'un capital-décès).
Minimum total des dépôts mensuels	Somme de tous les dépôts mensuels minimums faits depuis la date du contrat; ce montant correspond à tous les dépôts mensuels minimums faits au titre du contrat VU Sécurité jusqu'à la date d'effet de l'Option et à tous les dépôts mensuels minimums faits au titre d'un contrat InnoVision comparable à compter de cette date.

Exercice de l'option

L'Option Avantage InnoVision peut être exercée

- après le 1^{er} anniversaire contractuel, mais
- avant le 20^e anniversaire contractuel.

L'Option Avantage InnoVision **ne peut pas** être exercée

- si les déductions mensuelles font l'objet d'une exonération en vertu de la garantie Exonération en cas d'invalidité totale, ou
- si le montant de la couverture d'assurance pour chaque assuré ne respecte pas les exigences relatives au minimum du contrat InnoVision.

Date d'effet de la modification

- La date d'effet de la modification, aussi appelée « date d'effet de l'Option », est le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle nous recevons du titulaire du contrat une demande écrite d'exercer l'Option Avantage InnoVision. Si cette date correspond à un anniversaire contractuel, la modification prend effet le premier jour du traitement mensuel suivant l'anniversaire contractuel.

Comment exercer l'Option Avantage InnoVision?

- Pour exercer l'Option Avantage InnoVision, le titulaire doit soumettre :
 - le formulaire [Demande d'exercice de l'Option Avantage InnoVision](#) (NN1524);
 - un projet informatisé de contrat en vigueur qui illustre les effets de l'Option sur le contrat; et
 - si le total des dépôts nets est inférieur au minimum total des dépôts mensuels du contrat, un dépôt correspondant à la différence entre ces deux montants.

Mécanisme de l'Option Avantage InnoVision

Dès que l'Option Avantage InnoVision est exercée, les nombreuses composantes du contrat VU Sécurité visé fonctionnent comme celles d'un contrat InnoVision comparable. Le titulaire reçoit un contrat à jour, incluant la section 3 et les Tables des coûts de l'assurance / des coûts des garanties complémentaires (Annexe 2) révisées.

Pour plus de renseignements sur les caractéristiques et garanties du contrat InnoVision mentionnées dans cette section, reportez-vous au *Guide du produit InnoVision* sur notre site *Inforep*.

Numéro et dates du contrat

- Le numéro du contrat reste le même lorsque que nous y ajoutons les garanties et caractéristiques d'InnoVision.
- Aucun changement n'est apporté aux dates suivantes après l'exercice de l'Option :
 - date du contrat et date d'établissement du contrat;
 - date de la couverture et date d'établissement de la couverture pour toutes les couvertures d'assurance et de garantie complémentaire existantes.

Suicide et contestabilité du contrat

- Les clauses de suicide et de contestabilité du contrat continuent de s'appliquer à compter de la date d'établissement de chaque couverture d'assurance et de garantie complémentaire existante.

Indice-santé et tarif

- Lorsque l'Option Avantage InnoVision est exercée, l'indice-santé et le tarif appliqués à chaque assuré au titre de chaque couverture demeurent inchangés.
- Le tarif conjoint pour toute couverture d'assurance conjointe est changé pour le même tarif conjoint applicable à une couverture comparable au titre d'un contrat InnoVision comparable, compte tenu du tarif individuel de chaque assuré au titre de la couverture visée.

Montant d'assurance minimum

- Pour que l'Option Avantage InnoVision puisse être exercée, les conditions ci-dessous relatives au montant d'assurance de chaque assuré doivent être respectées :

Description	Montant d'assurance
Montant minimum global d'une couverture d'assurance à coût uniforme par assuré, y compris les couvertures individuelles et conjointes couvrant la personne visée	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

- Si le montant d'assurance d'un assuré en vertu du contrat VU Sécurité ne respecte pas ces minimums :
 - le montant d'assurance couvrant cet assuré doit être augmenté pour atteindre le minimum exigé; ou
 - l'Option ne peut pas être exercée.
- Toute augmentation de couverture est soumise à nos règles administratives régissant les augmentations et à une preuve d'assurabilité satisfaisante. Pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique *Augmentations de couverture* de la section *Modifications apportées au contrat*.
- Le titulaire du contrat peut augmenter le montant d'assurance au-delà du montant minimum. Pour tout excédent, le titulaire peut choisir entre les types de coût offerts au titre d'un contrat InnoVision comparable, pourvu que les minimums soient respectés :
 - l'augmentation du montant d'assurance à coût uniforme correspond au plus élevé des montants suivants :
 - 25 000 \$; et
 - le montant permettant d'atteindre les minimums indiqués ci-dessus; et
 - le montant d'assurance à coût annuel croissant est d'au moins 50 000 \$.
- La date de la ou des nouvelles couvertures d'assurance est la date d'effet de l'Option.

Type de capital-décès

- Actuellement, quatre types de capital-décès sont offerts avec InnoVision :
 - Capital assuré uniforme
 - Capital assuré majoré (de la valeur des comptes)
 - Valeur des comptes au premier règlement-décès
 - Valeur des comptes au dernier règlement-décès
- Le type de capital-décès de tous les contrats VU Sécurité à l'établissement est équivalent au Capital assuré majoré d'un contrat InnoVision comparable.
- À la date d'effet de l'Option, le type de capital-décès Capital assuré majoré est maintenu au titre du contrat.
- Après la date d'effet de l'Option, le titulaire peut demander un changement du type de capital-décès pour n'importe quel type offert au titre d'un contrat InnoVision comparable; pour connaître les exigences relatives à ce genre de changement, reportez-vous au *Guide du produit InnoVision*.

Garantie de taux

- Lorsque le titulaire exerce l'Option Avantage InnoVision, les garanties de taux sont changées et basées sur les taux que nous appliquerions à une couverture comparable au titre d'un contrat InnoVision comparable.
- Le titulaire reçoit de nouvelles pages Annexe 2 du contrat indiquant les nouveaux taux garantis.

- Les taux du coût de la garantie EIT sont changés pour ceux d'une couverture EDM InnoVision comparable et ces taux ne sont pas garantis.
- Les taux garantis des GPE et GAT ne changent pas.

Couvertures d'assurance

- À la date d'effet de l'Option, les taux du coût de l'assurance de toutes les couvertures d'assurance du contrat sont remplacés par les taux de couvertures d'assurance comparables au titre d'un contrat InnoVision comparable.
- Un projet informatisé de contrat en vigueur illustrant les effets de l'exercice de l'Option doit être demandé.

Couvertures d'assurance individuelles

- Dans le cas des couvertures d'assurance individuelles, les taux du coût uniforme de la VU Sécurité sont remplacés par les taux du coût uniforme d'une couverture comparable au titre d'un contrat InnoVision comparable.
- Les taux du coût uniforme d'une couverture d'assurance individuelle sont alors basés sur la date du contrat et sur
 - l'âge à la souscription et le sexe de l'assuré,
 - l'indice-santé et le tarif actuels appliqués à l'assuré,
 - le montant d'assurance, et
 - la date de la couverture pour cette couverture.

Couvertures d'assurance conjointes

- Dans le cas des couvertures d'assurance conjointes, les taux du coût uniforme de la VU Sécurité sont remplacés par les taux du coût uniforme d'une couverture comparable au titre d'un contrat InnoVision comparable.
- L'âge conjoint est le même que l'âge conjoint au titre d'une couverture comparable au titre d'un contrat InnoVision comparable. Par conséquent, il n'y a pas de changement de l'âge conjoint, sauf dans le cas des couvertures d'assurance conjointes dernier décès qui portent une date antérieure au 4 décembre 2004.
- Les taux du coût uniforme d'une couverture d'assurance conjointe sont alors basés sur la date du contrat et sur :
 - l'âge à la souscription et le sexe de chaque assuré,
 - l'indice-santé et le tarif actuels appliqués à chaque assuré,
 - le montant d'assurance et
 - la date de la couverture,
 pour la couverture d'assurance conjointe VU Sécurité existante; et sur
 - le calcul du nouvel âge conjoint pour une couverture comparable au titre d'un contrat InnoVision comparable.
- Toute modification de l'âge conjoint pour une couverture d'assurance entraîne le changement de la date de l'anniversaire de couverture auquel les taux du coût de l'assurance de la couverture sont réduits à 0 \$. Les nouvelles pages de l'Annexe 2 du contrat affichent alors la date révisée pour chaque couverture d'assurance conjointe.

Taux par tranche d'assurance appliqués aux couvertures d'assurance

- À la date d'effet de l'Option, les taux par tranche d'assurance de toutes les couvertures d'assurance sont remplacés par les taux par tranche d'assurance de couvertures comparables au titre d'un contrat InnoVision comparable.

Types de coût

- Le type de coût d'une couverture d'assurance ne change pas à la date d'effet de l'Option (par ex. le type du coût uniforme continue de s'appliquer à toutes les couvertures d'assurance).
- Toutes les nouvelles couvertures d'assurance ajoutées au contrat à la date d'effet de l'Option ou par la suite peuvent être assorties de n'importe quel type de coût offert pour un contrat InnoVision comparable, sous réserve des montants d'assurance minimum et maximum et des limites d'âge à la souscription. Pour plus de précisions, reportez-vous au *Guide du produit InnoVision*.

Couvertures de garantie complémentaire

Garantie Exonération en cas d'invalidité totale

- Le nom de la garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT) change pour celui d'Exonération des déductions mensuelles (EDM) à la date d'effet de l'Option.
- Le type de coût change également; il passe du coût uniforme au coût annuel croissant. Cela signifie que les taux mensuels du coût de la garantie EDM changeront pour des taux annuels à l'anniversaire de la couverture, et ils seront basés sur l'âge atteint de l'assuré.
- Les taux du coût de la garantie EIT existante ne s'appliquent plus.
- Les taux garantis du coût de la garantie EIT existante ne s'appliquent plus.
- Les nouveaux taux EDM ne sont pas garantis.
- Les taux EDM correspondent aux taux EDM du coût annuel croissant d'une couverture comparable au titre d'un contrat InnoVision comparable.
- Les taux de coût s'appliquant à une couverture de la garantie d'exonération en cas d'invalidité sont alors basés sur la date du contrat et sur
 - l'âge à la souscription et le sexe de l'assuré,
 - le tarif actuel appliqué à l'assuré,
 - la date de la couverture et
 - la durée de la couverturepour cette couverture.

Garanties Régulateur du capital

- Lorsque le titulaire exerce l'Option Avantage InnoVision, chaque couverture d'assurance est reliée à une couverture Régulateur du capital dont le plafond est égal au moindre des montants suivants :
 - 1 X le montant d'assurance de la couverture d'assurance reliée; et
 - 1 000 000 \$.
- Toute nouvelle couverture d'assurance dont la date correspond à la date d'effet de l'Option et pour laquelle une preuve d'assurabilité satisfaisante a été produite donne droit, sous réserve de l'approbation du Service de la tarification, à une couverture Régulateur du capital dont le plafond est égal à :
 - 3 X le montant d'assurance de la couverture d'assurance reliée.
- Pour avoir droit au Régulateur du capital, chaque assuré au titre de la couverture d'assurance doit avoir un tarif correspondant :
 - à 250 % ou moins du tarif standard (ou à la surprime fixe correspondante); et
 - à moins de 15,00 \$ du mille pour les surprimes fixes temporaires.
- Le titulaire peut choisir l'un ou l'autre des types de Régulateur du capital suivants :
 - Régulateur du capital avec augmentations seulement (RCA);
 - Régulateur du capital avec augmentations et diminutions (RCD).
- La date de la ou des couvertures Régulateur du capital correspond à la date d'effet de l'Option.
- Le Régulateur du capital Plus (RCP) n'est offert que si l'assuré produit une preuve d'assurabilité satisfaisante et si les règles administratives concernant l'ajout du RCP après l'établissement sont respectées. Pour plus de précisions, reportez-vous au *Guide du produit InnoVision*.

- Le titulaire peut aussi ne pas ajouter de couverture Régulateur du capital au moment d'exercer l'Option. Si l'ajout d'un Régulateur du capital est demandé après la date d'effet de l'Option, cette couverture peut être ajoutée si l'assuré présente une preuve d'assurabilité satisfaisante et si les règles administratives concernant l'ajout d'un Régulateur du capital après l'établissement sont respectées. Pour plus de précisions, reportez-vous au *Guide du produit InnoVision*.

Autres couvertures de garantie complémentaire

- Les coûts des couvertures des garanties suivantes demeurent inchangés à la date d'effet de l'Option :
 - garantie Protection de la valeur de l'entreprise (PVE);
 - garantie Protection des enfants (GPE);
 - garantie Option d'assurabilité garantie (OAG); et
 - garantie Assurance temporaire (GAT).

Modification des frais

Frais	Avant l'exercice de l'Option	Après l'exercice de l'Option
Frais de contrat mensuels	7,00 \$ et ces frais sont garantis	8,00 \$ et ces frais sont garantis
Frais d'assuré mensuels par assuré	3,00 \$ et ces frais sont garantis	4,00 \$ et ces frais sont garantis
Frais sur dépôt pour taxe	2 % et ces frais sont garantis	Actuellement de 2 %, mais ces frais ne sont pas garantis
Frais de retrait en espèces	0 \$ et ces frais sont garantis	Actuellement de 0 \$, mais ces frais ne sont pas garantis
Frais de rachat	0 \$ et ces frais sont garantis	Montant appliqué à une couverture comparable au titre d'un contrat InnoVision comparable, et ces frais sont garantis

Frais de contrat et frais d'assuré

- À la date d'effet de l'Option, les frais de contrat et les frais d'assuré sont modifiés.
- Les nouveaux frais de contrat et frais d'assuré correspondent à ceux d'un contrat InnoVision comparable, et ces frais sont garantis.

Frais sur dépôt pour taxe

- À la date d'effet de l'Option, le pourcentage des frais sur dépôt pour taxe est changé pour le pourcentage qui est appliqué aux frais de dépôt d'un contrat InnoVision comparable.
- Le pourcentage des frais sur dépôt pour taxe n'est alors plus garanti.

Retraits en espèces

- À la date d'effet de l'Option, les frais de retrait applicables aux retraits en espèces effectués sur le contrat sont changés pour les frais de retrait d'un contrat InnoVision comparable.
- Nous ne garantissons alors plus que les frais demeureront à 0 \$.
- Actuellement, nous avons le droit contractuel d'appliquer des frais de retrait aux contrats InnoVision comparables. Ces frais sont de 0 \$, mais ils peuvent changer et ne sont donc pas garantis.

Frais de rachat

- À la date d'effet de l'Option, des frais de rachat peuvent s'appliquer au contrat.

- Les frais de rachat
 - réduisent la valeur de rachat du contrat,
 - réduisent le montant pouvant être retiré du contrat et
 - influent sur le traitement d'une déchéance du contrat.
- Les frais de rachat qui s'appliquent à toutes les couvertures d'assurance et à toutes les couvertures Régulateur du capital Plus ajoutées à la date d'effet de l'Option ou après cette date sont les mêmes que ceux qui auraient été appliqués à une couverture comparable au titre d'un contrat InnoVision comparable.
- Les frais de rachat ne s'appliquent que si le contrat est résilié avant la fin de la période des frais de rachat.
- Les frais de rachat ne s'appliquent pas à une couverture qui prend fin à la suite du décès de l'assuré au titre de cette couverture.
- Le titulaire reçoit alors de nouvelles pages Annexe 2 du contrat indiquant les frais de rachat et la durée de la période des frais de rachat.
- Le total des frais de rachat correspond à tout moment à la somme des frais de rachat qui s'appliquent à toutes les couvertures, y compris celles qui ont été réduites ou résiliées.
- Un projet informatisé de contrat en vigueur illustrant les effets de l'Option doit être demandé.

Comptes de placement

- Si le titulaire exerce l'Option Avantage InnoVision :
 - les comptes de placement et Comptes auxiliaires additionnels offerts avec un contrat InnoVision comparable sont offerts au titre du contrat existant;
 - tous les fonds sont maintenus dans leurs comptes actuels, à l'exception des fonds du Compte CPG pondéré ou du Compte auxiliaire CPG pondéré qui, eux, sont virés, sans rajustements à la valeur du marché, au Compte de portefeuille à long terme ou au Compte auxiliaire de portefeuille à long terme à la date d'effet de l'Option.
- Aucun virement de fonds n'est permis à la date d'effet de l'Option. Si le titulaire désire virer des fonds, il doit en faire la demande avant ou après cette date. Ce virement peut faire l'objet de rajustements à la valeur du marché.
- Le titulaire peut modifier ses instructions d'affectation de ses dépôts pour y ajouter un ou plusieurs des comptes de placement qui lui sont offerts à la date d'effet de l'Option ou après cette date.
 - Si les instructions d'affectation des dépôts incluent le Compte CPG pondéré à la date d'effet de l'Option et que le titulaire n'ait pas donné de nouvelles instructions sur le formulaire Option Avantage InnoVision, nous modifions les instructions d'affectation des dépôts de façon à ce que les fonds du Compte CPG pondéré soient virés au Compte de portefeuille à long terme.

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

- La valeur des comptes garantie lorsque le dernier capital-décès est payable ne change pas; elle prend en compte tous les dépôts nets des frais, paiements de bonis, retraits et rajustements à la valeur du marché effectués depuis la date du contrat VU Sécurité.

Ordre des retraits

- À la date d'effet de l'Option, l'ordre des retraits change pour celui qui s'applique à un contrat InnoVision comparable.
- L'ordre des retraits est utilisé lors de prélèvements effectués sur les comptes de placement en vue de provisionner les déductions mensuelles et tous retraits.
- Le titulaire peut spécifier les comptes sur lesquels il désire que soient faits les retraits demandés. Si le solde des comptes spécifiés est insuffisant ou si aucun compte n'a été spécifié, les retraits sont faits sur les comptes de placement dans l'ordre ci-après.
- Les retraits sont effectués dans l'ordre suivant :
 - Compte d'épargne

- Comptes de portefeuille
- CPG à intérêts simples
- CPG à intérêts composés
- Comptes indiciels équilibrés
- Comptes indiciels et comptes gérés

Notes importantes sur l'ordre des retraits

Types de compte

Comptes de portefeuille, indiciels équilibrés, indiciels et gérés

- Ils sont réduits au prorata, selon le solde de chaque compte lors du retrait.

CPG à intérêts simples et à intérêts composés

- Ils sont réduits, en commençant par celui qui a la plus courte durée à courir jusqu'à son échéance.

Options de bonification

- Actuellement, deux options de bonification sont offertes au titre d'un contrat InnoVision comparable :
 - Boni de fidélité
 - Accélérateur de placement
- À la date d'effet de l'Option, l'option de bonification appliquée est le Boni de fidélité, sauf si le titulaire choisit l'option Accélérateur de placement sur le formulaire Option Avantage InnoVision.
- Le choix de l'option de bonification doit être fait à la date d'effet de l'Option (en utilisant le formulaire Option Avantage InnoVision – NN1524F) et **il ne peut pas être changé après cette date.**
- Si le titulaire a choisi l'Accélérateur de placement, le changement pour cette option prend effet le jour suivant la date d'effet de l'Option.

Boni de fidélité

- La valeur des comptes moyenne utilisée pour déterminer le boni de fidélité continue de prendre en compte la valeur des comptes mensuelle du contrat. Dans le cas du premier boni de fidélité suivant l'exercice de l'Option Avantage InnoVision, cela signifie que la valeur des comptes moyenne pourrait refléter la valeur des comptes mensuelle du contrat avant la date d'effet de l'Option, à cette date et après celle-ci.
- Le minimum total des dépôts mensuels utilisé pour déterminer si un boni sur les dépôts est payable prend en compte tous les dépôts mensuels minimums faits au titre de la VU Sécurité jusqu'à la date d'effet de l'Option et tous les dépôts mensuels minimums faits au titre du contrat InnoVision à compter de cette date.

Valeur de rachat

- Commençant à courir à compter de la date d'effet de l'Option, la valeur de rachat du contrat correspond à la valeur des comptes, diminuée de tout rajustement à la valeur du marché et des frais de rachat applicables.

Déchéance

- À compter de la date d'effet de l'Option, un test de déchéance identique à celui qui serait appliqué à un contrat InnoVision comparable sera effectué pour le contrat visé.
- Si, un jour du traitement mensuel,
 - la valeur des comptes est inférieure à zéro, ou
 - la valeur de rachat est inférieure à zéro et que le total des dépôts nets soit inférieur au minimum total des dépôts mensuels,

le délai de grâce commencera à courir pour le contrat.

Rémunération et exercice de l'Option Avantage InnoVision

- L'exercice de l'Option Avantage InnoVision n'entraîne aucune rétrofacturation des commissions.
- Aucune nouvelle commission n'est payable au titre du contrat. La commission de renouvellement régulière est payable, selon les taux de commission en vigueur pour un contrat InnoVision comparable.
 - Le taux qui s'applique aux commissions basées sur les dépôts et sur l'actif est fonction de la durée du contrat calculée à partir de la date du contrat.
 - Le taux qui s'applique aux commissions sur les frais de contrat et d'assuré est basé sur la durée du contrat calculée à partir de la date du contrat.
 - Dans le cas des commissions sur les prélèvements s'appliquant
 - aux couvertures de la garantie Assurance temporaire, des autres garanties complémentaires et du Régulateur du capital-décès, à l'exception du Régulateur du capital-décès Plus (RCP), le taux de commission est basé sur la durée d'une couverture calculée à partir de la date de cette couverture.
 - aux couvertures de Régulateur du capital-décès Plus (RCP) dont la date de couverture
 - est le 24 août 2009 ou une date ultérieure, les commissions de renouvellement sur les prélèvements sont nulles,
 - est antérieure au 24 août 2009, reportez-vous à la section *Option Avantage InnoVision*, à l'Annexe 1 du présent guide.
 - Reportez-vous au [Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance](#) qui était en vigueur à la date du contrat, pour connaître les taux qui s'appliquent aux commissions sur les dépôts, sur l'actif, sur les frais de contrat et sur les frais d'assuré d'InnoVision; à la date de la couverture, pour connaître les taux qui s'appliquent aux commissions sur les prélèvements d'InnoVision.
- L'exercice de l'Option Avantage InnoVision peut donner lieu à un rajustement des commissions si l'Option est exercée au cours de la première année de couverture et si la commission de première année pour une couverture comparable est inférieure à la commission de première année d'un contrat VU Sécurité pour cette couverture. Si la commission de première année pour la couverture comparable est plus élevée, la commission gagnée prendra en compte ce montant plus élevé chaque jour du traitement mensuel à compter de la date d'effet de l'Option.

Protection héritage

La Protection héritage est une disposition contractuelle qui permet au titulaire d'adapter sa couverture d'assurance conjointe premier décès, si ses besoins d'assurance évoluent, en la changeant, en totalité ou en partie, pour une couverture d'assurance conjointe dernier décès, sans nous fournir une preuve d'assurabilité additionnelle.

La Protection héritage n'est offerte qu'avec les couvertures d'assurance conjointes premier décès.

Elle n'est pas offerte avec les contrats VieUniverselle Sécurité.

L'exercice de la clause Protection héritage peut avoir des incidences fiscales, notamment l'augmentation du revenu imposable du titulaire du contrat.

Exercice de la Protection héritage

La Protection héritage peut être exercée au titre d'une couverture conjointe premier décès :

- après l'anniversaire contractuel qui coïncide avec ou qui suit le cinquième anniversaire de la couverture;
- avant l'anniversaire contractuel le plus proche du 69^e anniversaire de naissance du plus âgé des assurés au titre de cette couverture; et
- dans le cas du changement d'une partie de la couverture, si le montant d'assurance restant au titre de la couverture conjointe premier décès existante et le montant d'assurance de la nouvelle couverture conjointe dernier décès sont conformes au minimum que nous exigeons. Le montant d'assurance total de ces deux couvertures ne doit pas dépasser le montant d'assurance de la couverture conjointe premier décès initiale.

On **ne peut pas** exercer la clause Protection héritage lorsqu'il y a exonération des déductions mensuelles en vertu de la garantie Exonération en cas d'invalidité totale.

Date d'effet du changement

- La date d'effet du changement est le premier jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle nous approuvons la demande. Si cette date coïncide avec un anniversaire contractuel, la date d'effet du changement est le premier jour du traitement mensuel qui suit cet anniversaire contractuel.

Comment demander le changement?

- Pour demander un changement pour une couverture conjointe dernier décès en vertu de la clause Protection héritage, le titulaire doit soumettre le formulaire [Demande de modification](#) (NN0739).

Traitement du changement

Survol de la Protection héritage				
		Changement de la <i>totalité</i> d'une couverture conjointe premier décès	Changement d'une <i>partie</i> d'une couverture conjointe premier décès	
			Couverture conjointe premier décès initiale	Nouvelle couverture conjointe dernier décès
Traitement du changement		<ul style="list-style-type: none"> Changement apporté à la couverture initiale 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction du montant d'assurance 	<ul style="list-style-type: none"> Établissement de la nouvelle couverture conjointe dernier décès
Date de la couverture		<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> Date courante
Date d'établissement de la couverture		<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> La même que la date initiale
Âge conjoint		<ul style="list-style-type: none"> Âges individuels initiaux Âge conjoint selon la formule de calcul utilisée à la date de la couverture initiale 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> Âges individuels initiaux Âge conjoint selon la formule de calcul actuelle
Indice-santé		<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement
Tarif conjoint		<ul style="list-style-type: none"> Tarifs individuels initiaux Tarif conjoint selon la formule de calcul utilisée à la date de la couverture initiale 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> Tarifs individuels initiaux Tarif conjoint selon la formule de calcul actuelle
Taux du coût de l'assurance		<ul style="list-style-type: none"> Taux en vigueur à la date de la couverture initiale 	<ul style="list-style-type: none"> Peut changer pour tenir compte du nouveau montant d'assurance 	<ul style="list-style-type: none"> Taux actuels
Facteurs qui influent sur la valeur des comptes assignée	Âge à la souscription initial	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> Nouveau, basé sur la date de la nouvelle couverture
	Montant d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> Réduit 	<ul style="list-style-type: none"> Nouveau
	N^{bre} de jours de traitement mensuel	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> À compter du premier jour
Période touchant le suicide et la contestabilité du contrat		<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement 	<ul style="list-style-type: none"> La même que la période initiale

Changement de la totalité d'une couverture conjointe premier décès

Si la totalité d'une couverture conjointe premier décès est changée pour une couverture conjointe dernier décès :

- la date de la couverture conjointe dernier décès est la même que celle de la couverture conjointe premier décès;
- la date d'établissement de la couverture conjointe dernier décès est la même que celle de la couverture conjointe premier décès;
- l'âge conjoint au titre de la couverture conjointe dernier décès est calculé à la date de la couverture conjointe premier décès initiale, selon les données personnelles de chaque assuré indiquées à la section 3 du contrat pour la couverture conjointe premier décès initiale et selon la formule de calcul de l'âge conjoint utilisée pour des couvertures semblables portant la même date que la couverture d'assurance conjointe dernier décès;
- les taux du coût de l'assurance de la couverture conjointe dernier décès sont les taux applicables à des couvertures semblables portant la même date que cette couverture.

Valeur des comptes assignée

- Il n'y a aucun changement dans les facteurs utilisés pour déterminer la valeur des comptes assignée.

Changement d'une partie d'une couverture d'assurance conjointe premier décès

Le titulaire du contrat peut changer une partie d'une couverture d'assurance conjointe premier décès pour une couverture d'assurance conjointe dernier décès. Le montant restant de la couverture d'assurance conjointe premier décès existante et le montant de la nouvelle couverture d'assurance conjointe dernier décès doivent être conformes aux minimums que nous exigeons.

Si une partie d'une couverture d'assurance conjointe premier décès est changée pour une couverture conjointe dernier décès :

- la date de la couverture conjointe dernier décès est le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle nous approuvons la demande;
- la date d'établissement de la couverture conjointe dernier décès est la même que celle de la couverture conjointe premier décès;
- l'âge conjoint au titre de la couverture conjointe dernier décès est calculé à la date de la couverture conjointe premier décès initiale, selon les données personnelles de chaque assuré indiquées à la section 3 du contrat pour la couverture conjointe premier décès initiale et selon la formule de calcul de l'âge conjoint utilisée pour des couvertures semblables portant la même date que la couverture conjointe dernier décès;
- les taux du coût de l'assurance de la couverture conjointe dernier décès sont les taux applicables à des couvertures semblables portant la même date que cette couverture.

Valeur des comptes assignée

- L'âge à la souscription initial, le montant d'assurance et le nombre de jours de traitement mensuel afférents à la couverture sont les facteurs qui déterminent la valeur des comptes assignée. Par conséquent, tout changement de l'une ou l'autre de ces valeurs entraîne une modification de la valeur des comptes assignée de toute couverture d'assurance du contrat.
- Comme le montant d'assurance de la couverture conjointe premier décès existante est réduit, la valeur des comptes assignée de cette couverture est rajustée à la date d'effet de ce changement.
- La nouvelle couverture conjointe dernier décès porte la date courante. Par conséquent, un seul jour de traitement mensuel s'applique à la couverture et la valeur des comptes assignée à la couverture est fonction de cette nouvelle durée.
- En conséquence, si le contrat comporte plusieurs couvertures d'assurance avant la date du changement, la valeur des comptes assignée de ces couvertures changera à cette date.

- Toute modification de la valeur des comptes assignée d'une couverture d'assurance entraîne une modification du capital-décès payable au titre de cette couverture.

Suicide et contestabilité

- Les clauses de suicide et de contestabilité du contrat continuent de s'appliquer depuis la date d'établissement de la couverture initiale.

Indice-santé et tarif

- L'indice-santé et le tarif individuel de chaque assuré demeurent inchangés.
- Le tarif conjoint est recalculé selon
 - le type de couverture conjointe dernier décès,
 - l'âge de chaque assuré à la date de la couverture conjointe premier décès initiale,
 - le sexe de chaque assuré,
 - le tarif individuel et l'indice-santé de chaque assuré au titre de la couverture d'assurance conjointe premier décès initiale, et
 - le calcul du tarif conjoint pour des couvertures semblables portant la même date que la couverture d'assurance conjointe dernier décès.
- Pour plus de précisions sur la date de la couverture conjointe dernier décès, reportez-vous au tableau *Surviv de la Protection héritage* figurant plus haut.

Protection héritage et garantie de taux

Changement de la totalité d'une couverture d'assurance conjointe premier décès

- De nouveaux taux du coût de l'assurance garantis s'appliquent à la couverture conjointe dernier décès et sont déterminés selon :
 - les taux du coût de l'assurance en vigueur à la date de la couverture initiale,
 - le nouveau type de couverture,
 - le nouvel âge conjoint, et
 - le nouveau tarif conjoint, le cas échéant.

Changement d'une partie d'une couverture d'assurance conjointe premier décès

- De nouveaux taux du coût de l'assurance garantis s'appliquent à la couverture conjointe dernier décès et sont déterminés selon :
 - les taux du coût de l'assurance actuel (à la date de la nouvelle couverture),
 - le nouveau type de couverture,
 - le nouvel âge conjoint, et
 - le nouveau tarif conjoint, le cas échéant.
- Les taux du coût de l'assurance garantis de la partie restante de la couverture conjointe premier décès pourraient changer si cette couverture passe à une autre tranche d'assurance en raison de la diminution du montant d'assurance. Ces taux garantis sont basés sur l'âge conjoint et les taux du coût de l'assurance en vigueur à la date de la couverture.

À l'âge de 100 ans

- Les taux du coût de l'assurance des couvertures d'assurance sont ramenés à 0 \$ à l'anniversaire de couverture le plus proche de l'âge atteint de 100 ans.
- Comme l'âge conjoint change lorsque la clause Protection héritage est exercée, la date à laquelle les taux sont ramenés à 0 \$ change également.
- Comme le nouvel âge conjoint est alors inférieur à l'âge conjoint initial, la durée pour atteindre l'âge de 100 ans est plus longue. Par conséquent, le coût de l'assurance est appliqué à cette couverture pendant plus longtemps.

- Ceci est indiqué dans les pages révisées de l'Annexe 2 que reçoit le titulaire.
- Dans le cas des changements partiels, aucun changement n'est apporté à l'âge conjoint au titre de la partie restante de la couverture conjointe premier décès. Par conséquent, la date à laquelle les taux du coût de l'assurance sont ramenés à 0 \$ pour cette couverture ne change pas.

Rémunération et Protection héritage

- Aucune rétrofacturation des commissions n'est imputée à la suite du changement pour une couverture conjointe dernier décès.
- Aucune nouvelle commission n'est payable au titre de la couverture conjointe dernier décès.
- La commission de renouvellement régulière est payable, selon le taux de commission basé sur la durée de la couverture calculée à partir de la date de la couverture conjointe premier décès initiale.
- Cependant, comme le changement n'est pas permis au cours des cinq premières années de couverture, le taux de commission de renouvellement est de zéro.
- Pour plus de précisions sur les taux de commission, reportez-vous au [Barème des commissions, des crédits de surcommissions et des crédits de reconnaissance](#).

Garantie du survivant

- La Garantie du survivant n'est offerte qu'avec les couvertures d'assurance conjointe premier décès et les couvertures de garantie Assurance temporaire qui couvrent deux personnes.
- Une couverture d'assurance temporaire est accordée 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 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 temporaire.
- 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 des assurés 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 rubrique *Dépôts* de la section *Fonctionnement du contrat*.
- 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 rubrique *Retraits* de la section *Fonctionnement du contrat*.
- Le solde de chaque compte produit des intérêts avec report d'impôt. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Fiscalité*.
- Le taux d'intérêt quotidien est fixé chaque jour où le siège social canadien de Manuvie est ouvert pour affaires. Ce jour est appelé *jour d'opération*. Dans le cas des comptes indiciels équilibrés, 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 rubrique *Valeur des comptes garantie lorsque le dernier capital-décès est payable* de la section *Comptes de placement*.
- Pour plus de précisions 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 l'inscription des dépôts et des autres opérations* de la section *Fonctionnement du contrat*.

Comptes de placement offerts

Les comptes de placement suivants sont offerts :

CODE DU COMPTE ⁷	NOM DU COMPTE	USAGE INTERNE
SVG	Épargne	SECUL
AVGIA	CPG pondéré	SUAVG; ou UAVG
Comptes indiciels équilibrés		
CBALI	Conservateur	SUCSR; ou UCSR
MBALI	Modéré	SUMOD; ou UMOD
GBALI	Croissance	SUGRW; ou UGRW

Modification apportée au choix des comptes de placement

- Nous pouvons ajouter de nouveaux comptes de placement. Nous pouvons aussi modifier ou supprimer tout compte que nous offrons.
- 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.

⁷ Indiqué dans le formulaire *Comptes de placement vie universelle*

- 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 des intérêts quotidiens basés 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 à partir du Compte d'épargne ne font l'objet d'aucun rajustement à la valeur du marché.
- Si la valeur des comptes est insuffisante pour couvrir les déductions mensuelles, le Compte d'épargne affiche un solde négatif et le délai de grâce commence à courir au titre du contrat (pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique *Délai de grâce* de la section *Fin du contrat*). Tous les dépôts que nous recevons durant cette période sont affectés au Compte d'épargne.
- Tout boni payable est déposé dans le Compte d'épargne à chaque anniversaire de boni.
- Si le titulaire n'a pas donné d'instructions d'affectation des dépôts lors de la souscription du contrat, tous les dépôts sont affectés au Compte d'épargne.

Garantie de rendement

- Le taux d'intérêt appliqué au Compte d'épargne est fixé au moins une fois par semaine.
- Nous garantissons que le taux d'intérêt annuel effectif du Compte d'épargne sera au moins égal au plus élevé des taux suivants :
 - 90 % du rendement des bons du Trésor du Canada à 91 jours, moins 2,25 %; et
 - 0 %.

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.

Garantie de rendement

- Le taux d'intérêt appliqué au Compte CPG pondéré est fixé au moins une fois par semaine.
- Nous garantissons que le taux d'intérêt annuel effectif du Compte CPG pondéré sera au moins égal au plus élevé des taux suivants :
 - 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 2,25 %; et
 - 1,5 %.

Pour les contrats portant une date antérieure au 2 avril 2011, reportez-vous à la section *Comptes de placement*, à l'Annexe 1.

- Nous pondérons le rendement moyen sur la plus courte des deux périodes suivantes :
 - période écoulée depuis que nous avons commencé à offrir les Comptes CPG pondérés avec nos contrats canadiens; et
 - les 15 dernières années.

Rajustements à la valeur du marché

- Les sommes retirées ou virées d'un Compte CPG pondéré et les paiements de prestation d'invalidité effectués à partir de ce compte peuvent faire l'objet de rajustements à la valeur du marché (RVM).
- Cependant, ce n'est pas le cas si les fonds sont retirés du Compte CPG pondéré
 - pour couvrir la déduction mensuelle,
 - pour être versés à titre de capital-décès ou
 - pour couvrir des retraits d'office (pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique *Retraits d'office* de la section *Fonctionnement du contrat*).
- Vous pouvez connaître le montant d'un éventuel RVM en communiquant avec la *personne-ressource compétente du CVI au siège social*.
- Pour calculer le rajustement, nous multiplions le montant du retrait par un coefficient du rajustement à la valeur du marché.
- Le coefficient maximum du rajustement à la valeur du marché du Compte CPG pondéré est égal à :
 - $A \times B$, où
 - $A = 7,5$ et
 - $B = \text{maximum}(0, \text{rendement courant des obligations du Canada dont la durée à courir jusqu'à l'échéance est de 10 ans ou plus, moins le taux d'intérêt alors accordé sur le Compte CPG pondéré})$.

Comptes indiciels équilibrés

- Les comptes indiciels équilibrés produisent des intérêts quotidiens.
- Ces intérêts sont basés sur la moyenne pondérée du taux des bons du Trésor du Canada à 91 jours et du rendement des indices du marché indiqués ci-dessous.
- Les intérêts sont portés au crédit des sommes placées dans les comptes indiciels équilibrés, selon le pourcentage de variation des indices sur lesquels le compte est basé.
- Les intérêts quotidiens peuvent être positifs ou négatifs, ce qui entraîne une augmentation ou une diminution des valeurs du compte.
- Le taux d'intérêt quotidien est fixé chaque jour ouvrable, c'est-à-dire le jour où notre siège social canadien est ouvert pour affaires. Lorsque notre siège social canadien n'est pas ouvert pour affaires, le taux d'intérêt quotidien est de zéro.
- Nous calculons notre taux d'intérêt quotidien pour un indice en nous basant sur la méthode du rendement global, dividendes replacés. Dans le cas des contrats VieUniverselle Sécurité dont la date est antérieure au 23 juin 2001, nous nous basons sur le rendement des cours de chaque indice pour calculer le taux d'intérêt quotidien; ces contrats comportent des frais de gestion différents. Pour plus de détails, reportez-vous à la section *Comptes indiciels équilibrés*, à l'Annexe 2.
- Les retraits ou virements à partir de l'un ou l'autre des comptes indiciels équilibrés ne donnent lieu à aucun rajustement à la valeur du marché.
- Un seul taux d'intérêt est appliqué par compte indiciel équilibré.

Comptes indiciels équilibrés conservateur, modéré et croissance

- Ces comptes produisent des intérêts basés sur le rendement moyen pondéré des bons du Trésor du Canada à 91 jours et sur les indices figurant dans le tableau ci-dessous.

Compte	Taux des bons du			
	Trésor du Canada à 91 jours	Indice obligataire universel DEX	Indice S&P/TSX 60	Indice G5 ¹
Conservateur	40 %	40 %	20 %	0 %
Modéré	20 %	40 %	30 %	10 %
Croissance	10 %	20 %	40 %	30 %

¹ La valeur de l'indice G5 est en dollars canadiens

Garantie de rendement

- Dans le cas des contrats VieUniverselle Sécurité dont la date est antérieure au 23 juin 2001, nous basons sur le rendement des cours de chaque indice pour calculer le taux d'intérêt quotidien; ces contrats comportent des frais de gestion différents. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Comptes indiciels équilibrés*, à l'Annexe 2.

Compte indiciel équilibré conservateur

- Nous garantissons que, chaque jour d'opération, le taux d'intérêt quotidien du Compte indiciel équilibré conservateur sera au moins égal au résultat suivant :
 - 40 % du rendement quotidien effectif courant des bons du Trésor du Canada à 91 jours, plus
 - 40 % du pourcentage de variation quotidienne de l'indice obligataire universel DEX, plus
 - 20 % du pourcentage de variation quotidienne de l'indice S&P/TSX 60, moins
 - des frais de gestion quotidiens de 0,000100 (environ 2,50 % annuellement).

Compte indiciel équilibré modéré

- Nous garantissons que, chaque jour d'opération, le taux d'intérêt quotidien du Compte indiciel équilibré modéré sera au moins égal au résultat suivant :
 - 20 % du rendement quotidien effectif courant des bons du Trésor du Canada à 91 jours, plus
 - 40 % du pourcentage de variation quotidienne de l'indice obligataire universel DEX, plus
 - 30 % du pourcentage de variation quotidienne de l'indice S&P/TSX 60, plus
 - 10 % du pourcentage de variation quotidienne de l'indice G5, moins
 - des frais de gestion quotidiens de 0,000110 (environ 2,75 % annuellement).

Compte indiciel équilibré de croissance

- Nous garantissons que, chaque jour d'opération, le taux d'intérêt quotidien du Compte indiciel équilibré de croissance sera au moins égal au résultat suivant :
 - 10 % du rendement quotidien effectif courant des bons du Trésor du Canada à 91 jours, plus
 - 20 % du pourcentage de variation quotidienne de l'indice obligataire universel DEX, plus
 - 40 % du pourcentage de variation quotidienne de l'indice S&P/TSX 60, plus
 - 30 % du pourcentage de variation quotidienne de l'indice G5, moins
 - des frais de gestion quotidiens de 0,000120 (environ 3,00 % annuellement).

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

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

Dépôts nets + Boni – Retraits

Où :

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

Le **boni** est le montant du boni porté au crédit du contrat.

Les **retraits** effectués sur le contrat comprennent :

- toutes les déductions mensuelles,
 - tout retrait effectué d'office pour maintenir le contrat e,
 - tout retrait en espèces, y compris les montants prélevés et versés comme faisant partie d'un capital-décès au titre du contrat,
 - tout versement d'une prestation d'invalidité,
 - tous frais applicables (par ex., rajustements à la valeur du marché).
- Cette garantie est souvent appelée **garantie du capital-décès**.
 - Pour connaître la garantie qui s'applique aux contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Valeur garantie des comptes indiciels équilibrés lorsque le dernier capital-décès est payable*, à l'Annexe 2.

Boni

- Un boni a pour but de récompenser les titulaires qui gardent leurs contrats en vigueur.
- Il consiste en un versement d'intérêts portés au crédit du Compte d'épargne au 5^e anniversaire contractuel, et à chaque anniversaire contractuel ultérieur, tant que le contrat est en vigueur.
- Le boni ne s'applique pas au solde du Compte auxiliaire.
- Chaque versement du boni correspond à 0,5 % de la **valeur moyenne des comptes** des 12 mois précédents.
- La **valeur moyenne des comptes** représente la somme de la valeur des comptes à chaque jour du traitement mensuel compris dans les 12 mois précédant le versement du boni, divisée par 12.
- Le boni ne sera jamais inférieur à zéro.
- Pour connaître le boni qui s'applique aux contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Boni*, à l'Annexe 2.
- Les versements de boni prévus sont pris en considération dans l'évaluation du montant du dépôt maximum déterminé pour un contrat. Cependant, il est possible que le versement du boni entraîne l'échec au test d'exonération du contrat. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Fiscalité*.

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 *Fiscalité* 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
 - Trois comptes auxiliaires de réserve indiciels équilibrés :
 - Conservateur
 - Modéré
 - Croissance
- 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 le 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 le 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 au 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.
 - Aucun rajustement à la valeur du marché ne s'applique aux sommes retirées du Compte CPG pondéré du contrat pourvu que ces sommes soient placées dans le Compte auxiliaire CPG pondéré.
- 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 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.
- Aucun rajustement à la valeur du marché ne s'applique aux sommes retirées du Compte CPG pondéré pourvu que ces sommes soient placées dans le Compte auxiliaire CPG pondéré 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 ces sommes sont déposées dans le contrat.

Virements à l'intérieur du Compte auxiliaire

- Le titulaire du contrat 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 peuvent faire l'objet de rajustements à la valeur du marché.
- Si le titulaire modifie la composition de ses placements dans le contrat, il peut faire de même avec le Compte auxiliaire. Ce changement peut être demandé facilement en cochant 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 Manuvie.
- Les demandes de virement reçues au siège social canadien de 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 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 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 constituent pas 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 indiciels équilibrés, au prorata du solde de chaque compte lors du prélèvement, jusqu'à ce que le solde de ces comptes soit réduit à zéro;
 2. le Compte auxiliaire CPG pondéré, jusqu'à ce que le solde soit réduit à zéro;
 3. le Compte auxiliaire d'épargne, jusqu'à ce que le solde soit réduit à zéro.

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 faits 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 fiscalité

- 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

Paiement 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 d'assurance de chaque couverture d'assurance visée,
 - le montant d'assurance de toutes les couvertures de garantie complémentaire visées, et soit
 - la valeur des comptes assignée de chaque couverture d'assurance visée, si cette valeur est positive à la date du décès,ou
 - la valeur des comptes du contrat, si cette valeur est négative à la date du décès.
- L'ajout d'une valeur des comptes négative au capital-décès réduit le montant à verser.
- 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*
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Capital-décès*, à l'Annexe 2.

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 consécutive 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 capital-décès de la dernière couverture d'assurance au titre du contrat est payable, aucune rétrofacturation ne s'applique.

- 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 sur les frais de contrat et d'assuré, et
 - un rajustement est apporté à la commission sur les dépôts.

Suicide

- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous également à la section *Suicide*, à l'Annexe 2.

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 décrit à la section *Capital-décès*. Nous procédons plutôt comme suit :
 - Si l'assuré au titre d'une couverture individuelle, d'une couverture conjointe premier décès ou d'une couverture de la garantie Assurance temporaire se suicide, ou si le dernier assuré survivant au titre d'une couverture conjointe dernier décès se suicide, nous versons au bénéficiaire un capital-décès réduit, égal au coût de l'assurance payé pour la couverture depuis la date la plus éloignée entre la date de la couverture et la date de la dernière remise en vigueur, plus la valeur des comptes assignée à la couverture à la date du décès de l'assuré.
 - Si un assuré au titre d'une couverture conjointe dernier décès ou d'une couverture de la garantie Assurance temporaire, qui n'est pas le dernier assuré survivant, se suicide, nous remboursons au titulaire le coût de l'assurance payé pour la couverture depuis la date la plus éloignée entre la date de la couverture et la date de la dernière remise en vigueur, plus la valeur des comptes assignée à la couverture à la date du décès de l'assuré.
 - Si la valeur des comptes est négative à la date du décès, aucun montant n'est assigné aux couvertures d'assurance. Le montant total payable à la suite du suicide est alors réduit du montant nécessaire pour porter le solde du Compte d'épargne à zéro.
 - Ensuite, nous résilions la couverture à la date du décès de l'assuré.

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. Ce total comprend tout boni porté au crédit du contrat.

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,
 - de l'âge de l'assuré ou de l'âge conjoint des assurés calculé à la date de la couverture, et
 - du nombre de jours de traitement mensuel écoulés depuis la date de la couverture.
- 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 rubrique *Suicide* de la section *Fonctionnement du contrat*.

- Si la valeur des comptes est positive à la date du décès (y compris du suicide), le solde des comptes de placement est réduit du montant correspondant la somme des valeurs des comptes assignées des couvertures d'assurance visées. (Les comptes de placement sont réduits dans l'ordre indiqué à la rubrique *Ordre des retraits*.)
- Si la valeur des comptes est négative à la date du décès (y compris du suicide), le solde du Compte d'épargne est augmenté à zéro.
- L'exercice de la Protection héritage influe sur la valeur des comptes assignée de toutes les couvertures d'assurance. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Protection héritage*.
- L'exercice de l'Option Avantage InnoVision peut influencer sur la valeur des comptes assignée de toutes les couvertures d'assurance au titre des contrats ayant une couverture d'assurance conjointe dernier décès portant une date antérieure au 4 décembre 2004. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Option Avantage InnoVision*.
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Valeur des comptes assignée*, à l'Annexe 2.

Valeur de rachat

- Il s'agit de la valeur des comptes du contrat, moins les rajustements à la valeur du marché applicables.
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Valeur de rachat*, à l'Annexe 2.

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* de la section *Établissement des contrats*.

Mécanisme des dépôts

- Les dépôts reçus au siège social canadien de Manuvie avant 16 h HNE prennent effet le jour même. Les dépôts reçus au siège social canadien de 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 faits 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, sauf si le titulaire exerce l'Option Avantage InnoVision. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Option Avantage InnoVision*.

Dépôt minimum

- Il n'est pas nécessaire d'effectuer des dépôts lorsque la valeur des comptes du contrat est suffisante pour couvrir les déductions mensuelles.
- Le dépôt mensuel minimum est le montant correspondant, selon nos calculs, au dépôt minimum exigé chaque mois pour maintenir le contrat en vigueur; 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, les frais de contrat et les frais d'assuré.
- À la section 3 du contrat, nous indiquons le dépôt mensuel minimum qui s'applique au contrat à la date d'effet de cette section.
- Un dépôt mensuel minimum est déterminé pour chaque couverture d'assurance et de garantie complémentaire, pour les frais de contrat et pour les frais d'assuré. 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 et d'assuré.
- Le dépôt mensuel minimum déterminé pour les couvertures à coût uniforme (telles les couvertures d'assurance et les couvertures GPE, PVE, OAG ou EIT) est basé sur l'âge à la souscription.
- Le dépôt mensuel minimum déterminé pour les couvertures à coût renouvelable (par ex., à coût annuel croissant, à coût 10 ans renouvelable) change à chaque anniversaire de la couverture renouvelable, selon l'âge atteint ou l'âge conjoint atteint à ce moment-là.
- Le dépôt mensuel minimum est déterminé chaque jour de traitement mensuel, et il est basé sur les couvertures en vigueur et le nombre d'assurés au titre du contrat 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 Sécurité. Pour les années ultérieures, une estimation du dépôt maximum pouvant être affecté au contrat sans en compromettre l'exonération est indiquée sur le relevé et l'avis Rappel de paiement envoyés au titulaire, ou il peut être obtenu auprès de la *personne-ressource compétente du CVI au siège social*. 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 *Fiscalité*.
- 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 indiciel équilibré modéré). 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.

Dépôts au titre des contrats ayant une valeur des comptes 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 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

- 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

- 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 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.
- Les demandes de virement reçues au siège social canadien de 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.
- Les virements d'office ne sont pas offerts.
- 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.
- Dans le cas des contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Virements entre comptes de placement*, à l'Annexe 2.

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. 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 rubrique *Rajustements à la valeur du marché* sous *Compte CPG pondéré*.
- Les demandes de retrait reçues au siège social canadien de 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 rubrique *Report de l'inscription des dépôts et des autres opérations* dans la section *Fonctionnement du contrat*.
- 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 rubrique *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)

= Valeur de rachat – (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

- Ce 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 rubrique *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.
- Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Fiscalité*.

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 :
 - le Compte d'épargne, jusqu'à ce que le solde soit réduit à zéro;
 - le Compte CPG pondéré, jusqu'à ce que le solde soit réduit à zéro;
 - les comptes indiciels équilibrés, au prorata de leur solde respectif lors du prélèvement, jusqu'à ce que le solde de tous ces comptes soit réduit à zéro.
- Nous appliquons le même ordre pour provisionner un retrait sauf si le titulaire nous donne des instructions à un autre effet au moment de la demande de retrait.

Retraits et fiscalité

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

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;
 - les frais d'assuré;
 - le coût des couvertures d'assurance; et
 - le coût des garanties complémentaires, le cas échéant.
- Le total de ces frais constitue la déduction mensuelle.
- Si le titulaire exerce l'Option Avantage InnoVision, les déductions mensuelles du contrat sont modifiées à la date d'effet de l'Option. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Option Avantage InnoVision*.
- Si le titulaire exerce la clause Protection héritage, les frais du coût de l'assurance pour toute couverture d'assurance conjointe visée par la demande sont modifiés à la date d'effet du changement du type de couverture. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Protection héritage*.

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 de 7 \$ par mois.
- Ces frais sont exigés aussi longtemps que le contrat est en vigueur.
- Si le contrat tombe en déchéance et est remis en vigueur ultérieurement, les frais de contrat sont facturés pour la période pendant laquelle le contrat était résilié.
- Il est garanti que ces frais n'augmenteront jamais, sauf si le titulaire exerce l'Option Avantage InnoVision. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Option Avantage InnoVision*.
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Frais de contrat*, à l'Annexe 2.

Frais d'assuré

- Nous exigeons des frais d'assuré de 3 \$ par mois pour chaque assuré.
- Ces frais sont exigés chaque mois, aussi longtemps que la personne est assurée au titre du contrat.
- Cependant, ils ne sont pas exigés pour l'assuré couvert par la garantie Exonération en cas d'invalidité totale qui est le payeur du contrat et qui n'a pas d'autre couverture au titre du contrat.
- Aucuns frais d'assuré ne sont appliqués à un enfant assuré par la garantie Protection des enfants si cet enfant n'a pas d'autre couverture au titre du contrat.
- Les frais d'assuré sont réduits à 0 \$ le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit :
 - la date de résiliation de la dernière couverture de l'assuré visé, et
 - la date du décès de l'assuré en vertu d'une couverture d'assurance conjointe, si cet assuré n'a pas d'autre couverture au titre du contrat.
- Si le contrat tombe en déchéance et est remis en vigueur ultérieurement, les frais d'assuré sont facturés pour la période pendant laquelle le contrat était résilié.
- Il est garanti que le taux utilisé pour calculer les frais d'assuré demeurera le même, sauf si le titulaire exerce l'Option Avantage InnoVision. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Option Avantage InnoVision*.
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Frais d'assuré*, à l'Annexe 2.

Coût de l'assurance

- Un seul type de coût s'applique à la VU Sécurité : le coût uniforme.
- Pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique *Types de coût* de la section *Aperçu du produit*.
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Options de couverture*, à l'Annexe 2.

Coût 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),
 - garantie Option d'assurabilité garantie (OAG), et
 - garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT).
- Trois types de coût sont offerts pour la garantie Assurance temporaire (GAT) :
 - annuel croissant,
 - 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 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 rubrique *Retraits* de la section *Fonctionnement du contrat*) 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

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 rubrique *Tarifification s'appliquant à la modification demandée* de la section *Modifications apportées au contrat*.
- 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.
- 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).
- L'option choisie devrait engendrer la déduction mensuelle la plus basse pour le titulaire du contrat. Les principaux facteurs qui doivent être pris en considération au moment de choisir l'option convenant le mieux au titulaire sont l'âge atteint ou l'âge conjoint du ou des assurés, l'indice-santé alors appliqué et le tarif en cours versus la réduction de taux provenant des changements de taux ou du passage à une tranche d'assurance plus élevée.
- Quelle que soit l'option choisie, les taux de la nouvelle couverture ajoutée au contrat 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 date de la nouvelle 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 contestabilité du contrat s'appliquent. Pour plus de précisions, reportez-vous au tableau *Augmentations de couverture – Survol*.
- Pour plus de précisions sur les conséquences que peut avoir un changement d'indice-santé sur les couvertures existantes, reportez-vous à la rubrique *Augmentations de couverture et changements d'indice-santé*.
- Pour plus de précisions sur les conséquences que peut avoir un changement de tarif sur les couvertures existantes, reportez-vous à la rubrique *Augmentations de couverture et changements 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.
- Dans le cas des contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Augmentations de couverture*, à l'Annexe 2.

Montant de l'augmentation minimum

- L'augmentation minimum pour une couverture d'assurance est de :
 - 25 000 \$ si l'assuré a déjà une couverture d'assurance au titre du contrat;
 - 50 000 \$ si l'assuré n'a pas de couverture d'assurance au titre du contrat.

Tarification s'appliquant à la modification demandée

- Nous exigeons une preuve d'assurabilité complète satisfaisante pour nous et basée sur les exigences normales pour l'âge et le montant applicable. (Reportez-vous au tableau *Augmentations de couverture - Survol.*)
- Nous n'accepterons pas l'augmentation de couverture dans le cas suivant :
- une couverture de garantie EIT est en vigueur au titre du contrat et
- le montant total qui ferait l'objet de l'exonération (y compris la prime annuelle de tout autre contrat d'assurance vie déjà en vigueur) ⁸ si l'assuré au titre de la garantie EIT devenait totalement invalide dépasserait alors 60 000 \$ par période de 12 mois.
- 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.*](#)

⁸ Le montant total qui fera l'objet de l'exonération comprend le coût de la ou des garanties EIT.

Augmentations de couverture - Survol	
Comment fonctionne une augmentation de couverture?	<p>Deux options sont offertes :</p> <p>Option 1 Remplacer la couverture existante par une nouvelle couverture avec capital assuré plus élevé et portant la date courante.</p> <p>Option 2 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 du contrat; sinon, nous traitons l'augmentation comme une nouvelle tranche de couverture. • L'option choisie devrait produire la déduction mensuelle la plus basse pour le titulaire du contrat. <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 où se situe le montant de la couverture, • les taux en vigueur à la date de la nouvelle couverture; et • les données suivantes sur chaque assuré : <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Documents exigés	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Demande de modification</i> (NN7001) remplie en entier • Formulaire <i>Modification du contrat – Détails</i> (NN0787) • Contrat existant • Option 1 - Formulaires de remplacement et liste de contrôle du conseiller
Questions de tarification	<ul style="list-style-type: none"> • L'indice-santé et le tarif sont déterminés 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, le montant d'assurance total est soumis à la tarification.
Suicide et contestation du contrat	<ul style="list-style-type: none"> • De nouvelles périodes des clauses de suicide et de contestabilité du contrat s'appliquent à la nouvelle tranche de couverture 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 \$. Au cours des cinq premières années durant lesquelles l'assuré est couvert par le contrat, le montant d'assurance total en vertu des couvertures individuelles et conjointes qui couvrent cet assuré ne peut pas être ramené à moins de 50 000 \$. Après cette période de cinq ans, le montant total des couvertures d'assurance de cet assuré peut être ramené à un minimum de 25 000 \$.
- Le montant d'une couverture 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
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Diminutions de couverture*, à l'Annexe 2.

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.
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Demandes de résiliation de couverture*, à l'Annexe 2.

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 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.
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Changements d'indice-santé*, à l'Annexe 2.
- Pour plus de précisions sur les changements du statut de fumeur pour le statut de non-fumeur (uniquement dans le cas des contrats VieUniverselle Sécurité), reportez-vous à la section *Passage du taux fumeurs au taux non-fumeurs*, à l'Annexe 2.

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.

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 de cet assuré;
 - 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 de cet assuré.
- 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 l'indice-santé qui leur a été appliqué initialement.
- Pour les couvertures conjointes, consultez la section *Couvertures conjointes et changements d'indice-santé* ci-dessous.

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.

Changement 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.

Changement 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.

Rémunération et changements d'indice-santé

- Un changement d'indice-santé n'entraîne pas de rétrofacturation des commissions, 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.

Augmentation 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 existantes de cet assuré.
- Nous exigeons une preuve d'assurabilité complète basée sur le montant total des couvertures existantes et des nouvelles couvertures.
- Une preuve d'assurabilité est exigée pour tous les assurés au titre des couvertures conjointes dernier décès, même si la demande de changement pour un tarif plus avantageux vise un seul des assurés.
- 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 le tarif après le premier décès.
- 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 change ou dont le mariage prend fin, sous réserve des exigences ci-après.
- Le titulaire doit spécifier quelles couvertures doivent demeurer dans le contrat existant et quelles couvertures feront partie du ou des nouveaux contrats.
 - Le contrat doit être en vigueur à la date du fractionnement.
 - Le titulaire peut souscrire la nouvelle assurance
 - en ajoutant une nouvelle couverture d'assurance portant la date courante à un contrat VU Sécurité ou à un contrat VieUniverselle Sécurité, ou
 - en souscrivant un nouveau contrat VU Sécurité portant la date courante.
 - Les minimums et maximums du nouveau contrat à l'établissement doivent être respectés (âges à la souscription, couverture d'assurance, etc.).
 - Toutes les garanties complémentaires en vigueur liées au contrat initial et aux assurés qui désirent fractionner leur contrat peuvent être transférées au(x) nouveau(x) contrat(s) selon l'âge atteint, sans preuve d'assurabilité, pourvu que ces garanties soient offertes par le nouveau contrat.
 - La couverture initiale, qui doit être supprimée, prend fin à minuit le jour précédant la date à laquelle la nouvelle assurance prend effet.
 - Si l'assuré décède avant que la nouvelle assurance prenne effet, cette assurance ne prend pas effet et la couverture initiale ne prend pas fin. Nous remboursons tous les paiements faits par le titulaire du contrat au titre de la nouvelle assurance.
 - Le fractionnement du contrat influe sur la valeur des comptes assignée de toutes les couvertures d'assurance qui demeurent dans le contrat. Toute modification de la valeur des comptes assignée d'une couverture d'assurance entraîne une modification du capital-décès payable au titre de cette couverture.
 - La valeur des comptes demeure dans le contrat existant. Le titulaire peut demander un retrait lors du fractionnement du contrat, sous réserve de nos règles et exigences relatives aux retraits en espèces.
 - Les clauses de suicide et de contestabilité continuent de s'appliquer à compter de la date d'établissement de la couverture initiale, à moins qu'une preuve d'assurabilité soit exigée pour le fractionnement (se reporter au tableau ci-après). Si une preuve d'assurabilité est exigée, les

- nouvelles périodes des clauses de suicide et de contestabilité s'appliquent à la nouvelle ou aux nouvelles couverture(s).
- Le fractionnement du contrat peut avoir des incidences fiscales, notamment l'augmentation du revenu imposable du titulaire.
 - Communiquez avec le service du *Soutien à la clientèle et projets informatisés, CVI* pour obtenir une tarification avant de soumettre la demande de fractionnement du contrat.
 - Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Fractionnement du contrat*, à l'Annexe 2.

Fractionnement du contrat - Survol

Type de couverture		Nouvelle assurance		
Couverture initiale	Nouvelle couverture	Preuve d'assurabilité	Montant d'assurance	Les taux sont basés sur
Individuelle	Individuelle	Non exigée	Le même	<ul style="list-style-type: none"> Les taux en vigueur à la date de la nouvelle couverture. Le sexe de l'assuré, son âge à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture, et l'indice-santé et le tarif appliqués à la couverture initiale. <p>Si l'indice-santé est 1 ou 2 et que la couverture initiale a été en vigueur pendant plus de 10 ans, l'indice-santé 3 s'applique.</p>
Conjointe premier décès	Individuelle	Non exigée	Le même pour chaque assuré	<ul style="list-style-type: none"> Les taux en vigueur à la date de la nouvelle couverture. Le sexe de l'assuré, son âge à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture, et l'indice-santé et le tarif appliqués à la couverture initiale. <p>Si l'indice-santé est 1 ou 2 et que la couverture initiale a été en vigueur pendant plus de 10 ans, l'indice-santé 3 s'applique.</p>
	Conjointe premier décès	Non exigée	Le même	<ul style="list-style-type: none"> Les taux, l'âge conjoint et le tarif conjoint en vigueur à la date de la nouvelle couverture. Le sexe de chaque assuré, son âge à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture, et l'indice-santé et le tarif appliqués à la couverture initiale. <p>Si l'indice-santé est 1 ou 2 et que la couverture initiale a été en vigueur pendant plus de 10 ans, l'indice-santé 3 s'applique.</p>
Conjointe dernier décès	Individuelle	Exigée	Selon la preuve d'assurabilité exigée	<ul style="list-style-type: none"> Les taux en vigueur à la date de la nouvelle couverture. Le sexe de l'assuré, son âge à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture, et l'indice-santé et le tarif actuels.

Fractionnement du contrat - Survol				
Type de couverture		Nouvelle assurance		
Couverture initiale	Nouvelle couverture	Preuve d'assurabilité	Montant d'assurance	Les taux sont basés sur
	Conjointe dernier décès	Non exigée	Le même	<ul style="list-style-type: none"> Les taux, l'âge conjoint et le tarif conjoint en vigueur à la date de la nouvelle couverture. Le sexe de chaque assuré, son âge à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture, et l'indice-santé et le tarif appliqués à la couverture initiale. Si l'indice-santé est 1 ou 2 et que la couverture initiale a été en vigueur pendant plus de 10 ans, l'indice-santé 3 s'applique.

Couvertures individuelles

- Les taux de la nouvelle couverture individuelle sont basés sur :
 - les taux en vigueur 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, et
 - la classe d'indice-santé et le tarif de l'assuré appliqués à la couverture initiale, sous réserve de l'exception suivante :
 - si l'indice-santé de l'assuré était 1 ou 2 et que la nouvelle couverture est souscrite 10 ans ou plus après la date de la couverture initiale, l'indice-santé 3 est appliqué à la nouvelle couverture.
- Le montant d'assurance du nouveau contrat ne peut pas excéder le montant d'assurance actuel de la couverture d'assurance initiale.

Couvertures conjointes premier décès

- Les couvertures conjointes premier décès peuvent être fractionnées en couvertures individuelles ou être transférées au nouveau contrat sous forme de couverture conjointe premier décès sans preuve d'assurabilité.
- En ce qui a trait aux nouvelles couvertures individuelles, le montant d'assurance pour chaque assuré ne peut pas excéder le montant d'assurance de la couverture conjointe premier décès initiale.
- En ce qui a trait aux nouvelles couvertures conjointes premier décès, le montant d'assurance conjointe ne peut pas excéder le montant d'assurance de la couverture conjointe premier décès initiale.
- Les taux des nouvelles couvertures individuelles sont basés sur :
 - les taux en vigueur 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, et
 - la classe d'indice-santé et le tarif de l'assuré appliqués à la couverture initiale, sous réserve de l'exception suivante :

- si l'indice-santé de l'assuré était 1 ou 2 et que la nouvelle couverture est souscrite 10 ans ou plus après la date de la couverture initiale, l'indice-santé 3 est appliqué à la nouvelle couverture.
- Les taux de la nouvelle couverture conjointe premier décès sont basés sur :
 - les taux, l'âge conjoint et le tarif conjoint en vigueur à la date de la nouvelle couverture;
 - le sexe de chaque assuré,
 - l'âge de chaque assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture, et
 - la classe d'indice-santé et le tarif de chaque assuré appliqués à la couverture initiale, sous réserve de l'exception suivante :
 - si l'indice-santé de l'assuré était 1 ou 2 et que la nouvelle couverture est souscrite 10 ans ou plus après la date de la couverture initiale, l'indice-santé 3 est appliqué à la nouvelle couverture.

Couvertures conjointes dernier décès

- Les couvertures conjointes dernier décès peuvent être fractionnées en couvertures individuelles ou être transférées au nouveau contrat sous forme de couverture conjointe dernier décès.
- Tous les assurés au titre de la couverture conjointe dernier décès doivent être vivants à la date d'effet du fractionnement du contrat.
- Nous exigeons une preuve d'assurabilité satisfaisante confirmant que tous les assurés ont droit à l'assurance avant d'approuver la souscription d'une nouvelle couverture individuelle.
- Dans le cas des nouvelles couvertures individuelles, le montant d'assurance pour chaque assuré est fonction de la preuve fournie.
- Dans le cas des nouvelles couvertures conjointes dernier décès, le montant d'assurance conjointe ne peut pas excéder le montant d'assurance de la couverture conjointe dernier décès initiale.
- Les taux des nouvelles couvertures individuelles sont basés sur :
 - les taux en vigueur 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, et
 - la classe d'indice-santé et le tarif actuels appliqués à l'assuré.
- Les taux de la nouvelle couverture conjointe dernier décès sont basés sur :
 - les taux, l'âge conjoint et le tarif conjoint en vigueur à la date de la nouvelle couverture;
 - le sexe de chaque assuré,
 - l'âge de chaque assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture, et
 - la classe d'indice-santé et le tarif de chaque assuré appliqués à la couverture initiale, sous réserve de l'exception suivante :
 - si l'indice-santé de l'assuré était 1 ou 2 et que la nouvelle couverture est souscrite 10 ans ou plus après la date de la couverture initiale, l'indice-santé 3 est appliqué à la nouvelle couverture.

Substitution d'assuré

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

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 Sécurité

- Les changements de contrats à destination ou à partir d'une VU Sécurité sont permis pour les contrats en vigueur depuis au moins 12 mois mais pas plus de 10 ans.
- Les changements de contrats à partir d'une VieUniverselle Sécurité sont permis pour les contrats en vigueur depuis au moins 12 mois mais pas plus de 10 ans.
- Les changements de contrats 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 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.

Pour les contrats VieUniverselle Sécurité assortis de la garantie Remboursement partiel du coût, reportez-vous à la section *Fin du contrat*, à l'Annexe 2.

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 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 fiscalité

- 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 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. Cependant, si un assuré décède au cours de cette période, tout capital-décès payable est réduit du montant nécessaire pour augmenter la valeur des comptes à zéro (ne comprenant pas les intérêts).
- Tout dépôt reçu au cours du délai de grâce est affecté au Compte d'épargne. Pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique *Dépôts au titre des contrats ayant une valeur des comptes négative* de la section *Fonctionnement du contrat*.
- 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.
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité assortis du Remboursement partiel du coût, reportez-vous à la section *Délai de grâce*, à l'Annexe 2.

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 correspond à la date à laquelle le délai de grâce a commencé à courir.
- Nous accorderons 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 remettre 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 rubrique *Rémunération et règlements-décès* de la section *Fonctionnement du contrat*.
- 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 des comptes 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 recommandons au titulaire d'effectuer un paiement additionnel d'un montant égal à deux dépôts mensuels minimums. Nous voulons ainsi nous assurer que le titulaire ne recevra pas, en raison d'un retard de la poste, un second avis de déchéance après avoir payé le montant en souffrance.
- 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 paiement tardif

- Si le montant manquant n'est pas reçu avant la fin du délai de grâce, une Offre de paiement tardif 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 30 jours afin de faire un dépôt suffisant pour remettre son contrat en vigueur sans devoir présenter de preuve d'assurabilité.

Avis de résiliation

- Un avis final – Avis de résiliation – est envoyé 61 jours après le début du délai de grâce pour informer le titulaire que l'Offre de paiement tardif 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 les contrats VU Sécurité, si vous voulez 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.
- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité, reportez-vous à la section *Remise en vigueur* du contrat, à l'Annexe 2.

Fiscalité

Contrats exonérés

- La VU Sécurité et la VieUniverselle Sécurité sont des contrats d'assurance vie exonérés; cependant, le titulaire peut demander un contrat « non exonéré ». Pour plus de précisions, reportez-vous à la rubrique *Contrats non exonérés* de la section *Fiscalité*.
- Nous apportons des rajustements aux contrats VU Sécurité et VieUniverselle Sécurité 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 Sécurité et VieUniverselle Sécurité bénéficient de certains avantages fiscaux en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu.
- Tant que sa valeur 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 du contrat;
 - réduction du montant de la couverture;
 - transformation d'une garantie Assurance temporaire en un autre contrat;
 - résiliation du contrat; et
 - exercice de la clause Protection héritage.
- 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 précisions, reportez-vous à l'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 à la *personne-ressource compétente du CVI au siège social* ou en consultant 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; cependant, les versements de bonis prévus sont pris en considération. 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 Sécurité et VieUniverselle Sécurité comprend deux tests distincts :
 - le test annuel, et
 - le test des 250 %.
- Pour plus de précisions sur le test d'exonération, consultez le numéro de *l'Actualité fiscale* intitulé *Test d'exonération*, dans notre site *Infoprep*.
- 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 comme 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

28 août 1998

- Lancement du produit *VieUniverselle Sécurité*.

8 juillet 2000

- Introduction du programme de tarification *Indice-santé*.
- Le montant d'assurance maximum pour une couverture à coût uniforme passe de 250 000 \$ à 500 000 \$.

1^{er} avril 2001

- Changement des taux de commission.

23 juin 2001

- Le rendement de tous les comptes indiciels équilibrés est maintenant basé sur le rendement global des indices boursiers (indices avec dividendes inclus) pour tous les contrats portant la date du 23 juin 2001 ou une date ultérieure.
- Le Compte indiciel équilibré Tendances économiques est ajouté aux nouveaux contrats VieUniverselle Sécurité et aux contrats existants VieUniverselle Sécurité. Ce compte est basé sur le rendement global.

14 février 2004

- Aucuns frais de contrat ne sont appliqués aux contrats VieUniverselle Sécurité portant la date du 14 février 2004 ou une date ultérieure, dont le montant d'assurance total pour toutes les couvertures d'assurance à coût uniforme et à coût 10 ans est au moins égal à 250 000 \$. Ceci ne s'applique pas aux contrats VU Sécurité.
- Le montant maximum d'assurance pour une couverture à coût uniforme est supprimé.

25 septembre 2004

- La nouvelle version du produit – *VU Sécurité* – est lancée. Elle comporte les éléments suivants :
 - garantie Remboursement partiel du coût non offerte,
 - couverture à coût 10 ans non offerte,
 - nouveaux frais de contrat et d'assuré,
 - nouveaux bonis,
 - modification de la rémunération,
 - Option Avantage InnoVision,
 - Protection héritage,
 - couvertures d'assurance conjointes,
 - garantie Protection de la valeur de l'entreprise,
 - garantie Option d'assurabilité garantie, et
 - garanties Assurance temporaire.

4 décembre 2004

- Modifications apportées à la garantie Assurance temporaire
 - Nouvelle garantie Assurance temporaire à coût 20 ans renouvelable
 - Pour les couvertures GAT à coût 10 ans renouvelable portant la date du 4 décembre 2004 ou une date ultérieure :
 - nouveaux taux sélects et ultimes; et
 - nouveaux taux de commission.

- Application de taux aux GAT à coûts 10 ans et 20 ans renouvelables basés sur les taux des contrats Temporaire Famille et Temporaire Entreprise.
- Nouveaux âges conjoints pour les couvertures GAT à coût annuel croissant portant la date du 4 décembre 2004 ou une date ultérieure.
- Changements du type de coût de la GAT permis uniquement au cours des 5 premières années de couverture pour les couvertures portant la date du 4 décembre 2004 ou une date ultérieure.

4 juin 2005

- Nouveaux taux appliqués aux garanties Assurance temporaire 10 ans et 20 ans renouvelables (basés sur les nouveaux taux des Temporaire Famille et Temporaire Entreprise).
- Période de rétrofacturation ramenée à 2 ans
 - pour les contrats dont la date du contrat est le 4 juin 2005 ou une date ultérieure, et
 - pour les couvertures d'assurance ou de garantie complémentaire ajoutées à un contrat existant, dont la date de couverture est le 4 juin 2005 ou une date ultérieure.

13 mai 2006

- Ajout d'une prestation d'invalidité à tous les nouveaux contrats

16 juin 2007

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

21 juin 2008

- Nouveaux taux appliqués aux garanties Assurances temporaires 10 ans et 20 ans renouvelables (basés sur les nouveaux taux des Temporaire Famille et Temporaire Entreprise).
- Nouvelle version de la garantie Protection des enfants, qui comprend :
 - la nouvelle 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 portant la date du 13 mai 2006 ou une date ultérieure.

27 septembre 2008

- Augmentation des taux pour les couvertures d'assurance VU Sécurité à coût uniforme (cette augmentation ne s'applique pas aux taux des contrats VieUniverselle Sécurité).

24 août 2009

- Nouveaux taux appliqués aux garanties Assurance temporaire 10 ans et 20 ans renouvelables (basés sur les nouveaux taux des Temporaire 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 des contrats VU Sécurité ont été augmentés (ce changement ne s'applique pas aux nouvelles couvertures VieUniverselle Sécurité des contrats existants).
 - Les taux pour une couverture conjointe sont distincts; ils ne correspondront plus aux taux indice-santé 3 appliqués à un homme.

2 avril 2011

- Le taux d'intérêt minimum garanti a été réduit de 0,5 % pour s'établir à 2,5 % dans le cas du Compte CPG pondéré et du compte auxiliaire correspondant.

15 octobre 2011

- Nouveaux taux pour les nouvelles couvertures d'assurance avec CDA uniforme sur une tête ou conjointes dernier décès seulement.
- Changements apportés aux commissions :
 - Le taux des commissions de renouvellement sur les prélèvements a diminué, et la période de versement des commissions de renouvellement sur les prélèvements est plus longue dans les cas suivants
 - Couvertures avec CDA uniforme
 - Frais de contrat et frais d'assuré

17 mars 2012

- Le taux d'intérêt minimum garanti est réduit pour les comptes de placement suivants :
 - Compte CPG pondéré et le compte auxiliaire correspondant – réduction de 1,00 % pour s'établir à 1,50 %.

16 juin 2012

- Augmentation des taux CDA uniforme dans le cas de la VU Sécurité. Certains taux ne changent pas.

22 septembre 2012

- Un compte indiciel équilibré a été supprimé :
 - Indiciel équilibré Tendances économiques
 - Compte de remplacement par défaut : Indiciel équilibré de croissance

26 janvier 2013

- Augmentation de la plupart des taux; certains taux demeurent inchangés en cas d'ajout de nouvelles couvertures à CDA uniforme à des contrats VU Sécurité.
 - Ce changement de taux s'applique également à l'ajout de nouvelles couvertures à CDA uniforme à des contrats VieUniverselle Sécurité existants qui ne résultent pas d'un changement d'option de couverture.
- Réduction de la commission de première année sur les prélèvements pour les couvertures à CDA uniforme; varie selon l'âge dans le cas de la VU Sécurité.

5 octobre 2013

- Diminution de la plupart des taux s'appliquant aux âges à la souscription de 45 ans ou plus pour les couvertures individuelles et les couvertures conjointes (AEAU) d'assurance à CDA uniforme des contrats VU Sécurité nouveaux ou existants.
- Nouveaux taux initiaux pour la garantie Assurance temporaire à coût 10 ans renouvelable.
- Commission accrue sur les couvertures d'assurance à CDA uniforme des contrats VU Sécurité nouveaux ou existants.

20 septembre 2014

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

- **9 mai 2015** – D'après les modifications à la *Loi sur les assurances* du Manitoba :
 - si un assuré meurt pendant le délai de grâce, nous ne sommes pas autorisés à déduire les intérêts facturés sur le montant du coût de l'assurance en souffrance et les frais des garanties au décès;
 - le contrat peut être remis en vigueur sans preuve d'assurabilité dans les 30 jours suivant la fin du délai de grâce.

Annexe 1

Cette partie du guide renferme des renseignements importants sur le produit ainsi que les règles administratives qui **s'appliquent aux contrats et aux couvertures VU Sécurité 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 additionnelle

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

Garantie Assurance temporaire

Taux GAT

Couvertures GAT à coût 10 ans renouvelable portant une date antérieure au 4 décembre 2004

- Les taux sélects et ultimes ne s'appliquent pas à ces couvertures.
- Un taux fixe est appliqué à la période de 10 ans qui commence à courir à la date de la couverture; ce taux est basé sur l'âge de l'assuré à la souscription de la couverture. Au 10^e anniversaire de la couverture et à chaque 10^e anniversaire de couverture par la suite, la couverture est renouvelée d'office pour une nouvelle période de 10 ans, et le taux est basé sur l'âge atteint de l'assuré à ce moment-là.
- Les taux indice-santé 1 et 2 uniques sont offerts pour les couvertures GAT dont le montant d'assurance est inférieur à 100 000 \$.

Annexe 1 – Versions antérieures de la VU Sécurité

Taux par tranche d'assurance

Couvertures GAT à coût 10 ans renouvelable portant une date antérieure au 4 décembre 2004

- Les taux des couvertures de la garantie Assurance temporaire à coût 10 ans renouvelable varient selon le montant d'assurance en vigueur à chaque jour du traitement mensuel, et ils sont répartis selon les tranches suivantes :

- Tranche 1 : 100 000 \$ - 249 999 \$
- Tranche 2 : 250 000 \$ - 499 999 \$
- Tranche 3 : 500 000 \$ - 1 999 999 \$
- Tranche 4 : 2 000 000 \$ et plus

Changement du type de coût d'une couverture GAT

Couvertures GAT dont la date est antérieure au 4 décembre 2004

- Les changements de type de coût suivants n'exigent pas de preuve d'assurabilité :

Type de coût		Type de couverture		Le changement du type de coût est permis...
Coût initial	Nouveau coût	Couverture initiale	Nouvelle couverture	
Annuel croissant	10 ans et 20 ans renouvelables	Individuelle	Individuelle	Jusqu'à l'âge de 70 ans
		Conjointe premier décès	Individuelle	Jusqu'à ce que le plus âgé des assurés atteigne l'âge de 70 ans
10 ans renouvelable	20 ans renouvelable	Individuelle	Individuelle	Jusqu'à l'âge de 60 ans

¹L'âge correspond à l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture GAT.

- L'indice-santé applicable à chaque assuré de la nouvelle couverture GAT est déterminé comme suit :

Indice-santé appliqué à l'assuré	
Couverture GAT initiale	Nouvelle couverture GAT résultant du changement du type de coût
Indice-santé 1	<ul style="list-style-type: none"> Indice-santé 1 si la couverture GAT initiale a été en vigueur pendant 10 ans ou moins. Indice-santé 3 si la couverture GAT initiale a été en vigueur pendant plus de 10 ans. 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 si la couverture GAT initiale a été en vigueur pendant 10 ans ou moins. Indice-santé 3 si la couverture GAT initiale a été en vigueur pendant plus de 10 ans. 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

Option Avantage InnoVision

Couvertures portant une date antérieure au 24 août 2009

Rémunération et exercice de l'Option Avantage InnoVision

L'exercice de l'Option Avantage InnoVision n'entraîne aucune rétrofacturation des commissions.

- Aucune nouvelle commission n'est payable au titre du contrat. La commission de renouvellement régulière est payable, selon les taux de commission en vigueur pour un contrat InnoVision comparable.
 - Le taux qui s'applique aux commissions basées sur les dépôts et sur l'actif est fonction de la durée du contrat calculée à partir de la date du contrat.
 - Le taux qui s'applique aux commissions sur les frais de contrat et d'assuré est basé sur la durée du contrat calculée à partir de la date du contrat.
 - Le taux qui s'applique aux commissions sur les prélèvements est basé sur la durée d'une couverture calculée à partir de la date de cette couverture.
 - Reportez-vous au *Barème des commissions et crédits de vente* qui était en vigueur à la date du contrat, pour connaître les taux qui s'appliquent aux commissions sur les dépôts, sur l'actif, sur les frais de contrat et sur les frais d'assuré d'InnoVision; à la date de la couverture, pour connaître les taux qui s'appliquent aux commissions sur les prélèvements d'InnoVision.

L'exercice de l'Option Avantage InnoVision peut donner lieu à un rajustement des commissions si l'Option est exercée au cours de la première année de couverture et si la commission de première année pour une couverture comparable est inférieure à la commission de première année d'un contrat VU Sécurité pour cette couverture. Si la commission de première année pour la couverture comparable est plus élevée, la commission gagnée prendra en compte ce montant plus élevé chaque jour du traitement mensuel à compter de la date d'effet de l'Option.

Comptes de placement

Dans le cas des contrats portant la date du 2 avril 2011 ou une date ultérieure jusqu'au 16 mars 2012 inclusivement, le taux d'intérêt minimum garanti suivant s'applique :

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.

Garantie du taux d'intérêt

- Le taux d'intérêt appliqué au Compte CPG pondéré est fixé au moins une fois par semaine.
- Nous garantissons que le taux d'intérêt annuel effectif du Compte CPG pondéré sera au moins égal au plus élevé des taux suivants :
 - 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 2,25 %; et
 - 2,50 %
- Nous pondérons le rendement moyen sur la plus courte des deux périodes suivantes :
 - la période écoulée depuis que nous avons commencé à offrir des comptes CPG pondérés au titre de nos contrats canadiens, ou
 - les 15 dernières années.

Dans le cas des contrats portant une date antérieure au 2 avril 2011, le taux d'intérêt minimum garanti s'applique :

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.

Garantie du taux d'intérêt

- Le taux d'intérêt appliqué au Compte CPG pondéré est fixé au moins une fois par semaine.
- Nous garantissons que le taux d'intérêt annuel effectif du Compte CPG pondéré sera au moins égal au plus élevé des taux suivants :
 - 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 2,25 %; et
 - 3 %
- Nous pondérons le rendement moyen sur la plus courte des deux périodes suivantes :
 - la période écoulée depuis que nous avons commencé à offrir des comptes CPG pondérés au titre de nos contrats canadiens, ou
 - les 15 dernières années.

ANNEXE 2

Cette partie du guide renferme des renseignements importants sur le produit ainsi que les règles administratives qui **s'appliquent aux contrats VieUniverselle Sécurité**. Les renseignements sur le produit et les règles administratives qui n'ont pas changé depuis le lancement de la VU Sécurité le 25 septembre 2004 se trouvent dans la partie principale du présent guide.

Aperçu du produit

Ci-après un aperçu des couvertures offertes et quelques-unes des principales options et caractéristiques offertes avec ces couvertures.

Types de couverture

Le type de couverture suivant est offert :

- Individuelle

Options de couverture

- Coût 10 ans (renouvelable jusqu'à l'âge de 80 ans, âge auquel l'option est changée d'office pour le coût uniforme)
- Coût uniforme

Protection additionnelle

Les garanties suivantes sont offertes avec les contrats VieUniverselle Sécurité :

- garantie Protection des enfants (GPE)
- garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)

Autres garanties et caractéristiques

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

Indices-santé

Taux fumeurs/non-fumeurs

Couvertures portant une date antérieure au 8 juillet 2000

- Les couvertures portant une date antérieure au 8 juillet 2000 ont été établies avec des taux fumeurs ou non-fumeurs, selon le cas.
- Les taux non-fumeurs sont offerts aux assurés qui n'ont fumé ni cigarettes ni marijuana au cours des 12 mois précédents.
- Les taux fumeurs et non-fumeurs sont considérés comme des classes d'indice-santé dans le contrat et dans le présent guide.

Détail du contrat

Types de couverture

Un seul type de couverture est offert :

- Individuelle
- La couverture conjointe n'est pas offerte avec le contrat VieUniverselle Sécurité.
- Plusieurs personnes (c.-à-d. plusieurs couvertures individuelles) peuvent être couvertes par un contrat VieUniverselle Sécurité. On appelle souvent ce type de contrat « multivie ».

Options de couverture

- Deux options de couverture sont offertes par le contrat VieUniverselle Sécurité :
 - coût 10 ans (couverture renouvelable tous les 10 ans jusqu'à 80 ans, âge auquel l'option de couverture est changée pour le coût uniforme), et
 - coût uniforme.
- L'option de couverture est également appelée « type de coût ».
- Un assuré peut avoir plus d'une option de couverture (par ex., coût uniforme et coût 10 ans).

Coût 10 ans

- Pour une couverture à coût 10 ans, un taux fixe est appliqué à la période de 10 ans qui commence à la date de la couverture; ce taux est basé sur l'âge de l'assuré à la souscription de la couverture. Au 10^e anniversaire de la couverture et à chaque 10^e anniversaire de la couverture par la suite, la couverture est renouvelée d'office pour une nouvelle période de 10 ans, et le taux est basé sur l'âge atteint de l'assuré à ce moment-là.
- Les taux du coût 10 ans varient selon le sexe, l'indice-santé, l'âge atteint de l'assuré ainsi que le montant d'assurance (tranche).
- Les taux du coût 10 ans sont basés sur la structure de taux « âge atteint », c'est-à-dire que les taux au moment du renouvellement correspondent à ceux de nouveaux contrats souscrits.
- Il est garanti que les coûts au renouvellement ne changeront pas tant que la couverture demeurera en vigueur, pourvu que le montant d'assurance ne passe pas à une tranche d'assurance inférieure.
- Les couvertures d'assurance à coût 10 ans peuvent être renouvelées jusqu'à l'âge de 80 ans, âge auquel l'option de couverture est d'office changée pour le coût uniforme. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Changement d'options de couverture*, dans la présente Annexe.

Coût uniforme

- Au moins un assuré au titre du contrat doit avoir une couverture d'assurance à coût uniforme d'au moins 25 000 \$ pendant les deux premières années du contrat.
- La garantie Remboursement partiel du coût s'applique aux couvertures d'assurance à coût uniforme. Pour plus de précisions, reportez-vous à la section *Remboursement partiel du coût* ci-après.
- Reportez-vous également à la section *Types de coût – Coût uniforme* dans la partie principale du présent guide.

Remboursement partiel du coût (RPC)

- Chaque couverture d'assurance à coût uniforme en vigueur au titre d'un contrat VieUniverselle Sécurité est assortie d'une garantie Remboursement partiel du coût distincte. Cette garantie prévoit le remboursement d'une partie du coût de l'assurance payé pour une couverture d'assurance à coût uniforme depuis sa date d'effet.

Annexe 2 – VieUniverselle Sécurité

- Les facteurs suivants influent sur le taux du Remboursement partiel du coût : le sexe et l'âge à la souscription de l'assuré, la durée de la couverture, l'indice-santé appliqué et le montant d'assurance. Les taux RPC sont garantis et ils sont indiqués à l'Annexe 5 du contrat.

Dans quels cas y a-t-il un Remboursement partiel du coût (RPC)?

- Il y a Remboursement partiel du coût pour une couverture d'assurance à coût uniforme si la couverture est en vigueur depuis au moins 10 ans et si
 - le titulaire résilie le contrat,
 - le titulaire résilie la couverture d'assurance à coût uniforme,
 - le titulaire réduit le montant d'assurance de cette couverture, ou
 - la classe indice-santé appliquée à l'assuré au titre de la couverture est changée pour une classe plus avantageuse.
- Lors de la résiliation de l'intégralité du contrat, la valeur de rachat, qui comprend tout montant de Remboursement du coût partiel, est versée au titulaire du contrat. Le titulaire pourrait alors être tenu d'ajouter ce montant à son revenu imposable.
- Dans chacun des autres cas énumérés ci-dessus, tout Remboursement partiel du coût qui devient payable est affectée aux comptes de placement du contrat, selon les plus récentes instructions du titulaire.

Utilisation du Remboursement partiel du coût pour maintenir le contrat en vigueur

- Nous utilisons le Remboursement partiel du coût pour maintenir le contrat en vigueur
 - lorsque la valeur des comptes est négative, et
 - qu'au moins une couverture d'assurance à coût uniforme a été en vigueur pendant au moins 10 ans.
- Lorsque la valeur de rachat du contrat est inférieure à zéro, le délai de grâce commence à courir au titre du contrat.

Affectation de la valeur des comptes lorsque le RPC est utilisé pour maintenir le contrat en vigueur

- L'affectation de la valeur des comptes change si :
 - le Remboursement partiel du coût est utilisé pour maintenir le contrat en vigueur, ou si
 - la valeur de rachat est négative et que le contrat comporte une valeur RPC.
- La nouvelle affectation est basée sur le rapport entre le Remboursement partiel du coût d'une couverture d'assurance et le Remboursement partiel du coût de toutes les couvertures d'assurance en vigueur au moment du calcul.
- Si un assuré décède, nous réduisons le capital-décès de la valeur des comptes négative assignée aux couvertures d'assurance de cet assuré.

Limites à la souscription

Âge à la souscription

Option de couverture	Type de couverture	Âge à la souscription pour chaque assuré	
		Minimum	Maximum
Coût uniforme	Individuelle	0	85
Coût 10 ans	Individuelle	18	70

Taux par tranche d'assurance

Couvertures d'assurance à coût uniforme

- Les taux des couvertures à coût uniforme varient selon le montant d'assurance en vigueur à chaque jour du traitement mensuel, et ils sont répartis selon les tranches suivantes :

- Tranche 1 : 25 000 \$ - 99 999 \$
- Tranche 2 : 100 000 \$ - 249 999 \$
- Tranche 3 : 250 000 \$ et plus

Couvertures d'assurance à coût 10 ans

- Les taux des couvertures à coût 10 ans varient selon le montant d'assurance en vigueur à chaque jour du traitement mensuel, et ils sont répartis selon les tranches suivantes :

- Tranche 1 : 25 000 \$ - 99 999 \$
- Tranche 2 : 100 000 \$ - 249 999 \$
- Tranche 3 : 250 000 \$ - 499 999 \$
- Tranche 4 : 500 000 et plus

Protection additionnelle

Garantie Exonération en cas d'invalidité totale (EIT)

Modifications apportées au contrat durant une période d'exonération

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

Changement pour le coût uniforme à l'âge de 80 ans

- Toute couverture d'assurance à coût 10 ans dont l'assuré atteint l'âge de 80 ans pendant une période d'exonération est d'office changée pour une couverture à coût uniforme.
- Ce changement pour une couverture à coût uniforme prend effet à l'anniversaire contractuel le plus proche du 80^e anniversaire de naissance de l'assuré.
- L'exonération des coûts continue de s'appliquer en vertu de la garantie Exonération en cas d'invalidité totale.

Autres garanties et caractéristiques

Assistance en cas de deuil

- Cette protection est offerte avec les contrats VieUniverselle Sécurité et elle fait partie du contrat, sans coût additionnel.
- À tout moment au cours de la période de 12 mois qui suit le décès d'un assuré au titre d'une couverture d'assurance, y compris une couverture de la garantie Protection des enfants, le bénéficiaire peut soumettre des reçus pour frais de consultation. Le remboursement est soumis :
 - à un maximum de 1 000 \$, et
 - à l'accréditation ou à l'agrément du conseiller par une corporation professionnelle.

Annexe 2 – VieUniverselle Sécurité

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

Comptes de placement

Comptes indiciels équilibrés

- Pour les contrats VieUniverselle Sécurité dont la date du contrat est antérieure au 23 juin 2001, nous prenons en compte le rendement des cours de chaque indice pour fixer le taux d'intérêt quotidien; ces contrats comportent les frais de gestion suivants :

Compte	Frais quotidiens	Frais annuels approx.
Conservateur	0,00009	2,25 %
Modéré	0,000085	2,125 %
Croissance	0,00008	2,00 %

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

- Lors du paiement du dernier capital-décès d'une couverture d'assurance au titre d'un contrat VieUniverselle Sécurité, nous garantissons que le solde de tous les comptes indiciels équilibrés ne sera jamais inférieur à 100 % du total des montants suivants :
 - montant de chaque dépôt net (dépôt moins les frais sur dépôt pour taxe) porté au crédit des comptes indiciels équilibrés,
 - tout montant au titre du Remboursement partiel du coût affecté aux comptes indiciels équilibrés (par ex. résultant d'une diminution de couverture), et
 - montants virés d'autres comptes de placement aux comptes indiciels équilibrés, moins
 - montants virés des comptes indiciels équilibrés à d'autres comptes de placement, et
 - retrait sur les comptes indiciels équilibrés, à savoir :
 - toute déduction mensuelle,
 - tout retrait effectué pour maintenir le contrat en vigueur, et
 - tout retrait en espèces, y compris les montants prélevés et versés comme faisant partie d'un capital-décès au titre du contrat.

Boni

- Le boni consiste en un paiement d'intérêts garantis portés au crédit du Compte d'épargne au 10^e anniversaire contractuel et à tous les 5^e anniversaires contractuels par la suite, tant que le contrat est en vigueur.
- Chaque versement de boni correspond à 5 % de la *valeur moyenne des comptes* des 60 mois précédents.
- La *valeur moyenne des comptes* des 60 mois précédents représente la somme de la valeur des comptes chaque jour du traitement mensuel des 60 mois précédant le versement du boni, divisée par 60.

Fonctionnement du contrat

Capital-décès

Comment le capital-décès est-il déterminé?

- Le capital-décès payable est basé sur la valeur des comptes et le montant du Remboursement partiel du coût (RPC) à la date du décès.

Lorsque la valeur des comptes est positive

- Le capital-décès payable se compose :
 - du montant d'assurance de toutes les couvertures d'assurance visées; et
 - du montant d'assurance de toutes les couvertures de garantie complémentaire visées; et
 - de la valeur des comptes assignée de toutes les couvertures d'assurance visées.

Lorsque la valeur des comptes est négative et que le montant RPC est de zéro

- Le capital-décès payable se compose :
 - du montant d'assurance de toutes les couvertures d'assurance visées; et
 - du montant d'assurance de toutes les couvertures de garantie complémentaire visées; moins
 - le montant nécessaire pour porter la valeur des comptes à zéro.

Lorsque la valeur des comptes est négative et que le montant RPC est supérieur à zéro

- Le capital-décès payable se compose :
 - du montant d'assurance de toutes les couvertures d'assurance visées; et
 - du montant d'assurance de toutes les couvertures de garantie complémentaire visées; moins
 - le montant nécessaire pour porter à zéro la valeur des comptes assignée des couvertures d'assurance visées.
- Reportez-vous à la section *Valeur garantie des comptes indiciels équilibrés lorsque le dernier capital-décès est payable*, dans la présente Annexe.
- Dans certains cas, nous rajusterons le capital-décès. Reportez-vous aux sections suivantes du présent guide :
 - *Suicide* (dans la présente Annexe et la partie principale de ce guide),
 - *Erreur sur l'âge ou le sexe d'un assuré* (dans la partie principale de ce guide), et
 - *Valeur garantie des comptes indiciels équilibrés lorsque le dernier capital-décès est payable* (dans la présente Annexe).

Suicide

- La clause de suicide ne s'applique que pour une période d'un an.

Valeur des comptes

Valeur des comptes assignée

- Une partie de la valeur des comptes est assignée à chaque couverture d'assurance en vigueur au titre du contrat et elle est basée sur le rapport entre le montant d'assurance d'une couverture d'assurance et le montant total de l'assurance de toutes les couvertures d'assurance en vigueur au moment du calcul.
- Pour les contrats dont la valeur des comptes est négative, reportez-vous à la section *Affectation de la valeur des comptes lorsque le RPC est utilisé pour maintenir le contrat en vigueur*, dans la présente Annexe.

Valeur de rachat

- La valeur de rachat d'un contrat correspond à la valeur des comptes du contrat, plus les Remboursements partiels du coût applicables, moins les rajustements à la valeur du marché applicables.
- Cette valeur est également appelée « valeur de rachat nette ».

Virements entre comptes de placement

- Il n'y a présentement aucuns frais pour les virements entre comptes. Toutefois, de tels frais pourraient être exigés dans l'avenir.

Coûts mensuels du contrat

Frais de contrat

- Les frais de contrat mensuels sont de 6,86 \$.

Offre spéciale concernant les frais de contrat

- Aucuns frais ne sont exigés pour les contrats VieUniverselle Sécurité portant la date du 14 février 2004 ou une date ultérieure, si le montant total d'assurance de toutes les couvertures à coût uniforme et à coût 10 ans au moment de l'établissement du contrat est d'au moins 250 000 \$.
- Les frais de contrat de 0 \$:
 - figurent à la section 3 du contrat,
 - s'appliquent tant que le contrat est en vigueur et il est garanti à l'établissement du contrat que ces frais n'augmenteront jamais, et
 - continuent de s'appliquer à la remise en vigueur du contrat, si le contrat est résilié et remis en vigueur par la suite.
- Les frais de contrat de 0 \$ **ne s'appliquent pas** aux contrats VU Sécurité.

Frais d'assuré

- Aucuns frais d'assuré mensuels ne s'appliquent aux contrats VieUniverselle Sécurité. Ces frais ne s'appliquent qu'à la version VU Sécurité du produit.

Fin du contrat

Délai de grâce

- Le délai de grâce commence à courir au titre du contrat lorsque la valeur de rachat devient négative, c'est-à-dire lorsque la somme de la valeur des comptes négative et du montant du Remboursement partiel du coût est inférieure à 0 \$.

Remise en vigueur du contrat

- Le contrat peut être remis en vigueur à tout moment dans les deux ans suivant l'expiration du délai de grâce.

Modifications apportées au contrat

Changement d'options de couverture

- Le titulaire du contrat peut demander de changer le coût 10 ans pour le coût uniforme.
- Cependant, les changements du coût uniforme pour le coût 10 ans ne sont pas permis.
- Une couverture d'assurance à coût 10 ans peut être changée pour une couverture d'assurance à coût uniforme à tout moment jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus proche du 80^e anniversaire de naissance de l'assuré.
- Si le titulaire ne demande pas le changement pour une couverture à coût uniforme, nous effectuons automatiquement ce changement à l'anniversaire contractuel le plus proche du 80^e anniversaire de naissance de l'assuré.
- Sur le plan administratif, nous résilions la couverture d'assurance à coût 10 ans et nous établissons une nouvelle couverture d'assurance à coût uniforme.
- Le changement prend effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit le jour auquel nous approuvons ce changement.
- La date de la nouvelle couverture d'assurance à coût uniforme est la date d'effet du changement.
- La couverture d'assurance existante doit être en vigueur.
- Aucune preuve d'assurabilité n'est exigée.
- Les taux de la nouvelle couverture sont basés sur ce qui suit :
 - les taux du coût uniforme en vigueur à la date de la couverture initiale;
 - le sexe de l'assuré;
 - l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture de la nouvelle couverture d'assurance;
 - le tarif applicable à l'assuré en vertu de la couverture d'assurance initiale; et
 - l'indice-santé applicable à l'assuré, selon le tableau ci-dessous.

Indice-santé appliqué à l'assuré	
Couverture d'assurance initiale	Nouvelle couverture d'assurance résultant du changement d'option de couverture
Indice-santé 1	<ul style="list-style-type: none"> • Indice-santé 1 si la couverture d'assurance initiale a été en vigueur pendant 10 ans ou moins. • Indice-santé 3 si la couverture d'assurance initiale a été en vigueur pendant plus de 10 ans. • Indice-santé 3 si 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 si la couverture d'assurance initiale a été en vigueur pendant 10 ans ou moins. • Indice-santé 3 si la couverture d'assurance initiale a été en vigueur pendant plus de 10 ans. • Indice-santé 3 si 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
Taux non-fumeurs	Indice-santé 3
Taux fumeurs	Indice-santé 5

Annexe 2 – VieUniverselle Sécurité

Changement d'option de couverture et garantie de taux

- Les taux du coût de l'assurance maximum garantis de la nouvelle couverture à coût uniforme correspondent aux taux du coût uniforme en vigueur à la date de la couverture d'assurance à coût 10 ans initiale. Ces taux figurent à l'Annexe 4 du contrat pour la couverture à coût 10 ans initiale.

Rémunération et changements d'option de couverture

- Un changement d'option de couverture n'entraîne pas de rétrofacturation des commissions, mais il peut entraîner un rajustement des commissions si ce changement survient la première année de couverture.
- Si le titulaire demande un changement d'option de couverture, une commission est versée pour la nouvelle couverture d'assurance, mais le taux de commission est alors réduit pour la première année de couverture.
- Dans le cas des changements d'office de l'option de couverture à l'âge de 80 ans, aucune commission n'est payable pour la nouvelle couverture d'assurance à coût uniforme.
- Pour plus de précisions, reportez-vous au [Barème des commissions et des crédits de vente](#).

Augmentations de couverture

- Toute augmentation de couverture au titre d'un contrat VieUniverselle Sécurité est soumise à ce qui suit :
 - Les taux seront ceux qui sont actuellement appliqués aux couvertures d'assurance VieUniverselle Sécurité (et non les taux de la VU Sécurité).
 - La composante Remboursement partiel du coût s'appliquera aux nouvelles couvertures d'assurance à coût uniforme.
 - L'option de couverture « coût 10 ans » continue d'être offerte pour les couvertures d'assurance.

Diminutions de couverture

- Au cours des deux premières années contractuelles, le contrat doit comporter au moins une couverture d'assurance à coût uniforme d'un montant minimum de 25 000 \$.
- Les diminutions entraînent une réduction du Remboursement partiel du coût afférent à la couverture. Cependant si le montant d'assurance passe à une tranche d'assurance inférieure à la suite de la diminution de la couverture, le taux appliqué au Remboursement partiel du coût pourrait augmenter.
- Si le montant du Remboursement partiel du coût augmente à la suite d'une diminution de la couverture, le titulaire du contrat n'est pas tenu de nous payer la différence.
- Si le montant RPC diminue à la suite d'une diminution de la couverture, le montant de la diminution du RPC est affecté aux comptes de placement du contrat, selon les plus récentes instructions du 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 du RPC 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 du RPC 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.

Demandes de résiliation de couverture

- Si une couverture d'assurance à coût uniforme est résiliée au 10^e anniversaire de la couverture ou à une date ultérieure, le Remboursement du coût partiel (RPC) au titre de cette couverture est réduit à zéro.
- Le montant du RPC immédiatement avant la résiliation est affecté aux comptes de placement du contrat, selon les plus récentes instructions du titulaire.
- Aucuns frais sur dépôt pour taxe ne sont exigés et aucune commission sur dépôt n'est versée.

Annexe 2 – VieUniverselle Sécurité

- Si le titulaire désire retirer le montant de la diminution du RPC 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 diminution du RPC ne peut pas faire l'objet d'un retrait si la valeur des comptes du contrat était négative au moment de la résiliation.

Changements d'indice-santé

Couvertures portant une date antérieure au 8 juillet 2000

Remboursement partiel du coût et changements d'indice-santé

- Si, à tout moment à compter du 10^e anniversaire d'une couverture Remboursement partiel du coût (RPC), la classe d'indice-santé appliquée à l'assuré au titre de cette couverture est changée pour une classe plus avantageuse, le montant RPC afférent à cette couverture est réduit.
- Le montant de la diminution du montant RPC est affecté 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 du RPC 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 une 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 du RPC 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.

Passage du taux fumeurs au taux non-fumeurs

Couvertures portant une date antérieure au 8 juillet 2000

- Le titulaire peut demander un changement du taux fumeurs au taux non-fumeurs pour toute couverture dont la date est antérieure au 8 juillet 2000. Cette demande peut être soumise à tout moment pendant que le contrat est en vigueur. Une seule demande de changement peut être faite par année.
- Ce changement est soumis aux conditions suivantes :
 - l'assuré ne fume ni cigarettes ni marijuana et n'en a pas fumé au cours des 12 mois précédents; et
 - il n'y a eu aucun changement important dans son état de santé ou son assurabilité depuis la date de la couverture.
- Une couverture avec taux fumeurs ne peut être changée que pour une couverture avec taux non-fumeurs. Le [Programme de retarification](#) permet à l'assuré dont le contrat repose sur le taux fumeurs ou non-fumeurs de passer à la tarification Indice-santé.
- Il faut soumettre un formulaire [Demande de modification](#) (NN7001) dûment rempli.
- Le changement prend effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit la date à laquelle la demande est approuvée.
- À la date d'effet du changement, un rajustement de la déduction mensuelle et du Remboursement partiel du coût est apporté pour la ou les couvertures visées, afin de tenir compte du changement pour le taux non-fumeurs.
- 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.

Remboursement partiel du coût et changements pour les taux non-fumeurs

- Toutes les mesures indiquées à la section *Remboursement partiel du coût et changements d'indice-santé* de la présente Annexe s'appliquent aux changements des taux fumeurs aux taux non-fumeurs.

Fractionnement du contrat

- Si la couverture initiale qui doit être fractionnée est une couverture d'assurance à coût uniforme, aucun Remboursement partiel du coût n'est payable au titre de cette couverture.