

Garantie Protection des enfants (GPE)

Chaque couverture de la présente garantie complémentaire assure un seul enfant et prévoit le versement d'un capital-décès si l'enfant assuré au titre de la couverture de garantie complémentaire décède avant que celle-ci ne prenne fin, tel qu'il est décrit dans la présente garantie complémentaire.

La présente garantie complémentaire prévoit également une Option d'assurabilité garantie – Vie et une Option d'assurabilité – Maladies graves.

L'emploi de renvois permet d'éviter la répétition des mêmes sections des dispositions du contrat dans votre garantie complémentaire, et vise à faciliter la lecture du présent document. Les sections et rubriques indiquées ci-dessous font aussi partie de la présente garantie complémentaire :

- *Dispositions particulières*
- *Paiement des coûts du contrat*
- *Présentation d'une demande de versement d'un capital-décès*
- *Modification de votre contrat d'assurance*
- *Si vous ne payez pas les coûts du contrat*
- *Termes utilisés dans ce document*

Assurés au titre de votre garantie Protection des enfants

Vous pouvez assurer un ou plusieurs enfants au titre de la présente garantie complémentaire, tel qu'il est décrit dans nos règles administratives. Une couverture distincte est établie pour chaque enfant. Si vous voulez ajouter un enfant à la présente garantie complémentaire, toutes les exigences doivent être satisfaites, et vous devez nous transmettre tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si nous pouvons assurer cet enfant ou non, et si oui, à quelles conditions.

Le montant d'assurance souscrit sur la tête de chaque enfant au titre de la présente garantie complémentaire ne peut être changé.

Par *enfant assuré*, on entend une personne couverte par la présente garantie complémentaire.

Coûts de la garantie complémentaire

Nous indiquons les coûts garantis de chaque couverture de la présente garantie complémentaire à la section *Dispositions particulières*. Si vous souscrivez de nouvelles couvertures de garantie complémentaire, elles comportent leurs propres coûts garantis.

Si une couverture de la présente garantie complémentaire est modifiée ou prend fin et s'il y a des coûts inutilisés, nous en virons le montant à votre compte de capitalisation. Nous n'appliquons pas de chargement sur les paiements additionnels aux coûts inutilisés virés au compte de capitalisation.

Capital-décès

Nous versons un capital-décès au décès de l'enfant assuré au titre de la couverture de garantie complémentaire. Le capital-décès est le montant d'assurance indiqué à la section *Dispositions particulières* pour la couverture de garantie complémentaire.

Dans certains cas, nous pouvons rajuster le capital-décès. Reportez-vous à la rubrique *Rajustement possible du capital-décès*. Dans d'autres cas, nous ne versons pas de capital-décès, mais un montant restreint. Reportez-vous à la rubrique *Exclusions relatives à la couverture de garantie complémentaire* ci-après et à la rubrique *Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission*.

Nous expliquons comment nous déterminons qui recevra le capital-décès aux rubriques *À qui est versé le capital-décès?*, *Vos bénéficiaires* et *Vos droits à titre de titulaire du contrat*.

Exclusions relatives à la couverture de garantie complémentaire

On entend par exclusions les cas où nous ne versons pas le capital-décès décrit ci-dessus. Nous ajoutons ces exclusions à tout contrat de destination d'une couverture de garantie complémentaire qui est modifiée ou transformée.

Suicide

Si l'enfant assuré se suicide dans les deux années qui suivent la date à laquelle nous avons établi une couverture de garantie complémentaire ou la date à laquelle nous avons remis le contrat en vigueur, si elle est ultérieure, nous résilions la couverture de garantie complémentaire et versons le montant restreint à vous-même ou à votre succession.

Montant restreint

Le montant restreint correspond aux coûts de la garantie complémentaire que vous avez acquittés pour cette couverture depuis la date à laquelle nous avons établi la couverture de garantie complémentaire ou la date à laquelle nous avons remis le contrat en vigueur, si elle est ultérieure. Le montant restreint peut être diminué tel qu'il est décrit à la rubrique *Rajustement possible du capital-décès*.

Exclusions additionnelles

Si des exclusions additionnelles s'appliquent à un enfant assuré, elles sont indiquées dans les documents modifiant le contrat.

Options d'assurabilité

Option d'assurabilité garantie – Vie

L'Option d'assurabilité garantie – Vie vous permet de souscrire, durant une période d'option, une nouvelle assurance vie sur la tête de chaque enfant assuré au titre de la présente garantie complémentaire. Nous indiquons ci-après quelles sont les périodes d'option. Nous ne vous demanderons pas de nous transmettre des renseignements à propos de l'enfant assuré pour déterminer si nous l'assurons ou non.

Option d'assurabilité – Maladies graves

L'Option d'assurabilité – Maladies graves vous permet de demander, durant une période d'option, une nouvelle assurance maladies graves pour chaque enfant assuré au titre de la présente garantie complémentaire. Nous indiquons ci-après quelles sont les périodes d'option.

Renseignements exigés à la souscription d'une nouvelle assurance maladies graves

Si vous demandez une nouvelle assurance maladies graves, nous demanderons à ce que l'enfant assuré confirme à la fois :

- qu'il n'est pas admissible à recevoir des prestations ou qu'il n'est pas en période d'attente au titre du nouveau contrat d'assurance maladies graves;
- qu'il n'a pas souscrit une assurance maladies graves d'un montant excédant le maximum permis par nos règles administratives ou qu'il n'a pas demandé une telle assurance. Aux fins de cette question, est comprise l'assurance souscrite auprès de nous et d'autres compagnies d'assurance.

Nous ne poserons pas d'autres questions.

Périodes d'option

Vous pouvez souscrire une nouvelle assurance sur la tête de l'enfant assuré pendant l'une des périodes décrites ci-après.

- les 75 jours qui suivent une date d'option;
- les 60 jours qui précèdent la date d'expiration de la couverture de garantie complémentaire.

Une date d'option survient lorsque :

- l'enfant assuré se marie légalement, ou s'engage dans une union civile au Québec;
- l'enfant assuré a, à la date d'option, un conjoint de fait au sens qui est donné à ce terme dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) en vigueur à ce moment-là;
- l'enfant assurée donne naissance à un enfant vivant;
- la conjointe (de droit ou de fait) de l'enfant assuré donne naissance à un enfant vivant, pourvu que l'enfant assuré soit vivant ce jour-là;
- l'enfant assuré adopte légalement un enfant de moins de 18 ans.

Le droit de souscrire une nouvelle assurance ne peut être exercé qu'une seule fois pour chaque enfant assuré au titre de la présente garantie complémentaire.

Souscription de la nouvelle assurance

Si vous voulez souscrire une nouvelle assurance sur la tête d'un enfant assuré, votre conseiller pourra vous aider à remplir une proposition.

L'enfant assuré peut souscrire la nouvelle assurance, mais uniquement moyennant votre autorisation écrite et pourvu que les lois provinciales qui régissent votre contrat le permettent. Si c'est vous qui souscrivez la nouvelle assurance, l'enfant assuré, ou son père, sa mère ou son tuteur, doit consentir à la nouvelle assurance en signant la proposition, le tout conformément aux lois qui régissent votre contrat.

Dans les deux rubriques suivantes, *vous* désigne, selon le cas, le titulaire de la police ou l'enfant assuré qui souscrit la nouvelle assurance avec l'autorisation du titulaire du contrat.

Prise d'effet de la nouvelle assurance

Nous devons recevoir votre proposition signée et le premier paiement exigé pour la nouvelle assurance avant la fin d'une période d'option. Une fois que nous approuvons la proposition, la nouvelle assurance prend effet, selon le cas,

- à la date d'expiration de la couverture de garantie complémentaire si vous avez souscrit la nouvelle assurance durant la période d'option de 60 jours;
- le jour du traitement mensuel qui suit la date à laquelle nous recevons la proposition et le premier paiement, si vous avez souscrit la nouvelle assurance durant la période d'option de 75 jours.

Si l'enfant assuré décède avant la prise d'effet de la nouvelle assurance, nous annulons la proposition afférente à cette assurance et remboursons tout paiement effectué pour celle-ci.

Règles pour la souscription d'une nouvelle assurance

La nouvelle assurance doit revêtir l'une des formes suivantes :

- un nouveau contrat d'assurance que nous offrons à la date à laquelle vous présentez une nouvelle demande d'assurance ;
- une nouvelle couverture au titre d'un contrat d'assurance existant dont nous sommes l'assureur et qui vous permet d'y ajouter une couverture d'assurance, tel qu'il est décrit dans nos règles administratives.

La nouvelle assurance ne doit couvrir que l'enfant assuré par la couverture de garantie complémentaire.

La nouvelle assurance doit être conforme à nos minimums et maximums régissant l'âge de l'enfant assuré et le montant d'assurance.

Vous pouvez souscrire une combinaison d'assurance vie et d'assurance maladies graves, mais le montant d'assurance total ne peut excéder 250 000 \$, et le montant d'assurance maladies graves ne peut excéder 100 000 \$.

La nouvelle assurance doit comporter un montant d'assurance qui n'augmente pas avec le temps. Si vous demandez à souscrire une couverture dont la prestation augmente avec le temps ou si vous demandez un indice-santé plus avantageux ou une catégorie de risque comparable, nous vous demanderons de nous transmettre tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si nous assurerons cet enfant ou non, compte tenu des changements demandés.

Si vous voulez ajouter une garantie complémentaire à la nouvelle assurance vie, nous vous demanderons de nous transmettre tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si nous ajouterons cette couverture de garantie complémentaire ou non, et si oui, à quelles conditions.

Le coût de la nouvelle assurance sera fondé sur le sexe de l'enfant assuré, tel qu'il est indiqué à la section *Dispositions particulières*, et son âge à l'anniversaire de naissance le plus proche de la date d'effet de la nouvelle assurance.

De plus, le coût de la nouvelle assurance est établi selon les taux suivants :

- pour un contrat tarifé en fonction des indices-santé, l'indice-santé 5, sauf si vous demandez un indice-santé plus avantageux et que nous approuvons votre demande;
- pour un contrat non tarifé en fonction des indices-santé, les taux fumeurs, sauf si vous demandez les taux non-fumeurs et que nous approuvons votre demande.

La nouvelle assurance comprend toutes les modifications et exclusions contenues dans votre contrat Performax Or de Manuvie relativement à l'enfant assuré, ainsi que les restrictions figurant habituellement dans les contrats du même produit que nous établissons pour des personnes ayant les mêmes âge, sexe, tarif d'assurance et indice-santé ou catégorie de risque comparable.

Si nous appliquons à la nouvelle assurance les clauses afférentes au suicide ou si nous contestons la validité de votre assurance, nous utilisons les dates qui s'appliquent à la nouvelle assurance. Si nous remettons la nouvelle assurance en vigueur, nous utilisons la date de la dernière remise en vigueur.

Si nous contestons la validité de la nouvelle assurance, nous pouvons nous baser sur les renseignements qui nous ont été fournis pour obtenir ou remettre en vigueur la couverture de garantie complémentaire ou sur les renseignements additionnels qui nous ont été fournis lors de la souscription de la nouvelle assurance. Si nous nous basons sur les renseignements qui nous ont été fournis lorsque vous avez souscrit la nouvelle assurance, nous utilisons les dates qui s'appliquent à la nouvelle assurance.

Fin de la couverture de garantie complémentaire

Chaque couverture de la présente garantie complémentaire prend fin à la première des dates suivantes :

- la date du décès de l'enfant assuré;
- la fin du jour précédant la prise d'effet de la nouvelle assurance souscrite au titre de la présente garantie complémentaire sur la tête de l'enfant assuré;
- le jour du traitement mensuel où nous recevons votre demande écrite de résiliation de la présente garantie complémentaire ou d'une couverture de celle-ci;
- la date à laquelle nous annulons votre couverture d'assurance ou de garantie complémentaire ou rejetons une demande de règlement conformément à la rubrique *Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission*;
- la date à laquelle votre contrat est transformé en une assurance libérée réduite;
- la date à laquelle votre contrat prend fin;
- la date d'expiration de la couverture, indiquée à la section *Dispositions particulières*.

Maintien en vigueur de la couverture de garantie complémentaire

Si le contrat prend fin en raison du décès d'un assuré et qu'un capital-décès ou un montant restreint est payable, nous maintenons en vigueur toutes les couvertures de la garantie complémentaire, sans frais. Les protections prévues par chacune de ces couvertures demeurent inchangées.

Lorsque la couverture de garantie complémentaire demeure en vigueur malgré la fin du contrat, nous vous envoyons pour chaque enfant assuré un certificat d'assurance indiquant le montant d'assurance et la date d'expiration de la couverture.

L'enfant assuré devient le titulaire de la couverture de garantie complémentaire si le contrat prend fin à la suite du décès de l'assuré et qu'un capital-décès ou un montant restreint est payable, et si les trois conditions suivantes sont réunies :

- vous êtes l'assuré et le seul titulaire du contrat;
- vous n'avez pas désigné un titulaire successeur (appelé *titulaire subrogé* au Québec);
- l'enfant assuré peut, en vertu de la loi, être titulaire d'un contrat.

Garantie Option d'assurabilité garantie (GOA)

La garantie complémentaire Option d'assurabilité garantie vous permet de souscrire une nouvelle assurance vie sur la tête d'un assuré couvert par cette garantie complémentaire. Nous ne vous demanderons pas de nous transmettre des renseignements à propos de l'assuré pour déterminer si nous pouvons l'assurer ou non.

Vous pouvez souscrire plusieurs couvertures au titre de la présente garantie complémentaire. Chacune d'elles prévoit une option d'assurabilité garantie pour une personne.

L'assuré au titre de la présente garantie complémentaire peut demander à souscrire la nouvelle assurance à votre place, mais uniquement avec votre autorisation écrite. Si c'est vous qui souscrivez la nouvelle assurance, l'assuré doit consentir à celle-ci en signant la proposition, le tout conformément aux lois qui régissent votre contrat.

Dans les rubriques ci-après relatives à la souscription d'une nouvelle assurance vie, vous désigne, selon le cas, le titulaire du contrat ou l'assuré qui souscrit la nouvelle assurance avec l'autorisation du titulaire du contrat.

L'emploi de renvois permet d'éviter la répétition des mêmes sections et rubriques des dispositions du contrat, et vise à faciliter la lecture du présent document. Les sections et rubriques indiquées ci-dessous font partie de la présente garantie complémentaire :

- *Dispositions particulières*
- *Paiement des coûts du contrat*
- *Si vous ne payez pas les coûts du contrat*
- *Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission*
- *Termes utilisés dans ce document*

Assurés au titre de votre garantie Option d'assurabilité garantie

Vous pouvez assurer une ou plusieurs personnes au titre de la présente garantie complémentaire, tel qu'il est décrit dans nos règles administratives. Si vous voulez ajouter une personne à la présente garantie complémentaire, toutes les exigences doivent être satisfaites, et vous devez nous transmettre tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si nous pouvons assurer cette personne, et si oui, à quelles conditions.

Coûts de la garantie complémentaire

Nous indiquons les coûts garantis de chaque couverture de la présente garantie complémentaire à la section *Dispositions particulières*. Si vous souscrivez de nouvelles couvertures de garantie complémentaire, elles comportent leurs propres coûts garantis.

Si une couverture de la présente garantie complémentaire est modifiée ou prend fin et s'il y a des coûts inutilisés, nous en virons le montant à votre compte de capitalisation. Nous n'appliquons pas de chargement sur les paiements additionnels aux coûts inutilisés virés au compte de capitalisation.

Périodes de souscription de la nouvelle assurance vie

Vous pouvez souscrire une nouvelle assurance vie sur la tête d'un assuré au titre de la présente garantie complémentaire à huit dates d'option au maximum, pourvu que la couverture de garantie complémentaire soit alors en vigueur. Les dates d'option sont basées :

- soit sur l'âge;
- soit sur un événement.

Les dates d'option basées sur l'âge tombent à l'anniversaire contractuel le plus proche de la date à laquelle l'assuré au titre de la présente garantie complémentaire atteint les âges de 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45 et 48 ans.

Les dates d'option basées sur un événement surviennent lorsque :

- l'assuré se marie légalement, ou s'engage dans une union civile au Québec;
- l'assuré a, à la date d'option, un conjoint de fait au sens qui est donné à ce terme dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) en vigueur à ce moment-là;
- l'assurée au titre de la présente garantie complémentaire donne naissance à un enfant vivant;
- la conjointe (de droit ou de fait) de l'assuré donne naissance à un enfant vivant, pourvu que l'assuré soit vivant à ce moment-là;
- l'assuré au titre de la présente garantie complémentaire adopte légalement un enfant de moins de 18 ans.

Vous pouvez demander à souscrire une nouvelle assurance vie pendant que la couverture de garantie complémentaire est en vigueur et durant l'une des périodes suivantes :

- les 45 jours qui précèdent ou les 30 jours qui suivent une date d'option basée sur l'âge;
- les 75 jours qui suivent une date d'option basée sur un événement.

L'option expire à la fin des périodes spécifiées ci-dessus.

La nouvelle assurance vie prend effet à la date d'option basée sur l'âge, pourvu que l'assuré soit alors vivant. Si vous exercez une option basée sur un événement, la nouvelle assurance vie prend effet à la plus rapprochée des dates suivantes :

- le jour du traitement mensuel qui suit la date à laquelle nous recevons la proposition et tout paiement exigé;
- le jour du traitement mensuel qui tombe ou précède le 75e jour qui suit la date d'option basée sur un événement.

L'assuré doit être vivant à cette date.

Souscription de la nouvelle assurance

Si vous voulez souscrire une nouvelle assurance, votre conseiller pourra vous aider à remplir une proposition. Dans le cas d'une date d'option basée sur un événement, nous vous demanderons de nous envoyer une preuve que l'événement a eu lieu.

Règles pour la souscription d'une nouvelle assurance

La nouvelle assurance vie doit revêtir l'une des formes suivantes :

- un nouveau contrat d'assurance que nous offrons à la date à laquelle vous demandez à souscrire la nouvelle assurance.
- une nouvelle couverture au titre d'un contrat d'assurance existant dont nous sommes l'assureur et qui vous permet d'y ajouter une couverture d'assurance, tel qu'il est décrit dans nos règles administratives. Le titulaire doit être la même personne dans les deux cas.

La nouvelle assurance ne doit couvrir que l'assuré au titre de la couverture de garantie complémentaire.

La nouvelle assurance vie doit être conforme à nos minimums et maximums régissant l'âge de l'assuré et le montant d'assurance.

Vous pouvez souscrire une nouvelle assurance vie jusqu'à concurrence du montant d'assurabilité garantie chaque date d'option, sous réserve d'un maximum de huit dates d'option. Nous indiquons le montant d'assurabilité garantie à la section *Dispositions particulières*.

Nous établissons la nouvelle assurance vie en appliquant le même indice-santé que celui utilisé pour la couverture de garantie complémentaire et indiqué à la section *Dispositions particulières*. Toutefois, nous appliquons l'indice-santé 3 à la nouvelle assurance vie si l'indice-santé de la couverture est l'indice 1 ou 2 et que, selon le cas,

- la couverture de garantie complémentaire est en vigueur depuis plus de 10 ans;
- le même indice-santé n'est pas offert au titre de la nouvelle assurance vie.

Le coût de la nouvelle assurance vie sera fondé sur :

- le sexe et le tarif d'assurance de l'assuré, tel qu'ils sont indiqués à la section *Dispositions particulières*;
- l'indice-santé appliqué à la nouvelle assurance vie, tel que nous l'expliquons ci-dessus;
- l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date d'effet de la nouvelle assurance vie.

Nous appliquons les taux en vigueur pour les nouvelles couvertures à la date d'effet de la nouvelle couverture.

Si nous contestons la validité de la nouvelle assurance, nous pouvons nous baser sur les renseignements qui nous ont été fournis pour obtenir ou remettre en vigueur la couverture de garantie complémentaire ou sur les renseignements additionnels qui nous ont été fournis lors de la souscription de la nouvelle assurance. Si nous nous basons sur les renseignements qui nous ont été fournis lorsque vous avez souscrit la nouvelle assurance, nous utilisons la date d'établissement de la couverture de la nouvelle assurance.

Si vous voulez effectuer l'une des opérations décrites ci-après, nous vous demanderons de nous transmettre tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si nous assurerons la personne, et si oui, à quelles conditions :

- souscrire une nouvelle assurance vie dont le montant augmente avec le temps;
- demander un indice-santé, tarif ou statut de fumeur plus avantageux au titre de la nouvelle assurance;
- augmenter le montant d'assurance lorsque vous souscrivez la nouvelle assurance.

Si les coûts du contrat sont exonérés en vertu d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale, ou si une demande de règlement qui entraînerait une telle exonération a été présentée, vous pourriez souscrire uniquement un contrat d'assurance vie permanente sans participation, à coûts payables la vie durant de l'assuré au titre de la couverture de garantie complémentaire.

Moment où vous pouvez ajouter une garantie d'exonération en cas d'invalidité à la nouvelle assurance vie

Si, à la date d'option visée, une garantie Exonération en cas d'invalidité totale est en vigueur au titre de votre contrat, et que :

- d'une part, il n'y a pas exonération des coûts du contrat et aucune demande de règlement qui entraînerait une telle exonération n'a été présentée;
- d'autre part, aucune des personnes à assurer au titre d'une garantie d'exonération en cas d'invalidité ajoutée à votre nouvelle assurance vie n'est totalement invalide;

alors :

- vous pouvez ajouter une garantie d'exonération en cas d'invalidité à la nouvelle assurance, sous réserve de nos règles administratives. Nous ne vous demanderons pas de nous transmettre des renseignements à propos de l'assuré pour déterminer si nous l'assurons ou non;
- vous pouvez souscrire la garantie en question sur la tête d'un ou de l'ensemble des assurés couverts par la garantie Exonération en cas d'invalidité totale au titre de votre contrat.

Conséquences du décès d'un assuré au titre de la présente garantie complémentaire avant la prise d'effet de la nouvelle assurance vie

Si, alors que la couverture de garantie complémentaire est en vigueur, un assuré au titre de la présente garantie complémentaire décède, selon le cas, durant la période :

- de 45 jours qui précède une date d'option basée sur l'âge et prend fin 30 jours après cette date d'option;
- qui débute à une date d'option basée sur un événement et prend fin 75 jours après cette date d'option;

nous versons un capital-décès au titre de la présente garantie complémentaire correspondant au montant de la nouvelle assurance que vous auriez pu souscrire si l'assuré avait été vivant.

Si nous versons un capital-décès au titre de la présente garantie complémentaire et que nous avons déjà reçu votre proposition afférente à la nouvelle assurance vie aux termes de cette garantie, nous annulons la proposition et remboursons tout paiement effectué à l'égard de celle-ci.

Présentation d'une demande de versement d'un capital-décès

Nous recommandons à la personne qui demande le versement d'un capital-décès d'appeler votre conseiller ou de communiquer directement avec nous au numéro indiqué dans votre relevé de contrat le plus récent. Nous l'informerons alors des documents que nous exigeons pour traiter la demande de règlement.

À qui est versé le capital-décès?

Si vous avez rempli une désignation de bénéficiaire, nous versons le capital-décès à vos bénéficiaires conformément à vos instructions à cet égard. Si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire, nous versons le capital-décès à vous-même ou à votre succession. Pour de plus amples renseignements, reportez-vous à la rubrique Vos bénéficiaires.

Exclusions

Nous ne versons pas de capital-décès au titre de la présente garantie complémentaire dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes :

- l'assuré se suicide;
- l'assuré décède durant la période de 30 jours qui débute à une date d'option basée sur l'âge ou la période de 75 jours qui débute à une date d'option basée sur un événement, et la nouvelle assurance vie souscrite au titre de la présente garantie complémentaire a pris effet à cette date d'option. En pareil cas, un capital-décès pourrait être payable aux termes de la nouvelle assurance.

Fin de la couverture de garantie complémentaire

Chaque couverture de la présente garantie complémentaire prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle l'assuré au titre de la présente couverture de garantie complémentaire n'a plus de couverture d'assurance au titre de votre contrat ou le jour du traitement mensuel suivant;
- le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons votre demande écrite de résiliation de la présente garantie complémentaire ou de l'une de ses couvertures, ou le jour du traitement mensuel suivant;
- la date à laquelle nous annulons une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire établie sur la tête de l'assuré ou rejetons une demande de règlement conformément à la rubrique *Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission*;
- la date à laquelle votre contrat est transformé en une assurance libérée réduite;
- la date à laquelle votre contrat prend fin;
- la date d'expiration de la couverture indiquée à la section *Dispositions particulières*;
- la date à laquelle vous souscrivez une huitième nouvelle assurance aux termes de la présente garantie complémentaire.

Garantie Assurance temporaire (GAT)

La garantie Assurance temporaire vous procure une assurance couvrant des besoins temporaires. Vous pouvez transformer votre assurance temporaire en une nouvelle assurance vie permanente. Nous ne vous demanderons pas de nous transmettre des renseignements à propos de l'assuré pour déterminer si nous l'assurons ou non, et si oui, à quelles conditions. Les règles applicables à ce droit de transformation sont décrites ci-après.

L'emploi de renvois permet d'éviter la répétition des mêmes sections et rubriques des dispositions du contrat, et vise à faciliter la lecture du présent document. Les sections et rubriques indiquées ci-dessous font aussi partie de la présente garantie complémentaire :

- *Dispositions particulières*
- *Paiement des coûts du contrat*
- *Présentation d'une demande de versement d'un capital-décès*
- *Modification de votre contrat d'assurance*
- *Si vous ne payez pas les coûts du contrat*
- *Vos droits à titre de titulaire du contrat*
- *Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt*
- *Termes utilisés dans ce document*

Assurés au titre de votre garantie Assurance temporaire

Vous pouvez assurer une ou plusieurs personnes au titre de la présente garantie complémentaire, tel qu'il est décrit dans nos règles administratives. Chaque assuré peut être couvert par une couverture individuelle distincte établie sur sa tête ou par une couverture combinée à la couverture d'un autre assuré.

Si vous voulez ajouter une personne à la présente garantie complémentaire, toutes les exigences doivent être satisfaites, et vous devez nous transmettre tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si nous pouvons assurer cette personne, et si oui, à quelles conditions.

Coûts de la garantie complémentaire

Nous indiquons les coûts garantis de chaque couverture de la présente garantie complémentaire à la section *Dispositions particulières*. Si vous souscrivez de nouvelles couvertures de garantie complémentaire, elles comportent leurs propres coûts garantis.

Si une couverture de la présente garantie complémentaire est modifiée ou prend fin et s'il y a des coûts inutilisés, nous en virons le montant à votre compte de capitalisation. Nous n'appliquons pas de chargement sur les paiements additionnels aux coûts inutilisés virés au compte de capitalisation.

Protections prévues par la présente garantie complémentaire

La présente garantie procure les protections suivantes :

- capital-décès;
- droit de transformation.

Le capital-décès

Nous versons un capital-décès au décès de l'assuré au titre d'une couverture de garantie complémentaire individuelle, pourvu que celle-ci soit en vigueur.

Dans le cas d'une couverture de garantie complémentaire combinée, nous versons un capital-décès au décès de l'assuré au titre de la couverture de garantie complémentaire à décéder en premier, pourvu que celle-ci soit en vigueur. Après le premier décès, l'assurance est maintenue sur la tête du deuxième assuré, à titre de couverture individuelle.

Le capital-décès est le montant d'assurance indiqué à la section *Dispositions particulières* pour chaque couverture de garantie complémentaire.

Dans certains cas, nous pouvons rajuster le capital-décès. Reportez-vous à la rubrique *Rajustement possible du capital-décès*. Dans d'autres cas, nous ne verserons pas de capital-décès ou nous verserons seulement un montant restreint. Reportez-vous à la rubrique *Exclusions relatives à la couverture de garantie complémentaire* ci-après et à la rubrique *Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission*.

Nous expliquons comment nous déterminons qui recevra le capital-décès aux rubriques *À qui est versé le capital-décès?*, *Vos bénéficiaires* et *Vos droits à titre de titulaire du contrat* dans les dispositions de votre contrat.

Exclusions relatives à la couverture de garantie complémentaire

On entend par exclusions les cas où nous ne versons pas le capital-décès décrit ci-dessus. Nous ajoutons ces exclusions à tout contrat de destination d'une couverture de garantie complémentaire qui est modifiée ou transformée.

Suicide

Si l'assuré au titre de la couverture de garantie complémentaire se suicide dans les deux années qui suivent la date à laquelle nous avons établi la couverture de garantie complémentaire ou la date à laquelle nous avons remis le contrat en vigueur, si elle est ultérieure, nous résilions la couverture de garantie complémentaire et versons le montant restreint au bénéficiaire.

Montant restreint

Le montant restreint correspond aux coûts de la garantie complémentaire que vous avez acquittés pour cette couverture depuis la date à laquelle nous avons établi la couverture de garantie complémentaire ou la date à laquelle nous avons remis le contrat en vigueur, si elle est ultérieure. Le montant restreint peut être diminué tel qu'il est décrit à la rubrique *Rajustement possible du capital-décès*.

Exclusions additionnelles

Si des exclusions additionnelles s'appliquent à un assuré au titre de la garantie complémentaire, elles sont indiquées dans les documents modifiant le contrat.

Le droit de transformation

Vous pouvez transformer en une nouvelle assurance vie permanente la totalité ou une partie de l'assurance vie temporaire prévue par une couverture de garantie complémentaire en vigueur. Pour ce faire, vous devez suivre les règles décrites ci-après. Nous ne vous demanderons pas de nous transmettre des renseignements à propos de l'assuré pour déterminer si nous pouvons l'assurer ou non. La nouvelle assurance doit respecter nos règles administratives.

Vous pouvez présenter une demande de transformation en tout temps, mais au plus tard à la date d'expiration du droit de transformation indiquée à la section *Dispositions particulières*.

Nous transformons d'office une couverture de garantie complémentaire à sa date d'expiration du droit de transformation si nous vous exonérons des coûts du contrat en vertu d'une garantie d'exonération en cas d'invalidité. Nous établissons un nouveau contrat d'assurance vie permanente dont le coût est payable la vie durant de l'assuré. Si la transformation vise :

- une couverture de garantie complémentaire individuelle, la nouvelle assurance sera établie sur la tête du même assuré en vertu de cette couverture de garantie complémentaire;
- des couvertures combinées, la nouvelle assurance se composera de deux contrats d'assurance vie individuelle distincts, établis sur la tête des mêmes assurés au titre des couvertures de garantie complémentaire.

Présentation d'une demande de transformation

Si vous désirez transformer votre assurance temporaire, votre conseiller peut vous aider à remplir la demande prévue à cet effet.

Tout cessionnaire en garantie — ou créancier hypothécaire, suivant le *Code civil du Québec* — ainsi que tout bénéficiaire irrévocable doivent consentir par écrit à la transformation.

Prise d'effet de la nouvelle assurance

Nous devons recevoir votre demande signée et le premier paiement exigé pour la nouvelle assurance au plus tard à la date d'expiration du droit de transformation. Une fois que nous avons approuvé la demande, la nouvelle assurance prend effet le jour du traitement mensuel suivant.

Si l'assuré décède avant la prise d'effet de la nouvelle assurance, nous annulons votre demande afférente à cette assurance et remboursons tout paiement que vous avez effectué pour celle-ci.

Règles pour les transformations

La nouvelle assurance vie doit être un produit que nous offrons pour la transformation de contrats à la date à laquelle vous présentez une demande de transformation. La nouvelle assurance vie peut revêtir l'une des formes suivantes :

- un nouveau contrat d'assurance vie;
- une nouvelle couverture au titre d'un contrat d'assurance existant dont nous sommes l'assureur et qui vous permet d'y ajouter une couverture d'assurance après son établissement, tel qu'il est décrit dans nos règles administratives.

Vous ne pouvez pas demander de transformation si les coûts du contrat sont exonérés au titre d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale en raison de l'invalidité d'un assuré ou si une demande de règlement qui entraînerait une telle exonération a été présentée.

La nouvelle assurance vie doit être conforme à nos minimums et maximums régissant l'âge de l'assuré et le montant d'assurance.

Si la transformation vise une couverture de garantie complémentaire individuelle, la nouvelle assurance vie ne doit couvrir que l'assuré au titre de la couverture de garantie complémentaire. Le montant ne peut être plus élevé que celui de la couverture de garantie complémentaire.

Si la transformation vise des couvertures de garantie complémentaire combinées, la nouvelle assurance vie peut revêtir l'une des formes suivantes :

- une couverture conjointe premier décès qui couvre uniquement les assurés des couvertures de garantie complémentaire combinées. Le montant ne peut être plus élevé que celui de l'une ou l'autre des couvertures de garantie complémentaire combinées. Tous les assurés doivent être vivants à la date d'effet de la nouvelle assurance;
- des couvertures individuelles, chacune couvrant l'un des assurés. Le montant de chaque nouvelle couverture d'assurance ne peut être plus élevé que celui de l'une ou l'autre des couvertures de garantie complémentaire combinées.

La nouvelle assurance vie doit comporter un montant d'assurance fixe. Vous pouvez demander à souscrire une couverture dont le montant d'assurance augmente avec le temps ou demander un statut de fumeur – ou une catégorie de risque comparable – plus avantageux si vous nous transmettez tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si nous approuverons ce changement ou non, et si oui, à quelles conditions.

Nous établissons la nouvelle assurance vie en appliquant le même indice-santé que celui utilisé pour la couverture de garantie complémentaire et indiqué à la section *Dispositions particulières*. Toutefois, nous appliquons l'indice-santé 3 à la nouvelle assurance vie si l'indice-santé de la couverture est l'indice 1 ou 2 et que, selon le cas,

- la couverture de garantie complémentaire est en vigueur depuis plus de 10 ans;
- le même indice-santé n'est pas offert au titre de la nouvelle assurance vie.

Le coût de la nouvelle assurance vie sera fondé sur :

- le sexe et le tarif d'assurance de l'assuré, tel qu'ils sont indiqués à la section *Dispositions particulières*;
- l'indice-santé appliqué à la nouvelle assurance vie, tel que nous l'expliquons ci-dessus;
- l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date d'effet de la nouvelle assurance.

Nous appliquons les taux en vigueur pour les nouvelles couvertures à la date d'effet de celles-ci.

La nouvelle assurance vie comprend toutes les modifications et exclusions contenues dans votre contrat qui s'appliquent à l'assuré ou aux assurés. Elle comprend également les restrictions figurant habituellement dans les contrats du même produit que nous établissons pour des personnes de mêmes âge, sexe, indice-santé et tarif d'assurance.

Si nous appliquons à la nouvelle assurance les clauses afférentes au suicide et si nous contestons la validité de votre assurance, nous nous basons sur les dates qui s'appliquent à la couverture de garantie complémentaire. Si la nouvelle assurance est remise en vigueur, nous nous basons sur les dates qui s'appliquent à la nouvelle assurance vie.

Si nous contestons la validité de la nouvelle assurance, nous pouvons nous baser sur les renseignements qui nous ont été fournis pour obtenir ou remettre en vigueur la couverture de garantie complémentaire ou sur les renseignements additionnels qui nous ont été fournis lors de la souscription de la nouvelle assurance vie. Si nous nous basons sur les renseignements qui nous ont été fournis lorsque vous avez souscrit la nouvelle assurance vie, nous utilisons les dates qui s'appliquent à celle-ci.

Quand vous pouvez ajouter une garantie Exonération en cas d'invalidité totale à votre nouvelle assurance vie

Si, à la date de transformation, les conditions suivantes sont réunies :

- une garantie Exonération en cas d'invalidité totale est en vigueur au titre de votre contrat;
- il n'y a pas exonération des coûts du contrat et aucune demande de règlement qui entraînerait une telle exonération n'a été présentée;
- aucune des personnes à assurer au titre d'une garantie Exonération en cas d'invalidité totale ajoutée à votre nouvelle assurance vie n'est totalement invalide;

alors

- vous pouvez ajouter une garantie Exonération en cas d'invalidité totale à la nouvelle assurance, sous réserve de nos règles administratives et si cette assurance le permet. Vous n'avez pas à nous transmettre les renseignements dont nous aurions besoin pour déterminer si l'assuré est en bonne santé et si nous pouvons l'assurer;
- vous pouvez souscrire la garantie en question sur la tête d'un ou de l'ensemble des assurés couverts par la garantie Exonération en cas d'invalidité totale au titre de votre contrat.

Type de coût de la garantie complémentaire

Le type de coût de chaque couverture de garantie complémentaire correspond à la période pendant laquelle vous devez payer le coût de la garantie complémentaire pour cette couverture, avant qu'il n'augmente. Le type de coût de chaque couverture de garantie complémentaire est indiqué à la section *Dispositions particulières*.

Changement du type de coût d'une couverture de garantie complémentaire

Vous pouvez demander à changer le type de coût d'une couverture de la présente garantie complémentaire pour un type de coût d'une période plus longue. Nous ne vous demanderons pas de nous transmettre des renseignements à propos de l'assuré pour déterminer si nous accepterons ce changement ou non, mais le changement doit respecter nos règles administratives. Vous devez demander ce changement avant le cinquième anniversaire de la couverture de garantie complémentaire, et votre demande doit être accompagnée de tout paiement exigé pour la nouvelle couverture de garantie complémentaire.

Le changement et la nouvelle couverture prennent effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons la demande ou le jour du traitement mensuel suivant. Dans la présente rubrique, cette date d'effet du changement du type de coût est appelée *date de la nouvelle couverture*.

Si vous changez le type de coût, le coût de la garantie complémentaire sera fondé sur :

- les taux en vigueur pour le nouveau type de coût à la date de la nouvelle couverture;
- l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la nouvelle couverture;
- le sexe et le tarif d'assurance de l'assuré au titre de la couverture de garantie complémentaire, tel qu'ils sont indiqués à la section *Dispositions particulières*;
- l'indice-santé appliqué à l'assuré pour la couverture de garantie complémentaire et indiqué à la section *Dispositions particulières*. Toutefois, si l'indice-santé de la couverture de garantie complémentaire est l'indice 1 ou 2 et que le même indice-santé n'est pas offert au titre de la nouvelle couverture, nous appliquons l'indice-santé 3 à la nouvelle couverture.

Ce changement peut entraîner une augmentation des coûts de la garantie complémentaire.

Fin des couvertures de garantie complémentaire

Chaque couverture de la présente garantie complémentaire prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date du décès de l'assuré;
- le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons votre demande écrite de résiliation de la présente garantie complémentaire ou de l'une de ses couvertures, ou le jour du traitement mensuel suivant;
- la date à laquelle nous annulons une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire établie sur la tête de l'assuré ou rejetons une demande de règlement conformément à la rubrique *Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission*;
- la fin du jour précédant la date d'effet de la nouvelle assurance dans le cas de la transformation :
- de la totalité de la couverture de garantie complémentaire;
- d'une partie de la couverture de garantie complémentaire si le montant d'assurance qui subsiste après la transformation est inférieur au minimum que nous exigeons;
- la date à laquelle vous transformez votre contrat en une assurance libérée réduite;
- la date à laquelle votre contrat prend fin;
- la date d'expiration de la couverture indiquée à la section *Dispositions particulières*.

Possibilité de maintenir la couverture en vigueur après la fin du contrat

Si votre contrat prend fin par suite du décès d'une personne assurée et qu'un capital-décès ou un montant restreint est payable, nous accorderons d'office une assurance provisoire de 31 jours à tout assuré encore vivant couvert par une couverture GAT en vertu de votre contrat. Au cours de cette période de 31 jours, vous pouvez :

- transformer l'assurance provisoire d'office, tel qu'il est décrit dans *Le droit de transformation*, ou
- virer le montant d'assurance fourni par votre couverture GAT à un nouveau contrat d'assurance temporaire, tel qu'il est décrit dans la section *Transfert de votre couverture GAT à un nouveau contrat d'assurance temporaire*.

Fonctionnement de l'assurance provisoire d'office

L'assurance provisoire d'office prend effet immédiatement après la fin de votre contrat et est maintenue jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- le 31^e jour suivant la date à laquelle votre contrat prend fin;
- la fin du jour précédant la prise d'effet de toute nouvelle assurance souscrite aux termes de cette garantie complémentaire;

Le capital-décès payable fournis par l'assurance provisoire d'office correspond au montant d'assurance de la couverture de garantie complémentaire en vigueur à la date à laquelle votre contrat prend fin.

Le bénéficiaire de l'assurance provisoire d'office est le bénéficiaire que vous avez désigné pour la couverture de garantie complémentaire. Si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire, nous versons le capital-décès à vous-même ou à votre succession.

Nous ne versons pas de capital-décès au titre de l'assurance provisoire d'office si :

- l'assuré au titre de la couverture de garantie complémentaire se suicide;
- nous contestons la validité de la couverture de garantie complémentaire.

Dates de référence pour transformer l'assurance provisoire d'office en assurance vie permanente

Si vous transformez la couverture d'assurance provisoire d'office en une nouvelle couverture d'assurance vie permanente en vertu d'un nouveau contrat, la date de transformation correspondra au 31^e jour qui suit la date à laquelle le contrat prend fin.

Si vous transformez couverture d'assurance provisoire d'office en une nouvelle couverture d'assurance vie permanente en vertu d'un contrat existant, la date de transformation correspondra au jour du traitement mensuel du contrat existant qui survient durant la période d'assurance provisoire de 31 jours. Si deux jours de traitement mensuel surviennent durant cette période de 31 jours, la date de transformation correspondra au jour du traitement mensuel le plus tardif.

Transfert de votre couverture GAT à un nouveau contrat d'assurance temporaire

Vous pouvez demander le transfert de la couverture en soumettant une proposition d'assurance, accompagnée du premier paiement exigé pour le nouveau contrat d'assurance temporaire avant l'expiration de la période de 31 jours. Vous n'êtes pas tenu de soumettre de preuve d'assurabilité. Le transfert est assujéti à nos règles administratives.

Règles pour les transferts à un nouveau contrat

La nouvelle couverture d'assurance au titre d'un nouveau contrat d'assurance temporaire a :

- le même montant d'assurance (vous pouvez faire réduire le montant de l'assurance)
- la même date de couverture
- le même type de couverture
- le même type de coût (si le même type de coût n'est pas offert, nous utilisons le type de coût le plus semblable)
- la même personne assurée
- le même bénéficiaire (à moins que vous ne désigniez un nouveau bénéficiaire)
- les mêmes modifications, exclusions et limitations de nos engagements que la couverture GAT.

La date de transfert est la date à laquelle le nouveau contrat prend effet. La date de transfert correspondra au jour du traitement mensuel qui suit la date à laquelle le contrat prend fin. Les coûts du nouveau contrat sont exigibles dès la date de transfert. Si la personne à assurer décède avant la date de transfert, le nouveau contrat n'entre pas en vigueur et nous vous remboursons tout paiement que vous avez effectué pour celui-ci.

La date du nouveau contrat est la même que celle de la couverture d'assurance GAT.

Le nouveau contrat comprend toute limitation de nos engagements figurant habituellement dans les contrats du même produit établis pour des personnes ayant les mêmes âge, sexe, tarif d'assurance et indice-santé ou une catégorie de risque comparable.

Les coûts du nouveau contrat sont déterminées en fonction des facteurs suivants :

- l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date de la couverture d'assurance du nouveau contrat;
- la durée de la couverture, calculée à partir de la date de la couverture;
- le sexe, l'indice-santé et le tarif d'assurance de l'assuré au titre de la couverture GAT transférée, tels qu'ils sont indiqués dans le Particularités du contrat.

Les dispositions relatives au suicide et à la contestabilité s'appliquent à compter de la date d'établissement de la couverture GAT transférée. Pour des précisions, reportez-vous à la section relative au suicide de la présente garantie ou à la section Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission comprise dans les Dispositions du contrat.

Spécimen

Garantie Exonération en cas d'invalidité totale (GEIT)

La garantie Exonération en cas d'invalidité totale vous permet de suspendre le paiement des coûts du contrat si un assuré au titre de celle-ci devient totalement invalide. La présente garantie complémentaire peut comporter plusieurs couvertures, chacune d'elles procurant une protection à une personne. Nous indiquons à la section *Dispositions particulières* le nom de chaque assuré au titre de la présente garantie complémentaire.

L'emploi de renvois permet d'éviter la répétition des mêmes sections et rubriques des dispositions du contrat, et vise à faciliter la lecture du présent document. Les sections et rubriques indiquées ci-dessous font aussi partie de la présente garantie complémentaire :

- *Dispositions particulières*
- *Paiement des coûts du contrat*
- *Modification de votre contrat d'assurance*
- *Si vous ne payez pas les coûts du contrat*
- *Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission*
- *Termes utilisés dans ce document*

Assurés au titre de votre garantie Exonération en cas d'invalidité totale

Vous pouvez assurer une ou plusieurs personnes au titre de la présente garantie complémentaire, tel qu'il est décrit dans nos règles administratives. Si vous voulez ajouter une personne à la présente garantie complémentaire, toutes les exigences doivent être satisfaites, et vous devez nous transmettre tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si nous pouvons assurer cette personne, et si oui, à quelles conditions.

Si vous demandez à souscrire une nouvelle couverture de garantie complémentaire au titre de votre contrat, nous vous demanderons de nous transmettre les renseignements dont nous avons besoin relativement à tous les assurés couverts par la présente garantie complémentaire pour déterminer si nous ajouterons cette couverture de garantie complémentaire ou non, et si oui, à quelles conditions. D'autres exigences sont énoncées à la section *Modification de votre contrat d'assurance*. Tout changement est assujéti à nos règles administratives.

Coûts de la garantie complémentaire

Nous indiquons les coûts garantis de chaque couverture de la présente garantie complémentaire à la section *Dispositions particulières*. Si vous souscrivez de nouvelles couvertures de garantie complémentaire, elles comportent leurs propres coûts garantis.

Si une couverture de la présente garantie complémentaire est modifiée ou prend fin et s'il y a des coûts inutilisés, nous en virons le montant à votre compte de capitalisation. Nous n'appliquons pas de chargement sur les paiements additionnels aux coûts inutilisés virés au compte de capitalisation.

Votre protection au titre de la garantie Exonération en cas d'invalidité totale

Si un assuré couvert par cette garantie complémentaire devient totalement invalide pendant que celle-ci est en vigueur, nous accordons l'exonération des coûts du contrat sous réserve des conditions de la présente garantie complémentaire. Le montant ainsi exonéré est appelé « coûts mensuels ». Les expressions « invalidité totale » et « coûts mensuels » sont définies ci-après.

Toutes les couvertures d'assurance et de garantie complémentaire établies au titre de votre contrat demeurent en vigueur comme si vous payiez les coûts du contrat.

Définition des coûts mensuels

Les coûts mensuels correspondent à la partie des coûts du contrat qui s'applique un mois donné. Par exemple, si vous faites des paiements mensuels, vos coûts mensuels sont égaux aux coûts du contrat; si vous faites des paiements annuels, vos coûts mensuels sont égaux à un douzième des coûts du contrat.

Nous indiquons les coûts du contrat à la section *Dispositions particulières*.

Définitions d'invalidité totale

Nous avons deux définitions d'invalidité totale, selon que l'assuré a un emploi habituel ou non.

Nous ne considérerons pas comme totalement invalide un assuré qui travaille moyennant un salaire ou des bénéfices à quelque moment que ce soit, même s'il satisfait à nos définitions d'invalidité totale.

L'assuré invalide doit recevoir les soins réguliers d'un médecin autorisé. Le médecin ne peut pas être le titulaire du contrat ni un assuré.

L'assuré a un emploi habituel

Dans ce cas, « invalidité totale » de l'assuré s'entend de son incapacité, résultant d'une maladie ou d'une blessure, d'accomplir toutes les fonctions principales de son emploi habituel.

L'assuré n'est plus considéré comme totalement invalide si, après les deux années suivant la date du début de son invalidité totale, il peut occuper, moyennant un salaire ou des bénéfices, un emploi qu'il est raisonnablement apte à exercer en raison de son instruction, de sa formation ou de son expérience.

Si l'assuré accomplit régulièrement des tâches ménagères quotidiennes ou fréquente à temps plein une institution d'enseignement, nous considérons que ces activités constituent un emploi habituel si l'assuré n'en a pas d'autres.

L'assuré n'a pas d'emploi habituel

Dans ce cas, « invalidité totale » de l'assuré s'entend de son incapacité, résultant d'une maladie ou d'une blessure, d'accomplir les activités principales habituelles qu'il exerçait lors du début de la maladie ou de la survenance de la blessure.

Présentation d'une demande d'exonération au titre de la garantie Exonération en cas d'invalidité totale

Pour présenter une telle demande, nous vous recommandons d'appeler votre conseiller ou de communiquer directement avec nous au numéro indiqué dans votre relevé de contrat le plus récent.

Nous devons recevoir la demande de règlement du vivant de l'assuré. Nous vous demanderons de nous transmettre tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si nous approuverons la demande ou non. Nous devons recevoir les renseignements exigés :

- au cours de la période pendant laquelle l'assuré est totalement invalide, et
- dans les 12 mois suivant la date du début de son invalidité totale.

Règles pour l'exonération des coûts mensuels

Cas d'exonération des coûts mensuels

L'assuré doit devenir totalement invalide avant l'anniversaire contractuel le plus proche de son 65^e anniversaire de naissance, et être totalement invalide pendant une période continue d'au moins six mois, appelée période d'attente.

Si nous approuvons votre demande, nous virons les sommes suivantes à votre compte de capitalisation :

- toute partie des coûts du contrat que vous avez payés avant le début de l'invalidité et qui sont exonérés;
- les coûts du contrat payés, le cas échéant, durant la période d'invalidité totale; sous réserve d'un maximum de douze mois avant la réception de votre demande.

Durée de l'exonération des coûts mensuels

Nous accordons l'exonération des coûts mensuels tant que la personne invalide est vivante et demeure totalement invalide, sous réserve de la restriction sur l'âge énoncée ci-après.

Nous vous demanderons de nous transmettre, aussi souvent que nous le jugeons approprié, tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si l'assuré demeure invalide ou non. Ceci peut également se traduire par l'examen de la personne invalide par des médecins autorisés de notre choix.

Restriction sur l'âge influant sur la durée de l'exonération des coûts mensuels

Si l'assuré devient totalement invalide à l'anniversaire contractuel le plus proche de son 60^e anniversaire de naissance ou ultérieurement, toutes les protections prévues par la présente garantie complémentaire prennent fin à l'anniversaire contractuel le plus proche de son 65^e anniversaire de naissance.

Cessation de l'exonération des coûts mensuels

Nous cessons d'accorder l'exonération des coûts mensuels dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- nous ne recevons pas les renseignements dont nous avons besoin pour déterminer si l'assuré demeure invalide;
- l'assuré ne reçoit plus les soins réguliers d'un médecin autorisé;
- l'assuré occupe un emploi salarié ou à but lucratif;
- l'assuré n'est plus totalement invalide selon les définitions contenues dans la présente garantie complémentaire.

Si l'invalidité totale débute durant un délai de grâce, nous n'accordons pas l'exonération des coûts mensuels à payer durant cette période. Des explications sur le délai de grâce figurent dans les dispositions du contrat, à la section *Si vous ne payez pas les coûts du contrat*.

Si nous mettons fin à l'exonération des coûts mensuels

Si nous mettons fin à l'exonération des coûts mensuels, vous devez recommencer à payer les coûts du contrat. La périodicité des paiements est la même qu'avant l'exonération.

Si la périodicité n'est pas mensuelle, vous devez payer également le solde des coûts qui n'ont pas fait l'objet de l'exonération selon cette périodicité. Vous devez reprendre vos paiements périodiques à la date d'échéance du paiement suivant.

Cas où nous accordons de nouveau l'exonération des coûts mensuels en raison d'une invalidité récidivante

Si une personne qui a été totalement invalide pendant au moins six mois consécutifs :

- se rétablit et n'est plus totalement invalide selon les définitions contenues dans la présente garantie complémentaire; puis
- redevient totalement invalide dans les six mois suivant son rétablissement, et que l'invalidité récidivante est liée à l'invalidité initiale;

nous n'exigeons pas de période d'attente. L'intéressé peut présenter une demande de règlement lorsque survient l'invalidité récidivante. Nous accordons l'exonération des coûts mensuels à partir du jour du traitement mensuel qui suit le début de l'invalidité récidivante.

Nous n'accordons pas l'exonération des coûts mensuels pour la période entre la fin de l'invalidité initiale et le début de l'invalidité récidivante.

Cas où nous n'accordons pas l'exonération des coûts mensuels

Nous n'accordons pas l'exonération des coûts mensuels si l'assuré au titre de la présente garantie complémentaire devient totalement invalide en raison de l'une ou l'autre des causes suivantes :

- blessure auto-infligée intentionnellement ou tentative de suicide;
- blessure subie pendant qu'il conduit un véhicule motorisé tracté, propulsé ou entraîné par tout moyen autre que la force musculaire, notamment une motoneige, un bateau ou un aéronef, s'il est alors sous l'effet d'une drogue ou d'une substance intoxicante, ou si son alcoolémie dépasse alors 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang;
- perpétration ou tentative de perpétration de voies de fait ou d'un acte criminel, ou incitation à commettre de tels actes;
- guerre, insurrection ou actes hostiles de forces armées, que la guerre soit déclarée ou non;
- service dans les forces armées ou les forces civiles auxiliaires d'un pays en guerre, ou service dans les forces d'un organisme international.

Incidences de l'exonération des coûts mensuels sur votre capacité de modifier votre contrat

Certaines modifications ne peuvent être effectuées que si vous nous transmettez des renseignements nous permettant de décider si nous accepterons d'apporter la modification. Durant une période d'exonération des coûts mensuels, vous ne pouvez pas effectuer ce type de modification contractuelle. Exemple de modifications que vous ne pouvez pas demander :

- ajout de garantie complémentaire;
- modification du montant d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire; et
- modification du type de coût d'une couverture de la garantie Assurance temporaire.

Vous pourriez peut-être apporter d'autres modifications à votre contrat durant une période d'exonération des coûts mensuels, pourvu que la modification demandée respecte nos règles administratives.

Fin de la couverture de la garantie complémentaire

Chaque couverture de la présente garantie complémentaire prend fin à la première des éventualités suivantes :

- le jour du traitement mensuel qui coïncide avec ou qui se produit immédiatement après le jour où l'assuré :
 - n'est plus couvert par la couverture d'assurance ou une couverture de garantie complémentaire en vertu de ce contrat; ou
 - n'est plus la personne nommée pour effectuer les paiements au titre de celui-ci;
- à la date du décès de l'assuré;
- le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons votre demande écrite de résiliation de la présente garantie complémentaire ou de l'une de ses couvertures, ou le jour du traitement mensuel suivant;
- la date à laquelle nous annulons une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire établie sur la tête de l'assuré ou rejetons une demande de règlement conformément à la rubrique *Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission*;
- la date à laquelle vous transformez votre contrat en une assurance libérée réduite;
- la date à laquelle votre contrat prend fin;
- la date d'expiration de la couverture indiquée à la section *Dispositions particulières*.

Une fois que la garantie Exonération en cas d'invalidité totale a pris fin

Vous pouvez présenter une demande d'exonération des coûts mensuels même après qu'une couverture de la présente garantie complémentaire a pris fin si tous les critères ci-après sont réunis :

- l'invalidité totale a débuté avant la date de résiliation;
- nous n'avons pas annulé votre couverture de garantie complémentaire conformément à la rubrique *Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission*;
- vous n'avez pas demandé sa résiliation.

Nous devons recevoir la demande de règlement du vivant de l'assuré.