

Assurance maladies graves ÉquiVivre
Guide du conseiller
règles administratives et lignes directrices

le 12 février 2022

RÉSERVÉ AUX CONSEILLERS

Table des matières

À propos d'Assurance vie Équitable du Canada	4
À PROPOS DE L'ASSURANCE MALADIES GRAVES	5
L'histoire de l'assurance maladies graves.....	5
La prestation d'assurance maladies graves.....	5
Marchés cibles du produit ÉquiVivre.....	6
Matériel de marketing	7
Série La voie de la réussite.....	7
SOMMAIRE DU PRODUIT	8
AFFECTIONS COUVERTES.....	10
GARANTIES INCLUSES.....	10
AVENANTS (offerts uniquement avec les régimes autonomes).....	11
Prestations au titre d'une affection couverte	13
Prestation ÉquiVivre.....	13
Affections graves couvertes.....	14
Prestation de dépistage précoce.....	14
Affections couvertes en vertu de la garantie de dépistage précoce.....	15
Période de survie.....	15
Diagnostic.....	16
Diagnostic à l'extérieur du Canada.....	16
GARANTIES INCLUSES	17
Report de la date d'expiration.....	17
Classification de fumeur.....	17
Disposition d'échange de l'avenant.....	18
Droit de modification.....	18
Les avenants offerts avec les régimes d'assurance maladies graves autonomes 19	
Avenants de remboursement des primes.....	19
Avenant d'exonération des primes.....	23
Définition de l'invalidité totale en vertu de la garantie d'exonération des primes.....	26
Avenants d'assurance vie temporaire.....	26
Bénéficiaires des prestations	26

Exclusions, limitations et résiliation	28
Établissement de nouveaux contrats et tarification	30
Demande de couverture.....	30
Proposition d'assurance en ligne Proposition <i>directe</i>	30
Procédures à l'établissement du contrat.....	30
Catégorie de risques.....	30
Âge à l'établissement du contrat.....	30
Antidatation pour conserver l'âge	31
Imposition	31
Tarifification	31
Modification d'un contrat	32
Droit de modification	32
Droit de modification et remboursement des primes	33
Droit de modification et exonération des primes	34
Droit de modification et avenant d'assurance vie temporaire	35
Option de transformation au titre d'un régime d'assurance vie assorti d'un avenant d'assurance maladies graves (même couverture d'AMG).....	36
Option de transformation au titre d'un régime d'assurance vie assorti d'un avenant d'assurance maladies graves lorsque le droit de modification est exercé au même moment .	37
Changement de la somme assurée	38
Calcul des primes remboursables en vertu de l'avenant de RDP dans le cas des régimes à paiements limités à compter de la 20 ^e année.....	41
Ajout d'un avenant après l'établissement du contrat	43
Demande de changement du statut tabagique.....	43
Changement de titulaire ou payeur et avenant d'exonération des primes	45
Ajout d'un avenant d'exonération des primes à un contrat pour enfants	45
Ajout d'un avenant d'assurance maladies graves à un régime d'assurance vie déjà en vigueur	46
Paiements de la prime	46
Déchéance d'un contrat et délai de grâce.....	46
Remise en vigueur	46
L'option 20 paiements et le paiement des avenants	47
Modification apportée au contrat en vertu d'anciens régimes ÉquiVivre	47

Droit de modification	48
Réduction de la somme assurée et remboursement des primes	49
Annexe – historique	50

À propos de ce guide : le présent guide se veut un document de référence concernant le produit d'assurance maladies graves ÉquiVivre^{MD} actuellement offert qui comprend les caractéristiques du produit, les prestations ainsi que les avenants et garanties supplémentaires. Même si l'Assurance vie Équitable a pris toutes les dispositions nécessaires pour garantir la précision des renseignements contenus dans le présent document, le contrat prévaut dans tous les cas. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter votre contrat. RÉSERVÉ AUX CONSEILLERS.

À propos d'Assurance vie Équitable du Canada

L'Assurance vie Équitable^{MD} est fière de compter parmi les compagnies mutuelles d'assurance vie les plus importantes au Canada. En tant que mutuelle, nous ne sommes pas motivés par la pression d'actionnaires reliée aux résultats trimestriels. Cela nous permet de nous concentrer sur la gestion de stratégies qui favorise une croissance à long terme prudente, la continuité et la stabilité.

Nous veillons à respecter nos engagements envers nos clients, c'est-à-dire leur offrir une valeur sûre et satisfaire leurs besoins en matière de protection d'assurance et d'accumulation de patrimoine, maintenant et pour les années à venir. Voilà pourquoi, depuis 1920, les Canadiens se sont tournés vers l'Assurance vie Équitable pour protéger ce qui compte le plus à leurs yeux.

L'Assurance vie Équitable est une compagnie stable et solide et sait maintenir son cap. Nous détenons des revenus et des capitaux suffisants pour atteindre nos objectifs de croissance futurs et notre croissance évolue constamment. Notre croissance au chapitre des ventes a été influencée par notre capacité à mettre en œuvre notre plan stratégique, en accordant la priorité à nos produits, à notre service et à notre exécution. Notre succès financier est le fruit de notre engagement continu visant une croissance rentable et de notre capacité d'évoluer dans un cadre de réglementation et un contexte économique évolutifs.

Le principe de la mutualité est un élément clé de notre proposition de valeur, de concert avec notre portefeuille de produits diversifié et notre service de premier ordre. Nous sommes une entreprise progressive, concurrentielle et engagée avec passion à servir les intérêts de nos titulaires de contrat en leur offrant des stratégies à long terme qui favorisent la stabilité, la croissance et la rentabilité.

Vous avez des questions? L'Assurance vie Équitable s'engage à vous offrir le service dont vous avez besoin pour mener vos affaires. Si vous avez des questions ou avez besoin de renseignements supplémentaires, veuillez communiquer avec vos gestionnaires régionaux des ventes de l'Assurance vie Équitable.

À PROPOS DE L'ASSURANCE MALADIES GRAVES

« Je peux remettre un homme sur pied physiquement, mais seuls les assureurs peuvent remettre sur pied les finances d'un patient. »

- Marius Baarnard, créateur du concept d'assurance maladies graves

L'histoire de l'assurance maladies graves

Il y a plus 50 ans, en Afrique du Sud, le docteur Marius Barnard et son frère, le docteur Christiaan Barnard, ont effectué avec succès la première greffe à cœur ouvert sur l'homme. Par la suite, le docteur Marius Barnard était consterné de réaliser que bien que les patients survivaient aux affections graves comme les greffes, les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et le cancer, ils faisaient face à des difficultés financières énormes en raison de ces affections ou maladies. Sa préoccupation l'a mené à élaborer le concept de l'assurance maladies graves, un produit qu'il décrira par la suite comme une assurance non pas parce que vous allez mourir, mais plutôt parce que vous allez vivre.

L'assurance maladies graves a occupé une grande place sur le marché canadien au cours des dernières années. Grâce à un diagnostic précoce et à de meilleures options de traitement, plus de personnes que jamais survivent à un cancer, à une crise cardiaque, à un accident vasculaire cérébral et à d'autres maladies graves. Toutefois, comme a pu le constater le Dr Marius Baarnard, la survie a un coût et entraîne des frais médicaux, une perte de revenu ou d'autres dépenses connexes à la maladie grave.

La prestation d'assurance maladies graves

L'assurance maladies graves ÉquiVivre prévoit le versement d'une somme forfaitaire à vos clients à condition de satisfaire à toutes les exigences liées à une affection ou maladie couverte dans leur contrat. Vos clients peuvent utiliser le versement de la prestation au titre de leur affection couverte comme bon leur semble, notamment pour :

- accéder à d'autres tests ou traitements médicaux;
- accéder à de nouveaux médicaments;
- financer un congé pour qu'un être cher soit à leurs côtés pendant le traitement et le rétablissement;
- apporter des modifications à leur résidence ou leur voiture pour améliorer l'accessibilité, comme l'exige leur maladie;
- couvrir les frais de déplacement en avion de la famille et des amis pour avoir leur soutien, que ce soit pour eux-mêmes ou un être cher;
- prendre des vacances en famille après le rétablissement;
- utiliser la prestation afin de préserver leurs comptes d'épargne et de placements;
- embaucher une aide familiale.

Marchés cibles du produit ÉquiVivre

L'assurance maladies graves ÉquiVivre convient idéalement aux marchés suivants :

- **Les clients célibataires** qui désirent avoir la tranquillité d'esprit en sachant que s'ils souffrent d'une maladie grave, ils ne deviendront pas un fardeau financier pour leurs familles ou leurs amis et leur situation financière demeurera sur la bonne voie.
- **Les parents seuls** peuvent avoir souscrit une assurance vie pour fournir une aide financière aux fournisseurs potentiels de soins de leurs enfants s'ils venaient à mourir. Mais qu'advierait-il s'ils souffraient d'une affection grave et y survivaient? L'assurance maladies graves ÉquiVivre leur fournit la protection financière pour les aider à payer les meilleurs soins selon leur état de santé – et de s'offrir des services de garde d'enfants. Une couverture ÉquiVivre sur la tête d'un enfant veut également dire avoir la liberté de prendre un congé du travail pour être aux côtés de son enfant pendant son traitement et son rétablissement.
- Quelle que soit l'étape à laquelle se trouve **la famille**, en vous assurant que les deux conjoints possèdent une protection d'assurance maladies graves ÉquiVivre, vos clients seront rassurés de savoir qu'ils sont toujours en voie de réaliser leurs objectifs financiers, et ce, même s'ils souffrent d'une maladie grave.
- Les parents qui veulent s'assurer que les dépenses sont couvertes advenant le cas où **leur enfant** tombe malade, ils pourront alors s'absenter du travail pour être à ses côtés pendant son traitement et son rétablissement.
- **Les propriétaires d'une maison** reçoivent souvent la demande de leur établissement prêteur d'assurer leur prêt hypothécaire dans l'éventualité d'une maladie grave. L'assurance maladies graves ÉquiVivre leur offre cette protection par l'entremise d'un régime personnalisé à leurs besoins.
- Pour **les propriétaires d'une entreprise**, le produit ÉquiVivre prévoit des fonds pour les aider à poursuivre leurs activités s'ils reçoivent le diagnostic d'une maladie grave. À leur rétablissement, l'entreprise sera toujours sur pied s'ils désirent y retourner!

Pourquoi incorporer l'assurance maladies graves ÉquiVivre dans votre offre de produits?

- De moins en moins de personnes détiennent une assurance maladies graves comparativement à d'autres produits d'assurance.
- L'assurance maladies graves ouvre les portes à d'autres produits pour combler les besoins d'une nouvelle cliente ou d'un nouveau client, qu'il s'agisse d'assurance vie ou de placements.
- Vous protégerez votre base d'actif en vous assurant que les placements de vos clients ne risquent pas d'être retirés en raison d'une maladie grave.
- Il est moins probable que vous perdiez des clients au profit d'autres conseillers si vous êtes la première personne à aborder la discussion sur les maladies graves.
- C'est un excellent produit pour obtenir des indications de client puisque, une fois la demande de réclamation approuvée, vous remettez un chèque à votre client, qui racontera à d'autres personnes à quel point le fait d'avoir une assurance maladies graves l'a aidé.
- Si vous n'offrez pas l'assurance maladies graves à vos clients... quelqu'un d'autre le fera!

Matériel de marketing

Le matériel de marketing ÉquiVivre et d'autres ressources sont offerts sur le site RéseauÉquitable au <https://advisor.equitable.ca/advisor/fr> :

- Il vous suffit d'ouvrir une session sur le site RéseauÉquitable au <https://advisor.equitable.ca/advisor/fr>.
- Sélectionnez Matériel de marketing sous Assurance individuelle.
- Remplissez notre formulaire de commande de documents d'assurance vie et d'assurance maladie complémentaire.

Veillez faire la demande du matériel de marketing auprès de votre AGG. Votre AGG devra remplir le bon de commande, le numériser et l'envoyer par courriel à l'adresse supply@equitable.ca ou le transmettre par télécopieur au 519 883-7424.

Série La voie de la réussite

Pour en savoir davantage au sujet de l'assurance maladies graves, parlez à votre gestionnaire régionale ou régional des ventes de la série **LA VOIE DE LA RÉUSSITE : Conseils d'experts sur la façon d'aborder les ventes d'assurance maladies graves**. Ce volet vous fournit des idées à mettre en pratique et des argumentaires que vous pouvez mettre en œuvre immédiatement lors de vos rencontres d'assurance maladies graves. Cette série dynamique vous aidera à présenter l'assurance maladies graves à vos clients et vous donnera également des tactiques et des stratégies sur la façon dont vous pouvez surmonter les obstacles les plus courants auxquels se heurte l'industrie par rapport aux ventes d'assurance maladies graves.

SOMMAIRE DU PRODUIT

	Sommaire
Offre	<p>Régime autonome sur une tête</p> <p>Avenant sur une tête au titre d'un régime d'assurance vie Un avenant ÉquiVivre (pour enfants ou pour adultes) peut être ajouté à un avenant d'assurance vie temporaire, à un contrat d'assurance vie entière avec participation Équimax ou à un contrat d'assurance vie universelle Équation Génération IV. Toutes les caractéristiques du régime ÉquiVivre autonome s'appliquent à l'avenant, sauf dans le cas des avenants facultatifs qui sont offerts uniquement avec le régime ÉquiVivre autonome.</p> <p>Veillez prendre note :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'âge à l'établissement des enfants dans le cas d'un régime d'assurance vie de base n'est pas le même que celui pour l'avenant d'assurance maladies graves. ▪ Une personne assurée est considérée comme un adulte à l'âge de 18 ans dans le cas des régimes d'assurance vie temporaire et d'assurance vie entière et à l'âge de 16 ans dans le cas du régime d'assurance vie universelle. Cependant, elle n'est pas considérée comme un adulte avant l'âge de 18 ans dans le cas d'un avenant d'assurance maladies graves. ▪ Les régimes ÉquiVivre 20 paiements ne sont pas offerts avec les régimes d'assurance vie temporaire.
Type de régime	<p>Votre cliente ou votre client choisit le régime en fonction de la durée de protection souhaitée et de l'option de paiement de prime qui lui convient le mieux.</p> <p>Protection d'assurance maladies graves jusqu'à l'âge de 75 ans, moment auquel le contrat expire</p> <p><u>Renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans</u> Les primes augmentent tous les 10 ans d'un montant garanti jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 75^e anniversaire de naissance de votre cliente ou de votre client.</p> <p><u>Uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans</u> Les primes sont uniformes et garanties jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 75^e anniversaire de naissance de votre cliente ou de votre client.</p> <p><u>Couverture 20 paiements jusqu'à l'âge de 75 ans</u> Les primes sont uniformes et garanties pendant 20 ans, après quoi les paiements cessent.</p>

	<p>Protection d'assurance maladies graves à vie <u>Uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans</u> Les primes sont uniformes et garanties jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 100^e anniversaire de naissance de votre cliente ou de votre client.</p> <p><u>Couverture 20 paiements à vie</u> Les primes sont uniformes et garanties pendant 20 ans, après quoi les paiements cessent.</p>
Âge à l'établissement	<p><u>Âge à l'établissement de 30 jours à 54 ans</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Couverture 20 paiements jusqu'à l'âge de 75 ans (T75 20 paiements) <p><u>Âge à l'établissement de 30 jours à 64 ans</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans (T75) <p><u>Âge à l'établissement de 30 jours à 65 ans</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans (T10) • Uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans couverture à vie (T100) • Couverture 20 paiements à vie (T100 20 paiements) <p>Âge à l'établissement des contrats pour enfants : de 30 jours à 17 ans Âge à l'établissement des contrats pour adultes : 18 ans et plus</p>
Somme assurée	<p><u>Régimes pour enfants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De 10 000 \$ à 500 000 \$ <p><u>Régimes pour adultes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De 10 000 \$ à 2 000 000 \$ <p>La prime minimale exigée est de 100 \$ par année ou de 10 \$ par mois. Les montants d'établissement maximaux comprennent la couverture d'assurance maladies graves, tous les assureurs confondus.</p>
Frais de contrat	<p>50 \$ par année 4,50 \$ par mois</p>
Catégorie de tarification	<p>Enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établissement à des taux pour personnes fumeuses (il n'y a pas de différence entre les taux pour personnes fumeuses et pour personnes non fumeuses chez les enfants jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 16^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré).

	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de changer pour des taux pour personnes non fumeuses sans tarification à l'anniversaire du contrat de l'enfant assuré après son 16^e anniversaire de naissance et prend fin à l'anniversaire contractuel suivant son 18^e anniversaire de naissance. <p>Adultes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes fumeuses • Personnes non fumeuses
Tranches de taux	1 ^{re} tranche : de 10 000 \$ à 49 999 \$ 2 ^e tranche : de 50 000 \$ à 99 999 \$ 3 ^e tranche : de 100 000 \$ à 249 999 \$ 4 ^e tranche : 250 000 \$ et plus
AFFECTIONS COUVERTES	
Affections ou maladies graves couvertes	Vingt-six affections couvertes au titre de tous les régimes ÉquiVivre pour adultes et enfants.
Affections ou maladies couvertes en vertu de la garantie de dépistage précoce	Huit affections couvertes au titre de tous les régimes ÉquiVivre pour adultes et enfants.
Maladies infantiles graves couvertes	Cinq affections ou maladies couvertes au titre des régimes ÉquiVivre pour enfants seulement. Les affections ou maladies infantiles graves couvertes prévoient une couverture pour l'enfant assuré jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 25 ^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré.
GARANTIES INCLUSES	
Report de la date d'expiration	Applicable aux régimes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans • Uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans • Couverture 20 paiements jusqu'à l'âge de 75 ans
Changement de catégorie du statut tabagique	Tous les régimes
Disposition d'échange de l'avenant	Les avenants d'AMG ÉquiVivre seulement

Droit de modification	<p>Votre cliente ou votre client peut changer son régime ÉquiVivre, sous réserve des limites d'âge, comme suit :</p> <p>Renouvelable de 10 ans en un régime :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans • Uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans (couverture à vie) • Couverture 20 paiements jusqu'à l'âge de 75 ans • Couverture 20 paiements à vie <p>Uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans en un régime :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couverture 20 paiements jusqu'à l'âge de 75 ans • Couverture 20 paiements à vie <p>Uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans en un régime :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couverture 20 paiements à vie
AVENANTS (offerts uniquement avec les régimes autonomes)	
Remboursement des primes	<p><u>Remboursement des primes au décès (RDPD)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les régimes • Peut être ajouté après l'établissement du contrat avec tarification <p><u>Remboursement des primes à l'expiration (RDPE)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge à l'établissement : de 30 jours à 55 ans • Renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans • Peut être ajouté après l'établissement du contrat sans tarification <p><u>Remboursement des primes au rachat ou à l'expiration (RDPR/E)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge à l'établissement : de 30 jours à 55 ans • Uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans • Couverture 20 paiements jusqu'à l'âge de 75 ans • Peut être ajouté après l'établissement du contrat sans tarification <p><u>Remboursement des primes au rachat (RDPR)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge à l'établissement : de 30 jours à 65 ans • Uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans (couverture à vie) • Couverture 20 paiements à vie • Peut être ajouté après l'établissement du contrat sans tarification
Avenant d'exonération des primes	<p><u>Exonération des primes (en cas d'invalidité de la personne assurée)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Régimes pour adultes seulement • Âge à l'établissement : de 18 à 55 ans • Expiration : à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée • L'avenant peut être ajouté à un contrat pour enfants lorsque l'enfant assuré atteint l'âge de 21 ans, sans tarification.

	<p><u>Exonération des primes (en cas d'invalidité du titulaire ou du payeur)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Régimes pour adultes seulement • Âge à l'établissement : de 18 à 55 ans • Expiration : à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée en vertu de l'avenant <p><u>Exonération des primes (en cas de décès ou d'invalidité du titulaire ou du payeur)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Régimes pour enfants seulement • Âge à l'établissement du titulaire ou du payeur : de 18 à 55 ans • Expiration : à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 60^e anniversaire de naissance de la titulaire ou du titulaire, ou encore de la payeuse ou du payeur ou du 21^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré, selon la première éventualité. • Lorsqu'un enfant assuré atteint l'âge de 21 ans, il peut demander l'ajout de l'exonération des primes (en cas d'invalidité de la personne assurée) au contrat sans tarification, sous réserve de remplir la déclaration relative à l'exonération de primes en cas d'invalidité.
<p>Avenants d'assurance vie temporaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Offerts avec : les régimes d'assurance vie ÉquiVivre sur une tête pour adultes seulement <p>Sous réserve des limites d'âge pour le contrat ÉquiVivre, les tranches d'âge à l'établissement au titre des avenants d'assurance vie temporaire sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • T10 : de 18 à 75 ans • T20 : de 18 à 65 ans <p>Expiration : les avenants d'assurance temporaire sont renouvelables à la fin de chaque période de renouvellement et sont garantis à l'établissement. L'avenant d'assurance vie temporaire sera automatiquement renouvelé à chaque période de renouvellement. L'unique exception est au dernier renouvellement, qui pourrait ne pas être une période complète selon le type de régime ÉquiVivre puisque les avenants d'assurance temporaire expirent à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 85^e anniversaire de naissance de la personne assurée.</p> <p>Montant de la garantie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 50 000 \$ à 10 000 000 \$ • La catégorie de risques privilégiée pour les sommes de plus de 1 000 000 \$.

	<p>Dispositions incluses :</p> <ul style="list-style-type: none">• Disposition de continuation automatique de la couverture• Option d'échange de la durée• Option d'un contrat distinct d'assurance vie temporaire• Option de transformation <p>Pour de plus amples renseignements au sujet de l'avenant d'assurance vie temporaire, veuillez consulter le guide du conseiller Assurance vie temporaire.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Prestations au titre d'une affection couverte

Prestation ÉquiVivre

Si le contrat d'assurance ÉquiVivre est en vigueur et votre cliente ou votre client reçoit le diagnostic d'une affection ou maladie couverte et satisfait à toutes les exigences propres à cette affection ou maladie, votre client recevra le versement d'une somme forfaitaire de la somme assurée (le montant de la garantie ÉquiVivre).

La prestation ÉquiVivre n'est payable qu'une seule fois et pour une seule affection grave couverte. Une fois que la prestation ÉquiVivre est payable, le contrat prend fin, quel que soit le nombre d'affections ou de maladies couvertes pour lesquelles votre cliente ou votre client a reçu un diagnostic.

Si le contrat de votre client est assorti d'un avenant de remboursement des primes à l'expiration, d'un avenant de remboursement des primes au rachat ou à l'expiration ou d'un avenant de remboursement des primes à l'expiration, la prestation ÉquiVivre payable correspondra au plus élevé des deux montants suivants : la somme assurée ou les primes admissibles au remboursement comme défini dans l'avenant applicable.

Affections graves couvertes

CONTRATS POUR ADULTES 26 affections graves couvertes	CONTRATS POUR ENFANTS 26 affections graves couvertes + 5 affections infantiles couvertes
<ul style="list-style-type: none"> • lésion cérébrale acquise • chirurgie de l'aorte • anémie aplastique • méningite bactérienne • tumeur cérébrale bénigne • cécité • cancer • coma • pontage coronarien • surdité • démence, y compris la maladie d'Alzheimer • crise cardiaque (infarctus du myocarde) • remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque • insuffisance rénale • perte d'autonomie • perte de membres • perte de l'usage de la parole • défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe • greffe d'un organe vital • maladie du motoneurone • sclérose en plaques • infection à VIH contractée au travail • paralysie • maladie de Parkinson ou syndromes parkinsoniens atypiques • brûlures graves • accident vasculaire cérébral 	<p>Toutes les affections ou maladies graves pour adultes et les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • paralysie cérébrale • cardiopathie congénitale • fibrose kystique • dystrophie musculaire • diabète sucré de type 1 <p>La couverture pour les affections ou maladies infantiles couvertes prend automatiquement fin à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 25^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré.</p>

Prestation de dépistage précoce

Supposons que le contrat ÉquiVivre soit en vigueur. Votre client reçoit le diagnostic d'une affection ou maladie couverte en vertu de la garantie de dépistage précoce, comme défini dans son contrat et survit à la période de survie applicable. Dans ce cas, votre client recevrait le versement d'une somme forfaitaire correspondant à 15 % de la somme assurée (montant de la garantie ÉquiVivre) jusqu'au maximum de 50 000 \$.

Contrairement à la prestation ÉquiVivre, le versement de la prestation de dépistage précoce :

- peut être versée à plusieurs reprises pendant que le contrat du client est en vigueur, puisque la prestation de dépistage précoce peut être versée une seule fois pour chaque affection ou maladie couverte en vertu de la garantie de dépistage précoce;
- ne met pas fin au contrat de votre client;

- n'a pas pour effet de réduire la prestation ÉquiVivre, toute prime remboursable en vertu d'un avenant de remboursement des primes ou les primes du contrat.

Affections couvertes en vertu de la garantie de dépistage précoce

Huit affections couvertes en vertu de la garantie de dépistage précoce

- angioplastie coronarienne
- cancer canalaire du sein
- cancer précoce de la prostate
- tumeurs stromales gastro-intestinales au stade 1 selon la classification de l'AJCC
- tumeurs neuroendocrines (carcinoïdes) de grade 1
- cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire au stade T1
- leucémie lymphoïde chronique (LLC) au stade 0 selon la classification de Rai
- mélanome malin superficiel

Période de survie

L'assurance maladies graves est conçue pour aider votre cliente ou votre client pendant son rétablissement d'une affection ou maladie couverte. Pour s'en assurer, certaines affections ou maladies couvertes ayant un taux de mortalité élevé exigent que votre client satisfasse à une période de survie. Généralement, une période de survie est requise pour les maladies cardiovasculaires.

Dans le cas de ces maladies, une prestation au titre d'une affection couverte est payable uniquement lorsque la période de survie de 30 jours a été satisfaite. Par conséquent, pour survivre à la période de survie, votre cliente ou votre client doit être en vie à la fin de toute période de survie applicable et ne pas avoir subi d'arrêt irréversible de toutes les fonctions cérébrales pendant ce temps.

Dans le cas des affections couvertes où une période de survie s'applique, la personne assurée doit être toujours en vie au moment où le diagnostic est établi.

Affections ou maladies nécessitant une période de survie de 30 jours		
<u>Affections graves couvertes</u> <ul style="list-style-type: none"> • chirurgie de l'aorte • pontage coronarien • crise cardiaque (infarctus du myocarde) • remplacement ou réparation d'une valvule cardiaque • accident vasculaire cérébral 	<u>Affections infantiles couvertes</u> <ul style="list-style-type: none"> • cardiopathie congénitale 	<u>Affections couvertes en vertu de la garantie de dépistage précoce</u> <ul style="list-style-type: none"> • angioplastie coronarienne

Diagnostic

Un médecin ou un médecin spécialiste autorisé à pratiquer au Canada, aux États-Unis, ou dans une autre région reconnue par l'Assurance vie Équitable, doit poser le diagnostic de l'une ou l'autre des affections couvertes, sauf indication contraire dans le contrat. Le spécialiste ou le spécialiste ne peut pas être :

- la titulaire ou le titulaire;
- la personne assurée;
- une membre ou un membre de la famille lié par le sang du titulaire ou de votre client;
- une associée ou un associé du titulaire ou de votre client.

Diagnostic à l'extérieur du Canada

Supposons l'apparition ou le diagnostic reçu de l'une des affections ou maladies graves couvertes ou l'une des affections ou maladies graves couvertes en vertu de la garantie de dépistage précoce alors que la personne assurée est à l'extérieur du Canada. Dans ce cas, la prestation applicable sera payable uniquement si TOUTES les conditions suivantes sont satisfaites :

- tous les dossiers médicaux de la personne assurée sont remis à l'Assurance vie Équitable;
- les dossiers médicaux fournis démontrent de façon satisfaisante à l'Assurance vie Équitable que :
 - le même diagnostic aurait été posé si la maladie ou l'accident avait eu lieu au Canada;
 - un traitement immédiat aurait été prescrit selon les normes canadiennes; et
 - la même intervention chirurgicale ou le même traitement aurait été prescrit si le traitement s'était déroulé au Canada;

- Si l'Assurance vie Équitable en fait la demande, la personne assurée devra subir un examen médical indépendant par un médecin ou un médecin autorisé à pratiquer au Canada et désigné par l'Assurance vie Équitable. Dans le cas d'une intervention chirurgicale non urgente, ce type d'examen doit être effectué avant l'intervention.

GARANTIES INCLUSES

Report de la date d'expiration

Supposons que le contrat de votre cliente ou de votre client expire alors qu'il est en voie de satisfaire à la période de survie d'une affection couverte. Dans ce cas, le report de la date d'expiration s'applique, et le contrat de votre client demeurera en vigueur jusqu'à la première des dates suivantes :

- la date du décès de la personne assurée;
- la date à laquelle la prestation ÉquiVivre ou de dépistage précoce devient payable.

Le report de la date d'expiration ne s'applique qu'à l'affection couverte qui a occasionné le report de la date d'expiration.

Le report de la date d'expiration est une garantie incluse pour les régimes suivants :

- Renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans
- Uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans
- Couverture 20 paiements jusqu'à l'âge de 75 ans

Classification de fumeur

Contrats pour adultes :

Si votre cliente ou votre client a été classifié en tant que personne fumeuse à l'établissement, à tout moment, il peut demander un changement pour passer à la catégorie des personnes non fumeuses en fournissant une déclaration écrite à l'Assurance vie Équitable qui comprend des preuves satisfaisantes permettant d'établir le statut tabagique de la personne assurée comme une personne non fumeuse. L'Assurance vie Équitable se réserve le droit d'exiger une preuve de bonne santé avant d'approuver la demande de changement. Les règles administratives et lignes directrices concernant la classification de personne non fumeuse en vigueur au moment de la demande s'appliqueront.

Contrats pour enfants :

Il est de la responsabilité de la titulaire ou du titulaire de contrat retourner la déclaration relative à l'usage du tabac que nous avons envoyée à l'anniversaire contractuel suivant le 16^e, 17^e et 18^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré, le cas échéant. Si la déclaration est approuvée, cela fera en sorte que les primes au titre du contrat demeureront au taux distinct pour personnes non fumeuses. Aucune tarification médicale ne sera exigée si le formulaire est retourné dans le délai précisé dans la déclaration. Tous les contrats pour enfants sont établis aux taux pour enfants qui ne sont pas des taux propres aux personnes non fumeuses; cependant, le statut figurant dans le contrat et sur le site Accès à la clientèle de l'Équitable sera celui de personne fumeuse. À

l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 18^e anniversaire de naissance de l'enfant, sauf si le statut tabagique a été changé pour celui de personne non fumeuse dans le formulaire déclaration sur l'usage du tabac reçu, nous le classifions automatiquement en tant que personne fumeuse et le taux pour personnes fumeuses s'appliquera.

Disposition d'échange de l'avenant

Cette disposition est une garantie incluse pour tous les avenants d'assurance maladies graves au titre d'un contrat d'assurance vie. Si l'avenant d'assurance maladies graves est en vigueur, lorsque la prestation de décès en vertu du contrat devient payable entraînant ainsi la résiliation du contrat, la titulaire ou le titulaire du contrat ou, le cas échéant, le titulaire de contrat subsidiaire peut demander par écrit, dans un délai de 60 jours suivant le décès de la personne assurée, l'échange de l'avenant d'assurance maladies graves ÉquiVivre pour toute personne assurée survivante en vertu de cet avenant pour un contrat d'assurance maladies graves ÉquiVivre distinct, sans preuve d'assurabilité.

Le contrat d'assurance maladies graves distinct sera établi selon :

- une date d'entrée en vigueur qui est la même que celle de l'avenant;
- les mêmes garanties, catégorie de risques et statut tabagique que ceux de l'avenant;
- les mêmes taux de prime que ceux utilisés pour l'avenant à la date d'entrée en vigueur de l'échange;
- l'âge de la personne assurée au moment où l'avenant a été établi;
- des frais de contrat supplémentaires imputés par l'Assurance vie du Canada (les frais de contrat applicables seront déterminés en fonction de nos règles administratives et lignes directrices au moment de l'échange); des rajustements de prime pourraient s'avérer nécessaires conformément à nos règles administratives et lignes directrices dans le cas où il y aurait une différence entre le facteur de périodicité de l'avenant et celui qui est applicable au nouveau contrat.

Droit de modification

Votre cliente ou votre client peut modifier son régime ÉquiVivre comme suit, sous réserve des limites d'âge à l'établissement du régime en question :

Renouvelable de 10 ans en un régime :

- Uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans
- Uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans (couverture à vie)
- Couverture 20 paiements jusqu'à l'âge de 75 ans
- Couverture 20 paiements à vie

Limites d'âge

Pour effectuer une modification en une couverture 20 paiements jusqu'à l'âge de 75 ans, le droit de modification doit être exercé à tout moment jusqu'à y compris l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 54^e anniversaire de naissance de votre client.

Pour effectuer une modification pour tous les autres régimes, le droit de modification doit être exercé à tout moment jusqu'à et y compris l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 60^e anniversaire de naissance de votre client.

Uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans en un régime :

- Couverture 20 paiements jusqu'à l'âge de 75 ans
- Couverture 20 paiements à vie

Uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans en un régime :

- Couverture 20 paiements à vie

Une preuve d'assurabilité ne sera pas exigée, à condition qu'il n'y aura pas d'augmentation de la somme assurée ni d'ajout d'avenants au nouveau régime (à quelques exceptions près).

Les avenants offerts avec les régimes d'assurance maladies graves autonomes

Les avenants suivants sont offerts avec la version autonome du régime d'assurance maladies graves ÉquiVivre. Ils ne sont pas offerts lorsque la couverture ÉquiVivre est ajoutée sous forme d'avenant à un contrat d'assurance vie temporaire, un contrat d'assurance vie entière avec participation Équimax ou un contrat d'assurance vie universelle Équation Génération IV.

Pour l'âge à l'établissement, veuillez consulter le sommaire du produit dans le présent document.

Avenants de remboursement des primes

En vertu d'un avenant de remboursement des primes, selon l'avenant choisi, nous rembourserons toutes les primes que vous nous avez payées et qui sont admissibles si le contrat est racheté, expire ou en cas de décès.

Remboursement des primes au décès (RDPD)	<p>Offert avec les régimes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tous les régimes ÉquiVivre autonomes <p>Si votre cliente ou votre client décède pendant que son contrat et cet avenant sont en vigueur, et si aucune prestation ÉquiVivre n'a été versée ou n'est payable, nous rembourserons aux bénéficiaires les primes remboursables au titre du contrat ÉquiVivre.</p> <p>Une réduction du montant de la couverture d'assurance maladies graves n'aura pas d'incidence sur les primes remboursables en vertu de cet avenant.</p> <p>Peut être ajouté après l'établissement avec tarification</p>
Remboursement des primes à l'expiration (RDPE)	<p>Offert uniquement avec les régimes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ renouvelables de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans <p>Si, à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 75^e anniversaire de naissance de votre cliente ou de votre client,</p>

	<p>qui est la date d'expiration de sa couverture T10 ÉquiVivre, et si aucune prestation ÉquiVivre n'a été versée ou n'est payable, nous rembourserons à la titulaire ou au titulaire du contrat les primes remboursables au titre du contrat ÉquiVivre.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les primes remboursables ne sont pas payables à tout rachat de couverture dans le cas d'un régime renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans avant l'expiration. ○ Toute réduction du montant de la couverture d'assurance maladies graves sera traitée comme une déchéance de cette couverture, et la somme assurée ÉquiVivre ne doit pas être inférieure aux minimums alors exigés en vertu du contrat. Toute prime remboursable future sera calculée en supposant que la garantie ÉquiVivre réduite a été en vigueur depuis la date d'établissement du contrat auquel est annexé l'avenant de remboursement des primes à l'expiration. <p>Peut être ajouté après l'établissement sans tarification</p>
<p>Remboursement des primes au rachat ou à l'expiration (RDPR/E)</p>	<p>Offert avec les régimes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans ○ couverture 20 paiements jusqu'à l'âge de 75 ans <p>Expiration : à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 75^e anniversaire de naissance de la personne assurée. Si aucune prestation ÉquiVivre n'est versée ou n'est payable, cet avenant donne l'occasion à votre cliente ou votre client de se faire rembourser :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ à l'expiration de son régime, la totalité des primes remboursables; ○ au rachat, une partie ou la totalité des primes du contrat à tout moment à compter du 15^e anniversaire contractuel. <p>Le rachat partiel du contrat est effectué à condition que la somme assurée réduite ne soit pas inférieure aux minimums alors exigés en vertu du contrat.</p> <p>Toute réduction du montant de la couverture d'assurance maladies graves effectuée avant le 15^e anniversaire contractuel sera considérée comme une déchéance de cette couverture. Toute prime remboursable future sera calculée en supposant que la garantie ÉquiVivre réduite a été en vigueur depuis la date d'établissement du contrat auquel est annexé l'avenant de remboursement des primes au rachat ou à l'expiration.</p>

Remboursement des primes au rachat (RDPR)	<p>Offert avec les régimes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans (couverture à vie) ○ Couverture 20 paiements à vie <p>Si aucune prestation ÉquiVivre n'est versée ou n'est payable, cet avenant donne l'occasion à votre cliente ou votre client de se faire rembourser les primes remboursables au rachat intégral ou partiel à tout moment à compter du 15^e anniversaire contractuel.</p> <p>Le rachat partiel du contrat est effectué à condition que la somme assurée réduite ne soit pas inférieure aux minimums alors exigés en vertu du contrat.</p> <p>Toute réduction du montant de la couverture d'assurance maladies graves effectuée avant le 15^e anniversaire contractuel sera considérée comme une déchéance de cette couverture. Toute prime remboursable future sera calculée en supposant que la garantie ÉquiVivre réduite a été en vigueur depuis la date d'établissement du contrat auquel est annexé l'avenant de remboursement des primes au rachat ou à l'expiration.</p>
-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Primes remboursables

Le montant des primes remboursables consiste en la somme des primes payées à l'Assurance vie Équitable, y compris toutes les surprimes supplémentaires :

- de la couverture d'assurance maladies graves et des frais d'administration du contrat; et
- de tout avenant de remboursement des primes applicable;

moins toutes les primes que nous avons remboursées en vertu du contrat ou de tout avenant de remboursement des primes.

Pour plus de précisions, les primes remboursables ne comprennent pas :

- les primes exonérées par l'Assurance vie Équitable, que ce soit en vertu d'un avenant d'exonération des primes ou autrement;
- les primes de tous les avenants annexés au contrat, autres que celles de l'avenant en question et de l'avenant de remboursement des primes au décès (le cas échéant);
- les primes impayées; et
- l'intérêt sur tout montant.

Primes remboursables au rachat en vertu de la garantie du remboursement des primes au rachat ou à l'expiration (RDPR/E) et du remboursement des primes au rachat (RDPR)

Dans le cas des rachats, la titulaire ou le titulaire doit nous informer par écrit dans un délai de 30 jours avant la date d'entrée en vigueur du rachat. S'il s'agit d'un rachat partiel, la somme assurée réduite doit respecter les minimums alors exigés en vertu du contrat.

Avant le 15^e anniversaire contractuel :

Si, avant le 15^e anniversaire contractuel, le rachat d'une couverture est effectué, partiel ou intégral, aucune prime remboursable n'est payable à la titulaire ou au titulaire.

S'il s'agit d'un rachat partiel, le contrat restera en vigueur avec une somme assurée réduite comme montant de garantie et le montant des primes remboursables perdu correspondra :

- au montant total des primes remboursables en vertu de l'avenant à ce moment précis,
- moins les primes qui auraient été payées si la somme assurée réduite avait été en vigueur depuis la date de prise d'effet du contrat.

Garantie de remboursement des primes au rachat :

L'Assurance vie Équitable versera un montant équivalant à la somme des primes remboursables multiplié par un pourcentage comme décrit ci-dessous :

Au 15^e anniversaire contractuel, la titulaire ou le titulaire a le droit, au rachat du contrat, de recevoir 75 % des primes remboursables. À chaque anniversaire contractuel subséquent, le pourcentage des primes remboursables augmentera de 5 % pour atteindre 100 % au 20^e anniversaire contractuel et demeurera à 100 % par la suite. Veuillez consulter le tableau des pourcentages des primes ci-dessous.

Remboursement des primes au rachat partiel :

À compter du 15^e anniversaire contractuel, la titulaire ou le titulaire peut choisir l'option de racheter une partie du contrat et recevoir une prestation de remboursement partiel des primes au rachat.

La prestation de remboursement partiel des primes au rachat correspondra au montant :

- des primes remboursables au rachat intégral du contrat, moins
- le montant des primes remboursables qui aurait été payé de la somme assurée réduite, si la somme assurée réduite avait été la somme assurée totale à la date d'entrée en vigueur du contrat, et ensuite multiplié par
- le pourcentage des primes applicable du tableau ci-dessous.

Pour plus de précisions, la soustraction des deux montants des points ci-dessus doit être exécutée avant la multiplication du troisième point.

Lorsque les primes remboursables sont payées en raison d'un rachat partiel, le contrat sera maintenu en vigueur avec la somme assurée réduite. Toutes les primes payables seront déterminées en fonction de la somme assurée réduite. Toute prime remboursable future sera calculée en supposant que la garantie ÉquiVivre réduite a été en vigueur depuis la date d'établissement du contrat auquel est annexé cet avenant.

Pourcentage des primes

Anniversaire contractuel	Pourcentage des primes remboursables admissibles
Jusqu'au 15 ^e anniversaire contractuel	0 %
Du 15 ^e anniversaire contractuel au 16 ^e anniversaire contractuel	75 %
Du 16 ^e anniversaire contractuel au 17 ^e anniversaire contractuel	80 %
Du 17 ^e anniversaire contractuel au 18 ^e anniversaire contractuel	85 %
Du 18 ^e anniversaire contractuel au 19 ^e anniversaire contractuel	90 %
Du 19 ^e anniversaire contractuel au 20 ^e anniversaire contractuel	95 %
À partir du 20 ^e anniversaire contractuel	100 %

Avenant d'exonération des primes

L'avenant d'exonération des primes prévoit l'exonération des primes si la personne assurée en vertu de l'avenant ne peut pas payer les primes en raison d'une invalidité totale, d'un accident ou d'une maladie, dans le cas d'une exonération des primes (en cas de décès ou d'invalidité du titulaire ou du payeur) ou dans le cas d'un décès.

Les primes de l'avenant d'exonération de primes :

Afin de déterminer le montant de la prime au titre de l'exonération de primes, on effectue la somme des montants de la prime totale annuelle pour chaque couverture en vigueur, sauf l'avenant d'exonération de primes même. Le montant des primes totales annuelles couvertes par l'avenant d'exonération est alors multiplié par un facteur de tarification selon l'âge, le sexe et le statut tabagique de la personne assurée à l'établissement du contrat.

- Le facteur de taux utilisé à calculer le montant d'exonération des primes à l'établissement est garanti.
- Bien que le facteur de taux ne change pas, l'augmentation de la prime au renouvellement signifie que la prime imputée au titre de l'avenant d'exonération des primes augmentera.
- Toute modification apportée au contrat après l'établissement entraînera un changement de prime, c'est-à-dire que la prime imputée au titre de l'avenant d'exonération des primes changera également.

Dans les cas où nous ne serions pas avisés dans un délai de six mois suivant l'invalidité totale, l'exonération des primes serait rétroactive jusqu'au maximum d'un an à compter de la date à laquelle la personne assurée nous informe de l'invalidité.

Avenant d'exonération des primes	Description
Exonération des primes (en cas d'invalidité totale de la personne assurée)	<p>Offert uniquement avec les contrats pour adultes</p> <p>Expiration : à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée en vertu du contrat</p> <p>Cet avenant peut être souscrit sur la tête de la personne assurée du contrat. Il prévoit le paiement de toutes les primes applicables au régime lorsque la personne assurée par le contrat est totalement invalide en raison d'une maladie ou d'un accident. Si l'invalidité totale survient avant son 60^e anniversaire de naissance et dure six mois consécutifs, l'Assurance vie Équitable remboursera toutes les primes payées pendant ces six mois et accordera l'exonération du paiement de toute prime exigible pendant la période de l'invalidité totale.</p> <p>Si une demande de réclamation est effectuée pour une invalidité totale avant la date d'expiration de l'avenant d'exonération des primes alors que la personne assurée en vertu de l'avenant est toujours totalement invalide à l'expiration de l'avenant, les primes continueront d'être exonérées jusqu'à la première des éventualités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la personne assurée en vertu de l'avenant d'exonération des primes n'est plus totalement invalide; • l'expiration du contrat ÉquiVivre.
Exonération des primes (en cas d'invalidité totale du titulaire ou du payeur)	<p>Offert uniquement avec les contrats pour adultes</p> <p>Expiration : à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée en vertu de cet avenant</p> <p>Cet avenant peut être souscrit sur la tête de la titulaire ou du titulaire, ou de la payeuse ou du payeur (il ne le peut pas s'il s'agit de deux personnes différentes). Il prévoit le paiement de toutes les primes applicables au titre du régime lorsque la personne, pour qui l'avenant a été souscrit, est totalement invalide en raison d'une maladie ou d'un accident. Si l'invalidité totale survient avant leur 60^e anniversaire de naissance et dure pendant six mois consécutifs, l'Assurance vie Équitable remboursera toutes les primes payées au cours de cette</p>

	<p>période de six mois et accordera l'exonération du paiement de toute prime arrivant à échéance durant la continuation de l'invalidité totale.</p> <p>Si une demande de réclamation est effectuée pour une invalidité totale avant la date d'expiration de l'avenant d'exonération des primes alors que la personne assurée en vertu de l'avenant est toujours totalement invalide à l'expiration de l'avenant, les primes continueront d'être exonérées jusqu'à la première des éventualités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la personne assurée en vertu de l'avenant d'exonération des primes n'est plus totalement invalide; • l'expiration du contrat ÉquiVivre. <p>La personne titulaire ou payeuse assurée en vertu de cet avenant ne peut transférer l'avenant pour fournir une couverture à une autre personne titulaire ou payeuse.</p> <p>Si la propriété du contrat est transférée à une autre personne, cet avenant ne se transfère pas à cette autre personne. Si les primes sont exonérées en vertu de cet avenant en raison d'une invalidité totale et que le titulaire ou payeur décède, le paiement des primes du contrat reprendra.</p>
<p>Exonération des primes (en cas de décès ou d'invalidité totale du titulaire ou du payeur)</p>	<p>Offert uniquement avec les régimes pour enfants</p> <p>Expiration : à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 60^e anniversaire de naissance de la titulaire ou du titulaire, ou payeuse ou payeur, ou du 21^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré, selon la première éventualité.</p> <p>Cet avenant couvre le paiement de toutes les primes pendant que le titulaire ou payeur du contrat ÉquiVivre est totalement invalide en raison d'une maladie, d'un accident ou à son décès. Si l'avenant expire avant le 21^e anniversaire de l'enfant assuré, il n'y a plus de couverture d'exonération des primes au titre du contrat.</p> <p>Lorsqu'un enfant assuré atteint l'âge de 21 ans, elle ou il peut demander de faire ajouter l'exonération des primes (en cas d'invalidité de la personne assurée) à son contrat. Le processus de tarification est parfois exigé.</p> <p><u>En cas d'invalidité totale :</u> Les primes ne seront pas exonérées après l'expiration de l'avenant, même si une demande de réclamation est effectuée avant la date d'expiration et que la personne assurée en vertu</p>

	<p>de l'avenant est toujours totalement invalide à l'expiration de l'avenant.</p> <p><u>En cas de décès :</u> Les primes seront exonérées (même après l'expiration de l'avenant) jusqu'à ce que l'enfant assurée atteigne l'âge de 21 ans. La couverture d'exonération des primes prendra fin à partir de ce moment.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Définition de l'invalidité totale en vertu de la garantie d'exonération des primes

Invalidité totale en vertu de la garantie d'exonération des primes : état d'incapacité causé par une maladie ou une blessure corporelle qui fait en sorte que la personne qui est assurée en vertu de l'avenant d'exonération des primes n'est pas en mesure d'accomplir toutes les tâches se rapportant à son emploi habituel. Si la personne assurée n'a pas d'emploi, le terme « invalidité totale » signifie l'incapacité d'exercer tout emploi pour lequel la personne assurée a les compétences grâce à ses études, sa formation ou son expérience.

- Si l'invalidité totale survient avant le 60^e anniversaire de naissance de la personne qui est assurée en vertu de l'avenant d'exonération des primes et dure pendant six mois consécutifs, toutes les primes payées pendant la période d'attente de six mois seront remboursées, et toutes les primes exigibles pendant l'invalidité seront exonérées.

Avenants d'assurance vie temporaire

Le produit ÉquiVivre donne aux clients le droit d'ajouter un avenant d'assurance vie temporaire à leur régime ÉquiVivre et de profiter des mêmes avantages qu'un contrat d'assurance temporaire autonome, sans frais de contrat supplémentaires. Ce qui fait d'ÉquiVivre un produit d'assurance complet, puisqu'il comprend une couverture d'assurance maladies graves pour une protection financière en cas de maladie grave (couverte) et une assurance vie temporaire qui prévoit le versement d'une prestation aux bénéficiaires au décès de votre cliente ou client.

Pour de plus amples renseignements concernant les avenants d'assurance temporaire, veuillez consulter le document intitulé « Avenants d'assurance vie temporaire privilégiée – règles administratives et lignes directrices ».

Bénéficiaires des prestations

La désignation de bénéficiaire est permise dans le cas des garanties suivantes en vertu du contrat ÉquiVivre :

- garantie pour une affection couverte
- garantie de remboursement des primes au décès

Garanties et bénéficiaires des prestations :

Type de garantie :	Qui est bénéficiaire de la prestation?
Affection couverte	La personne assurée en vertu du contrat, sauf indication contraire de la part de la titulaire ou du titulaire de contrat. Sous réserve des lois applicables, le titulaire de contrat a le droit de changer de bénéficiaire en envoyant une demande par écrit au siège social de l'Assurance vie Équitable.
Remboursement des primes au décès	Toute personne désignée par le titulaire pour recevoir les primes remboursables en vertu de cet avenant. Sous réserve des lois applicables, le titulaire de contrat a le droit de changer de bénéficiaire en envoyant une demande par écrit au siège social de l'Assurance vie Équitable. Si aucune personne bénéficiaire n'a été désignée ou ne survit au moment du décès de la personne assurée, les primes remboursables seront payables au titulaire, si en vie, ou sinon aux ayants droit à la succession du titulaire.
Remboursement des primes au rachat ou à l'expiration	Le titulaire a droit au montant des primes remboursables.
Remboursement des primes au rachat	Le titulaire a droit au montant des primes remboursables.
Remboursement des primes à l'expiration	Le titulaire a droit au montant des primes remboursables.
Avenant d'assurance vie temporaire (prestation de décès)	Toute personne désignée par le titulaire pour recevoir les prestations en vertu de cet avenant. Sous réserve des lois applicables, le titulaire de contrat a le droit de changer de bénéficiaire en envoyant une demande par écrit au siège social de l'Assurance vie Équitable.

Désignation d'une personne mineure comme bénéficiaire

Généralement, dans le cas des régimes pour enfants où la personne assurée est mineure, les parents sont désignés comme bénéficiaires (s'ils ne sont pas les titulaires de contrat), puisque les parents seront ceux qui prendront probablement les décisions d'ordre médical concernant l'enfant et qui auront besoin de l'aide financière pour en prendre soin. Cependant, il est possible de désigner une personne mineure comme bénéficiaire. Dans les provinces autres que le Québec, la nomination d'une fiduciaire ou d'un fiduciaire au nom d'une personne mineure bénéficiaire est considérée habituellement comme une bonne pratique. En règle générale, la personne mineure ne devrait pas être désignée comme bénéficiaire irrévocable parce qu'elle n'est pas en mesure de donner son consentement et le contrat ne peut être modifié que lorsqu'elle atteint l'âge de la majorité.

Au Québec : si une personne mineure est désignée comme bénéficiaire, la nomination d'un fiduciaire en son nom n'est pas autorisée. La personne mineure est désignée et il n'y a aucune autre exigence.

Bénéficiaires subsidiaires

Lorsque cela est possible, la titulaire ou le titulaire de contrat est autorisé à nommer des bénéficiaires subsidiaires.

Exclusions, limitations et résiliation

Certaines affections ou maladies couvertes par le contrat comportent des exclusions et des limitations précises, ou une obligation de déclaration. Pour obtenir les exigences précises, veuillez consulter le contrat. Les lignes qui suivent vous présentent un aperçu pour être au fait de quelques exclusions et limitations fondamentales.

Période d'exclusion de 90 jours pour un cancer et obligation de déclaration

Toutes les définitions des cancers comportent une disposition relative à la période d'exclusion de 90 jours et à l'obligation de déclaration. Ce qui veut dire qu'aucune prestation ne sera versée pour un cancer quel qu'il soit si, au cours des 90 premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur du contrat ou la date de sa dernière remise en vigueur, votre cliente ou votre client :

- a) a reçu un diagnostic de tout type de cancer (couvert ou non en vertu du contrat); ou
- b) a présenté un ou plusieurs signes ou des symptômes, ou a subi des examens ou des investigations qui ont mené directement ou indirectement à un diagnostic de cancer (couvert ou non en vertu du contrat), sans égard à la date du diagnostic.

Période d'exclusion de 90 jours pour une tumeur cérébrale bénigne et obligation de déclaration

La définition de la tumeur cérébrale bénigne comporte une disposition relative à la période d'exclusion de 90 jours et à l'obligation de déclaration. Ce qui veut dire qu'aucune prestation ne sera versée si, au cours des 90 premiers jours suivant la date d'entrée en vigueur du contrat ou la date de sa dernière remise en vigueur, la personne assurée :

- a) a reçu un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne (couverte ou non en vertu du contrat);
- b) a présenté des signes ou des symptômes ou a subi des examens qui ont mené directement ou indirectement à un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne (couverte ou non en vertu du présent contrat), sans égard à la date du diagnostic.

Période d'exclusion d'un an et obligation de déclaration

Une période d'exclusion d'un an, semblable à celle de 90 jours, et l'obligation de déclaration s'appliquent aux affections suivantes :

- sclérose en plaques;

- maladie de Parkinson ou syndromes parkinsoniens atypiques.

Pour ces affections ou maladies graves couvertes, au lieu d'une période d'exclusion de 90 jours, il s'agit d'une période d'exclusion d'un an.

Obligation de déclaration

Non seulement il y a une période d'exclusion pour les affections couvertes mentionnées ci-dessus, mais il y a aussi une obligation de déclaration. Cette exigence signifie que :

- les renseignements médicaux concernant le diagnostic de la maladie couverte et
- un ou plusieurs signes, des symptômes ou des investigations qui ont mené à l'établissement du diagnostic de la maladie couverte

doivent nous être communiqués dans un délai de 180 jours suivant la date d'établissement du diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis, toute demande de réclamation portant sur la maladie ou sur toute maladie ou affection couverte causée par cette maladie ou son traitement est susceptible d'être refusée.

Exclusions générales

Aucune prestation au titre d'une affection couverte ne sera versée si votre cliente ou votre client reçoit le diagnostic d'une affection couverte découlant directement ou indirectement de l'une des causes suivantes :

- blessures que le client s'est infligées volontairement, quel que soit son état mental;
- absorption ou usage intentionnel par votre client :
 - d'un médicament ou d'un narcotique d'ordonnance d'une façon non conforme aux instructions données par un médecin;
 - d'un médicament ou narcotique qu'on ne peut se procurer légalement au Canada ou aux États-Unis;
 - d'une substance toxique ou intoxicante, y compris l'inhalation de gaz ou d'émanations toxiques;
- guerre ou acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non, actes d'hostilité des forces armées d'un pays ou d'organismes internationaux;
- le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel;
- conduite d'un véhicule motorisé alors que le taux d'alcool est supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;

Résiliation ou expiration

La couverture d'assurance ÉquiVivre prend fin à la première des dates suivantes :

- la date de déchéance du contrat;
- la date à laquelle l'Assurance vie Équitable reçoit la demande de la titulaire ou du titulaire à son siège social;
- la date du versement de la prestation ÉquiVivre;
- la date du décès de la personne assurée;
- la date du paiement de la totalité des primes remboursables en vertu d'un avenant de remboursement des primes;
- la date d'expiration du contrat.

Établissement de nouveaux contrats et tarification

Demande de couverture

Proposition d'assurance en ligne Proposition *directe*

- L'outil à utiliser lors de rencontres en personne ou à distance.
- Le système Proposition *directe* vous guide seulement vers les sections requises de la proposition d'assurance.
- La Proposition *directe* comprend une fonctionnalité qui permet à vos clients de signer la proposition en utilisant leur propre appareil électronique.
- Ouvrez une session sur le site RéseauÉquitable^{MC} et cliquez sur l'icône Proposition *directe* sur la barre de navigation.

Procédures à l'établissement du contrat

Pour l'instant, il n'est pas nécessaire de présenter une illustration des ventes avec une proposition d'assurance maladies graves ÉquiVivre. Toutefois, nous avons inclus une page de signature avec l'illustration en prévision de cette exigence. Si vous souhaitez soumettre une illustration avec une proposition d'assurance maladies graves ÉquiVivre, vous pouvez le faire. Le contrat prévaut dans tous les cas.

Catégorie de risques

Personnes non fumeuses

La personne à assurer ne doit pas avoir fait usage de produits comme la cigarette, la pipe, le tabac à chiquer, les produits d'abandon du tabac ou de remplacement du tabac au cours des 12 derniers mois. Un maximum d'un cigare ou d'un cigarillo par mois est autorisé, sous réserve d'un taux de cotinine négatif.

Personnes fumeuses

La personne à assurer ne doit pas avoir fait usage de produits à base de tabac ou de nicotine, comme les produits d'abandon du tabac ou de remplacement du tabac au cours des 12 derniers mois.

Âge à l'établissement du contrat

- Les régimes ÉquiVivre reposent sur une approche de tarification selon l'âge le plus rapproché sur six mois.
- L'âge le plus rapproché est le moyen de déterminer l'âge à l'établissement du contrat de la cliente ou du client, en fonction de sa date de naissance et la date d'établissement du contrat.
 - Si la date d'établissement du contrat est la plus rapprochée du dernier anniversaire de naissance du client, l'âge à l'établissement sera l'âge de son dernier anniversaire de naissance.
 - Si la date à l'établissement du contrat est la plus rapprochée du prochain anniversaire de naissance du client, l'âge à l'établissement sera l'âge de son prochain anniversaire de naissance.

Antidatation pour conserver l'âge

Nous permettons l'antidatation jusqu'à trois mois pour conserver l'âge dans le cas des contrats d'assurance maladies graves autonomes.

Nous antidaterons le contrat uniquement à la date nécessaire pour conserver l'âge. Par exemple, si le contrat ne nécessite l'antidatation que d'un mois pour conserver l'âge, il sera permis de remonter à une date antérieure allant jusqu'à un mois tout au plus.

Imposition

L'Assurance vie Équitable interprète les lois fiscales actuelles comme suit :

- Si les primes sont entièrement payées par un particulier, le versement de la prestation reçu n'est pas imposable, peu importe qui détient le contrat.
- Si les primes sont payées par un employeur et que celles-ci sont déduites comme frais professionnels, soit la prime payée (ajoutée au revenu de la personne assurée), soit le paiement intégral de la prestation reçu sera considéré comme revenu imposable pour la personne assurée.

Nota : ce qui a été indiqué précédemment ne constitue pas un avis fiscal. Puisque l'imposition sur l'assurance maladies graves et des garanties supplémentaires offertes en vertu de la présente couverture d'assurance fait toujours l'objet d'un examen, la prise de décision visant à souscrire une assurance ÉquiVivre ne devrait pas reposer sur ces renseignements. La titulaire ou le titulaire de contrat et la personne assurée devraient demander un avis professionnel auprès de fiscalistes concernant l'imposition de l'assurance maladies graves ÉquiVivre.

Tarification

La tarification de l'assurance maladies graves est différente de celle de l'assurance vie, puisqu'elle prend en considération la probabilité que la personne assurée reçoive le diagnostic de l'une des maladies graves couvertes et d'y survivre plutôt que la probabilité qu'elle décède.

- Le risque de souffrir d'une maladie grave avant l'âge de 65 ans est beaucoup plus élevé que celui de mourir.
- En conséquence, la tarification de l'assurance maladies graves mise sur l'identification des proposants dont les antécédents familiaux et médicaux, l'emploi ou le passe-temps qui prédisposent au développement de l'une des affections couvertes.
- Si la personne assurée demande d'ajouter un avenant d'assurance maladies graves ÉquiVivre à son contrat d'assurance vie, ou si elle demande d'ajouter un avenant d'assurance vie temporaire à son contrat d'assurance ÉquiVivre, il se peut que certaines exigences relatives à l'assurance maladies graves annulent les exigences relatives à l'assurance vie. Les exigences les plus élevées de chaque produit d'assurance faisant partie de la combinaison doivent être considérées.

Évaluation des risques aggravés

- L'évaluation des risques aggravés de santé se présente parfois sous la forme d'une surprime (par ex. : 200 %) ou d'exclusions concernant des affections ou activités précises.
- L'évaluation d'un risque aggravé aura une incidence sur la prime du contrat.
- Le logiciel d'illustration effectuera le calcul de la prime et tiendra compte du montant supplémentaire exigible, si l'évaluation de la tarification donne lieu à une surprime pour risque aggravé.

Modification d'un contrat

Droit de modification

IMPORTANT : à compter du 12 février 2022

Nous ne suivrons plus notre processus administratif habituel permettant que les anciens régimes d'assurance maladies graves puissent obtenir une conception de régime ÉquiVivre actualisée dans le processus de tarification complet. Les anciens régimes passeront désormais à la version de régime d'assurance maladies graves qui était offerte au moment où le régime d'assurance maladies graves est entré en vigueur.

Dans le cas des contrats qui sont entrés en vigueur avant le 12 février 2022, vous devrez communiquer avec le Service de soumission de l'assurance individuelle pour obtenir une illustration.

Le droit de modification, lorsqu'il fait partie des dispositions du contrat, donne la possibilité à la cliente ou au client de modifier sa couverture ÉquiVivre pour un autre type de régime ÉquiVivre :

- Aucune preuve d'assurabilité n'est requise pour le droit de modification, pourvu qu'il n'y ait pas d'augmentation de la somme assurée.
- Le processus de tarification sera nécessaire pour ajouter des garanties ou des avenants, sauf dans le cas des avenants de remboursement des primes au rachat ou à l'expiration, d'exonération des primes (si non déjà couvert) et d'assurance vie temporaire.
- Votre client doit soumettre le formulaire Demande de modification (n° 374FR) au siège social de l'Assurance vie Équitable de Waterloo, en Ontario, avant l'anniversaire le plus rapproché du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée.
- Le droit de modification n'est pas autorisé lorsque les primes du contrat sont exonérées en vertu d'un avenant d'exonération des primes (la personne assurée en vertu de cet avenant est totalement invalide).
- Le choix qui s'offre à votre client est soit de changer entièrement son régime ÉquiVivre, soit effectuer une modification partielle de son régime ÉquiVivre.

- Les modifications partielles doivent respecter les minimums exigés par le régime des deux contrats, et des frais de contrat seront payables pour les deux contrats (la somme assurée réduite du contrat original et celle du contrat nouvellement modifié).

Le nouveau contrat ou la nouvelle couverture :

- Le nouveau contrat sera le régime d'assurance maladies graves applicable qui était offert à l'entrée en vigueur du contrat de votre cliente ou votre client.
- Les taux de prime applicables au régime d'assurance maladies graves modifié seront les taux en vigueur au titre du régime en question à la date de modification, et ce, en fonction de l'âge de votre cliente ou votre client à son anniversaire de naissance le plus rapproché de la date d'entrée en vigueur du régime d'assurance maladies graves modifié et pour la même catégorie de risques et le même statut tabagique que le régime d'assurance maladies graves précédent qui a fait l'objet de la modification.
- Le régime d'assurance maladies graves modifié portera une date d'entrée en vigueur en fonction du dernier anniversaire mensuel du contrat lorsque toutes les exigences du contrat sont reçues.
- Si le contrat modifié est un régime 20 paiements, la période de paiement de 20 ans commencera à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle couverture.

Le tableau de la page suivante indique les conséquences d'exercer son droit de modification et les options qui s'offrent à votre cliente ou votre client concernant les points suivants :

- le remboursement des primes et les primes remboursables accumulées;
- l'avenant d'exonération des primes.

NOTA : ceci en fonction du régime ÉquiVivre actuel; les conséquences ne seront peut-être pas les mêmes dans le cas des anciennes versions de régime.

Droit de modification et remboursement des primes

Changement complet : lorsque votre cliente ou votre client exerce son droit de modification, le cas échéant, nous transférerons les primes remboursables accumulées uniquement. Nous ne transférons pas les primes remboursables accumulées pendant toutes les années de l'avenant. Autrement dit, la date d'entrée en vigueur de l'avenant de remboursement des primes du nouveau contrat modifié sera en vigueur à partir de la date de modification.

Modification partielle : si votre cliente ou votre client exerce son droit de modification et n'effectue qu'une modification partielle, les primes accumulées remboursables du régime de base seront traitées comme une réduction de la somme assurée. Pour favoriser la modification partielle, le nouveau contrat peut être assorti des mêmes avenants de remboursement des primes que ceux du contrat original, et les primes remboursables de l'avenant en question correspondront à une partie du montant en fonction des primes remboursables conformément au libellé de son contrat.

Avenants	
Remboursement des primes à l'expiration Remboursement des primes au rachat ou à l'expiration	<p>Transférables à la date d'entrée en vigueur de la modification.</p> <p>Toutes les primes remboursables accumulées au titre de ces avenants seront transférables, à condition que l'un des avenants suivants soit ajouté au nouveau régime :</p> <ul style="list-style-type: none"> • remboursement des primes au rachat ou à l'expiration • remboursement des primes au rachat <p>Si le contrat original n'était pas assorti des avenants mentionnés précédemment, il est possible de les ajouter au nouveau régime au moment de la modification sans le processus de tarification.</p>
Remboursement des primes au décès	<p>Transférable à la date d'entrée en vigueur de la modification.</p> <p>Toutes les primes remboursables accumulées au titre de cet avenant seront transférables, à condition que le nouveau régime soit assorti de l'avenant de remboursement des primes au décès.</p> <p>Si le contrat original n'était pas assorti de l'avenant de remboursement des primes au décès, il est possible de l'ajouter au nouveau régime au moment de la modification avec le processus de tarification.</p>

Droit de modification et exonération des primes

Lorsque votre cliente ou votre client exerce son droit de modification et qu'il veut intégrer ou transférer un avenant d'exonération des primes qui n'est pas expiré, la prime payable au titre de l'exonération des primes est rajustée selon les primes du nouveau contrat. Autrement dit, les primes de l'avenant de remboursement des primes du nouveau contrat modifié ne seront pas les mêmes que celles du contrat ÉquiVivre original.

De	À	Tarification
Un avenant ÉquiVivre au titre d'un régime d'assurance vie de base assorti d'un avenant d'exonération des primes	Un type d'avenant ÉquiVivre différent au titre du même régime d'assurance vie de base	Si le régime d'assurance vie de base est assorti d'un avenant d'exonération des primes, il couvre automatiquement les primes de l'avenant d'assurance maladies graves, que le droit de modification soit exercé ou non au titre de l'avenant en question.
Un avenant ÉquiVivre au titre d'un régime d'assurance vie de base sans l'avenant d'exonération des primes	Un régime ÉquiVivre autonome assorti d'un avenant d'exonération des primes	Le processus de tarification sera exigé pour l'ajout de l'avenant d'exonération des primes au nouveau type de régime.
Un avenant ÉquiVivre au titre d'un régime d'assurance vie de base assorti d'un avenant d'exonération des primes	Un régime ÉquiVivre autonome assorti d'un avenant d'exonération des primes	Le processus de tarification ne sera pas exigé pour l'ajout de l'avenant d'exonération des primes au nouveau type de régime.
Un régime ÉquiVivre autonome assorti d'un avenant d'exonération des primes	Un régime ÉquiVivre autonome assorti d'un avenant d'exonération des primes	Le processus de tarification n'est pas exigé pour l'ajout de l'avenant d'exonération des primes au nouveau type de régime.
Un régime ÉquiVivre autonome sans l'avenant d'exonération des primes	Un régime ÉquiVivre autonome assorti d'un avenant d'exonération des primes	Le processus de tarification sera exigé pour l'ajout de l'avenant d'exonération des primes au nouveau type de régime.

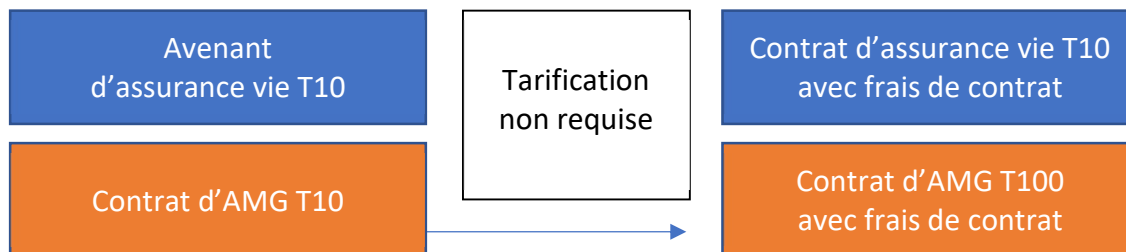
Droit de modification et avenant d'assurance vie temporaire

Par exemple : le client A détient un contrat d'assurance vie T10 ÉquiVivre assorti d'un avenant d'assurance vie T10. Il souhaite modifier sa couverture ÉquiVivre pour passer d'un régime ÉquiVivre T10 à un régime T100 tout en conservant sa couverture d'assurance vie T10.

OPTION 1 : détenir deux contrats (tarification non requise)

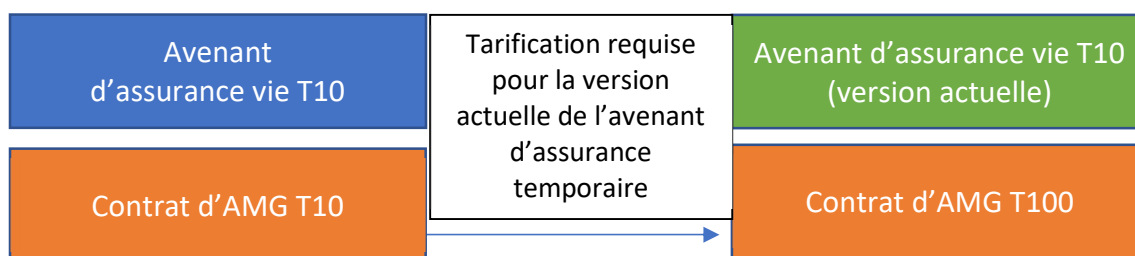
1. PREMIER CONTRAT : l'avenant d'assurance temporaire est établi selon l'âge et les taux originaux avec les mêmes frais de contrat.

2. **DEUXIÈME CONTRAT** : la couverture ÉquiVivre modifiée est établie comme un nouveau contrat aux taux à l'âge atteint et portant une date d'entrée en vigueur actuelle. Il y aura des frais de contrat pour le nouveau contrat. **NOTA** : la version de la couverture ÉquiVivre sera la même que celle du contrat ÉquiVivre T10 original.



OPTION 2 : détenir un contrat (tarification requise pour l'avenant d'assurance temporaire)

1. **UN CONTRAT** : la couverture ÉquiVivre modifiée est établie avec un nouvel avenant aux taux à l'âge atteint et portant une date d'entrée en vigueur actuelle. Le processus de tarification ne sera pas exigé si l'assurance vie temporaire passe d'une assurance vie T10 à une assurance vie T20 au même moment. **NOTA** : la version de la couverture ÉquiVivre sera la même que celle du contrat ÉquiVivre T10 original.



Option de transformation au titre d'un régime d'assurance vie assorti d'un avenant d'assurance maladies graves (même couverture d'AMG)

PAR EXEMPLE : le client A détient un contrat d'assurance vie T10 assorti d'un avenant d'assurance ÉquiVivre T75. Il transforme son contrat d'assurance vie T10 en un contrat Équimax tout en conservant sa couverture d'assurance maladies graves T75.

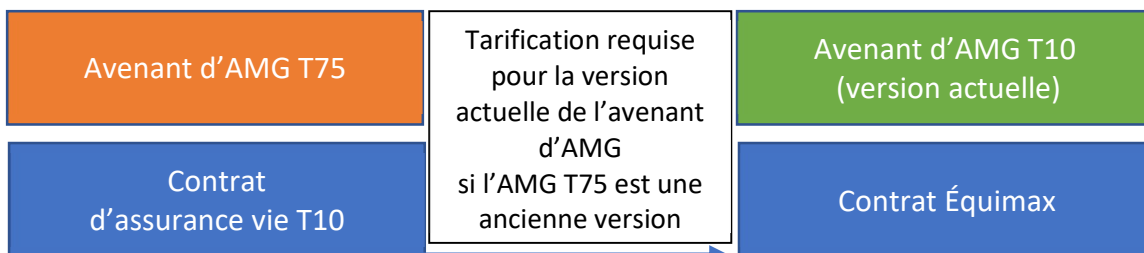
OPTION 1 : détenir deux contrats, soit une assurance maladies graves et une assurance vie (tarification non requise)

1. La couverture ÉquiVivre demeure établie selon l'âge et les taux originaux avec les mêmes frais de contrat.
2. Un nouveau contrat d'assurance vie permanente est établi avec frais de contrat.



OPTION 2 : détenir un contrat qui comprend les deux couvertures, soit l'assurance maladies graves et l'assurance vie (tarification parfois requise pour la couverture d'assurance maladies graves)

1. La couverture d'assurance vie transformée est établie avec un avenant ÉquiVivre de la version actuelle aux taux à l'âge atteint, portant une date d'entrée en vigueur actuelle, et avec frais de contrat.



Option de transformation au titre d'un régime d'assurance vie assorti d'un avenant d'assurance maladies graves lorsque le droit de modification est exercé au même moment

PAR EXEMPLE : le client A détient un contrat d'assurance vie T10 assorti d'un avenant d'assurance ÉquiVivre T10. Il transforme son assurance vie T10 en une assurance Équimax et souhaite modifier sa couverture d'assurance maladies graves T10 en une couverture de l'assurance maladies graves T100 au même moment.

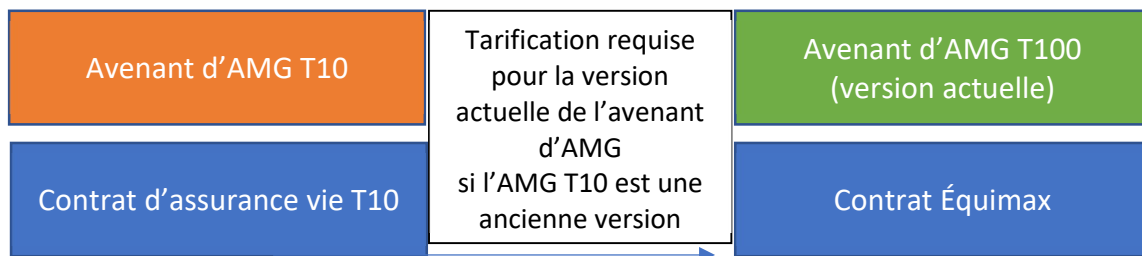
OPTION 1 : détenir deux contrats, soit une assurance maladies graves et une assurance vie (tarification non requise)

1. La couverture ÉquiVivre modifiée demeure établie au titre du contrat original avec les mêmes frais de contrat. **NOTA** : la version de la couverture ÉquiVivre sera la même que celle du contrat ÉquiVivre T10 original.
2. Un nouveau contrat d'assurance vie permanente est établi avec frais de contrat.



OPTION 2 : détenir un contrat qui comprend les deux couvertures, soit l'assurance maladies graves et l'assurance vie (tarification parfois requise pour la couverture d'assurance maladies graves)

1. La couverture d'assurance vie transformée est établie avec un avenant ÉquiVivre de la version actuelle aux taux à l'âge atteint, portant une date d'entrée en vigueur actuelle, et avec frais de contrat.



Changement de la somme assurée

Augmentation de la somme assurée

Si une cliente ou un client souhaite augmenter la couverture d'assurance au titre d'un régime ÉquiVivre, deux choix s'offrent à lui :

Option 1 : demander un nouveau contrat pour la somme ajoutée au Service des affaires nouvelles et conserver sa couverture ÉquiVivre existante telle quelle (des frais de contrat s'appliqueront aux deux). Le nouveau contrat serait établi selon les taux applicables à l'âge atteint.

Option 2 : remplacer la couverture ÉquiVivre existante par un nouveau régime du montant de la couverture d'assurance vie entière (tarification complète). Le nouveau contrat serait établi selon les taux applicables à l'âge atteint.

Réduction de la somme assurée

- Pour réduire le montant de la garantie, il faut remplir le formulaire Demande de modification (n° 374FR). Le nouveau montant de garantie demandé doit respecter les limites minimales du régime.
- La réduction est considérée comme étant un rachat partiel et, par le fait même, une déchéance de cette partie de couverture.
- Le cas échéant, le calcul des primes prises en compte dans le cas des primes remboursables en vertu d'un avenant de remboursement des primes au rachat ou à l'expiration et un avenant de remboursement des primes à l'expiration est effectué comme si la somme assurée réduite avait été en vigueur depuis la date d'entrée en vigueur du contrat.
 - Une réduction de la somme assurée n'a pas d'incidence sur les primes remboursables en vertu d'un avenant de remboursement des primes au décès.

Calcul des primes remboursables en cas de réduction de la somme assurée au titre des régimes renouvelables, à paiement uniforme et à paiements limités (à tout moment avant la 20^e année)

- a. Déterminer le nouveau montant de la prime mensuelle ou annuelle pour chaque couverture admissible en vertu du contrat en question.
- b. Additionner ces montants pour calculer le nouveau montant de la prime mensuelle ou annuelle du contrat.
- c. Diviser le nouveau montant total de la prime mensuelle ou annuelle par l'ancien montant total de la prime mensuelle ou annuelle pour chaque couverture admissible.

- Vous obtiendrez ainsi le ratio pour déterminer le nouveau montant des primes remboursables.
- d. Multiplier le ratio par le montant des primes remboursables accumulées précédemment. Il s'agit du nouveau montant des primes remboursables de cet avenant.
 - Notez que le montant des primes remboursables en vertu d'un avenant de remboursement des primes au décès (RDPD) seront peut-être différentes de celles en vertu des avenants de remboursement des primes au rachat ou à l'expiration (RDPR/E), de remboursement des primes à l'expiration (RDPE) ou de remboursement des primes au rachat (RDPR).

Si une réduction de la somme assurée survient à tout moment à compter du 15^e anniversaire contractuel lorsque la cliente ou le client détient un avenant de RDPR/E et de RDPR :

- e. Soustraire le nouveau total des primes remboursables du montant des primes remboursables accumulées précédemment.
- f. Multiplier ce montant par le pourcentage en fonction de l'année au cours de laquelle la réduction de la somme assurée a été effectuée.
 - Au 15^e anniversaire contractuel, le pourcentage des primes remboursables est de 75 %. À chaque anniversaire contractuel subséquent, le pourcentage des primes remboursables augmente chaque année de 5 % pour atteindre 100 % au 20^e anniversaire contractuel et demeure à 100 % par la suite.
- g. Vous obtiendrez ainsi le montant de remboursement offert à la cliente ou au client au moment de la réduction.
- h. Le remboursement sera effectué par chèque et envoyé à la cliente ou au client.

Par exemple : étapes a et b

Couverture admissible	Ancienne prime annuelle	Nouvelle prime annuelle
Régime de base	615 \$	350 \$
Remboursement des primes au décès	25 \$	15 \$
Remboursement des primes au rachat ou à l'expiration	565 \$	275 \$
Total	1 205 \$	640 \$
Total des primes remboursables	6 025 \$	s. o.

Couverture admissible	Régime de base
Calcul des primes remboursables réduites si le contrat est assorti d'un avenant de RDPE	<p>Étape c :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ $640 \div 1\,205 = 0,531120$ <p>Étape d :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ $6\,025 \times 0,531120 = 3\,200$ <p>Le montant des primes remboursables en vertu de l'avenant de RDPE au titre du nouveau contrat serait de 3 200 \$.</p> <p>Aucun chèque n'est émis pour toute réduction de la somme assurée en vertu de l'avenant de RDPE avant l'expiration.</p> <p>Le montant des primes remboursables en vertu de l'avenant de RDPD n'est pas rajusté en fonction de toute réduction de la somme assurée et, par conséquent, demeure à 6 025 \$.</p>
Calcul si le contrat est assorti de l'un des avenants suivants : <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E • RDPR 	<p>Si la réduction de la somme assurée a lieu avant le 15^e anniversaire contractuel :</p> <p>Étape c :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ $640 \div 1\,205 = 0,531120$ <p>Étape d :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ $6\,025 \times 0,531120 = 3\,200$ <p>Le montant des primes remboursables en vertu de l'avenant de RDPR/E ou de RDPR au titre du nouveau contrat serait de 3 200 \$.</p> <p>Aucun chèque n'est émis pour toute réduction de la somme assurée au titre de l'avenant de RDPR/E avant le 15^e anniversaire contractuel.</p> <p>Le montant des primes remboursables en vertu de l'avenant de RDPD n'est pas rajusté en fonction de toute réduction de la somme assurée et, par conséquent, demeure à 6 025 \$.</p>
Calcul de montant du chèque de remboursement si le contrat est assorti de l'un des avenants suivants : <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E • RDPR 	<p>Si la réduction de la somme assurée a lieu à compter du 15^e anniversaire contractuel. Dans l'exemple suivant, nous supposons que le contrat est en vigueur depuis 17 ans :</p> <p>Étape c :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ $640 \div 1\,205 = 0,531120$

	<p>Étape d :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ $6\,025 \times 0,531120 = 3\,200$ <p>Étape e :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ $6\,025 - 3\,200 = 2\,825 \\$ <p>Étape f :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ $2\,825 \\$ \times 0,85 = 2\,401,25 \\$ <p>Le chèque émis au nom du client pour le rachat partiel serait de 2 401,25 \$.</p> <p>Le montant des primes remboursables en vertu de l'avenant de RDPR/E ou de RDPR au titre du nouveau contrat serait de 3 200 \$.</p> <p>Le montant des primes remboursables en vertu de l'avenant de RDPD n'est pas rajusté en fonction de la réduction de la somme assurée, mais l'est en fonction des primes remboursables qui ont été payées et, par conséquent, serait de 3 623,75 \$ (6 025 \$ - 2 401,25 \$).</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Calcul des primes remboursables en vertu de l'avenant de RDP dans le cas des régimes à paiements limités à compter de la 20^e année

- Déterminer ce qu'aurait été le montant de la prime mensuelle ou annuelle de chaque couverture admissible en vertu de ce contrat s'il avait été établi selon une somme assurée moins élevée.
- Additionner ces montants pour calculer ce qu'aurait été le nouveau montant de la prime mensuelle ou annuelle du contrat.
- Diviser ce qu'aurait été le total des primes mensuelles ou annuelles selon la somme assurée moins élevée par l'ancien total des primes mensuelles ou annuelles de chaque couverture admissible.
 - Vous obtiendrez ainsi le ratio pour déterminer le nouveau montant des primes remboursables.
- Multiplier le ratio par le montant des primes remboursables accumulées précédemment. Il s'agit du nouveau montant des primes remboursables de cet avenant.
 - Notez que le montant des primes remboursables en vertu d'un avenant de remboursement des primes au décès (RDPD) seront peut-être différentes de celles en vertu des avenants de remboursement des primes au rachat ou à l'expiration (RDPR/E) ou de remboursement des primes au rachat (RDPR).
- Les primes remboursables calculées précédemment sont versées à la cliente ou au client, et le contrat demeure en vigueur.

Couverture admissible	Ancienne prime annuelle	Nouvelle prime annuelle ou ce qu'elle aurait été
Régime de base	615 \$	350 \$
Remboursement des primes au décès	25 \$	15 \$
Remboursement des primes au rachat ou à l'expiration	565 \$	275 \$
Total	1 205 \$	640 \$
Total des primes remboursables	6 025 \$	s. o.

Couverture admissible	Régime de base
<p>Calcul si le contrat est assorti de l'un des avenants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E • RDPR 	<p>Si la réduction de la somme assurée a lieu avant le 15^e anniversaire contractuel :</p> <p>Étape c :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ $640 \div 1\,205 = 0,531120$ <p>Étape d :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ $6\,025 \times 0,531120 = 3\,200$ <p>Le montant des primes remboursables en vertu de l'avenant de RDPR/E ou de RDPR au titre du nouveau contrat serait de 3 200 \$.</p> <p>Aucun chèque n'est émis pour toute réduction de la somme assurée au titre de l'avenant de RDPR/E avant le 15^e anniversaire contractuel.</p> <p>Le montant des primes remboursables en vertu de l'avenant de RDPR n'est pas rajusté en fonction de toute réduction de la somme assurée et, par conséquent, demeure à 6 025 \$.</p>
<p>Calcul de montant du chèque de remboursement si le contrat est assorti de l'un des avenants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RDPR/E • RDPR 	<p>Si la réduction de la somme assurée a lieu à compter du 15^e anniversaire contractuel. Dans l'exemple suivant, nous supposons que le contrat est en vigueur depuis 17 ans :</p> <p>Étape c :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ $640 \div 1\,205 = 0,531120$ <p>Étape d :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ $6\,025 \times 0,531120 = 3\,200$ <p>Étape e :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ $6\,025 - 3\,200 = 2\,825$ \$

	<p>Étape f :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ $2\,825 \\$ \times 0,85 = 2\,401,25 \\$ <p>Le chèque émis au nom du client pour le rachat partiel serait de 2 401,25 \$.</p> <p>Le montant des primes remboursables en vertu de l'avenant de RDPR/E ou de RDPR au titre du nouveau contrat serait de 3 200 \$.</p> <p>Le montant des primes remboursables en vertu de l'avenant de RDPD n'est pas rajusté en fonction de la réduction de la somme assurée, mais l'est en fonction des primes remboursables qui ont été payées et, par conséquent, serait de 3 623,75 \$ (6 025 \$ - 2 401,25 \$).</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ajout d'un avenant après l'établissement du contrat

Pour ajouter un avenant après l'établissement, il faut remplir le formulaire Demande de modification (n° 374FR). L'ajout d'avenants après établissement est sous réserve des limites d'âge au titre de l'avenant en question.

Le processus de tarification est exigé pour ajouter les avenants suivants après l'établissement :

- avenants d'assurance vie temporaire
- exonération des primes (en cas d'invalidité de la personne assurée)
- exonération des primes (en cas d'invalidité du titulaire ou du payeur)
- exonération des primes (en cas de décès ou d'invalidité du titulaire ou du payeur)
- remboursement des primes au décès
- avenants d'assurance maladies graves (offerts uniquement avec les régimes d'assurance vie)

Le processus de tarification n'est pas exigé pour ajouter les avenants suivants après l'établissement :

- remboursement des primes à l'expiration
- remboursement des primes au rachat ou à l'expiration
- remboursement des primes au rachat

Demande de changement du statut tabagique

Si votre cliente ou votre client était initialement considéré comme étant une personne fumeuse, il peut demander, en soumettant une preuve pertinente, un changement de statut tabagique pour être considéré comme une personne non fumeuse. Pour ce qui est des modifications apportées au contrat, l'approbation est sous réserve d'une révision complète de l'état de santé actuel et du profil de style de vie et de toute autre exigence, comme le déterminera l'Assurance vie Équitable.

Si l'âge de la personne assurée était de :	
18 ans et plus (régime pour adultes)	<p>Pour demander un changement de statut tabagique, il faut remplir le formulaire <u>Demande de modification (n° 374FR)</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La page 2 du formulaire de modification vous guidera vers les sections à remplir. • Dans la section 2 du formulaire, indiquer la quantité et la fréquence d'usage des produits par inhalation et par ingestion. • Un échantillon d'urine sera exigé pour confirmer l'absence de cotinine. <ul style="list-style-type: none"> • Le statut tabagique sera déterminé selon les lignes directrices de la tarification concernant le statut tabagique lors du changement de statut tabagique. • Le taux servant à établir la prime serait déterminé en fonction du taux applicable à l'âge original à l'établissement du contrat. • La diminution de la prime du contrat sera en vigueur à la date du changement.
0 à 15 ans (régime pour enfants)	<p>Le régime ÉquiVivre pour enfants est chargé sur nos systèmes internes comme étant des personnes fumeuses, même s'il n'y a aucune différence entre les taux pour personnes fumeuses et non fumeuses dans le cas des enfants. C'est la raison pour laquelle les contrats pour enfants sont établis selon un statut tabagique « personne fumeuse ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un formulaire Déclaration relative à l'usage du tabac sera envoyé à la titulaire ou au titulaire de contrat à l'anniversaire contractuel suivant les 16^e, 17^e et 18^e anniversaires de naissance de la personne assurée. Si ce formulaire est retourné et il est déterminé que la personne assurée est une personne non fumeuse, la catégorie de risques passera à personne non fumeuse, et les primes resteront les mêmes. • Si, en revanche, le formulaire de déclaration sur l'usage du tabac n'est pas retourné, les primes augmenteront automatiquement en fonction des taux pour personnes fumeuses, comme indiqué dans le tableau des primes du contrat de la cliente ou du client. • Le titulaire de contrat ou la personne assurée disposera alors d'un délai de 60 jours suivant le 18^e anniversaire de naissance de la personne assurée pour retourner la déclaration relative à l'usage du tabac sans avoir à fournir de preuves d'assurabilité supplémentaires pour conserver des taux pour personnes non fumeuses.

16 à 17 ans (régime pour enfants)	<ul style="list-style-type: none">• Dans toutes les provinces, sauf le Québec, l'enfant assuré sera en mesure de déclarer au moment de l'établissement son statut de personne fumeuse ou non fumeuse dès qu'il aura atteint l'âge de 16 ans.• Si l'enfant assuré réside au Québec, il doit avoir atteint l'âge de 18 ans ou, s'il est âgé de 16 ou 17 ans, un adulte devra signer la proposition d'assurance ainsi que l'illustration afin de se déclarer comme personne non fumeuse.
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Changement de titulaire ou payeur et avenant d'exonération des primes

En cas de changement de titulaire de contrat, si l'ancienne personne titulaire de contrat était assurée par un avenant d'exonération des primes (titulaire ou payeur), cet avenant fera toujours partie du contrat, tel quel, il n'assurera cependant pas automatiquement le nouveau titulaire de contrat.

Si la nouvelle titulaire ou le nouveau titulaire de contrat ne souhaite pas que l'ancien titulaire demeure assuré par l'avenant d'exonération des primes, il doit le signaler à l'Assurance vie Équitable en demandant l'annulation de l'avenant (nous ne supprimerons pas automatiquement l'avenant dès qu'un changement de titulaire a lieu).

Si le nouveau titulaire souhaite demander une couverture d'exonération des primes pour lui-même, il doit présenter une demande à l'aide du formulaire [Demande de modification \(n° 374FR\)](#) et nous le faire parvenir :

- seul un avenant d'exonération des primes (titulaire ou payeur) par contrat est autorisé;
- le processus de tarification sera exigé;
- les primes de l'avenant sont déterminées en fonction de l'âge, du sexe, du montant de la prime du contrat du nouveau titulaire, etc.

Ajout d'un avenant d'exonération des primes à un contrat pour enfants

Soixante jours avant l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 21^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré, nous ferons parvenir une lettre au titulaire de contrat pour l'informer que l'enfant assuré est admissible à faire une demande d'un avenant d'exonération des primes (en cas d'invalidité de la personne assurée) sans tarification complète. Il faudra alors :

- remplir le formulaire de déclaration relative à l'exonération des primes joint à la lettre;
- nous retourner le formulaire de déclaration relative à l'exonération des primes dans un délai de 60 jours suivant la date de la lettre;
- annuler tout avenant d'exonération des primes (en cas de décès ou d'invalidité du titulaire ou du payeur), si la demande est approuvée et que la titulaire ou le titulaire souhaite ajouter au contrat un avenant d'exonération des primes (en cas d'invalidité de la personne assurée).

Si la titulaire ou le titulaire de contrat souhaitait ajouter un avenant d'exonération des primes (en cas d'invalidité de la personne assurée) à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 18^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré ou, à tout moment après le délai de 60 jours suivant la date de la lettre mentionnée ci-dessus, il devra passer par le processus de tarification complète et remplir le formulaire Demande de modification (n° 374FR). L'avenant d'exonération des primes sera ajouté et établi selon l'âge atteint et aux taux courants.

Ajout d'un avenant d'assurance maladies graves à un régime d'assurance vie déjà en vigueur

Votre cliente ou votre client peut ajouter un avenant d'assurance maladies graves (AMG), si celui-ci fournit une couverture sur la tête d'une personne qui est déjà assurée en vertu d'une couverture d'assurance vie.

L'avenant d'AMG sera ajouté en fonction de l'âge atteint du client, de la version actuelle de son régime et des taux actuels de cette version. Le processus de tarification complète et le formulaire Demande de modification (n° 374FR) seront exigés et seront sous réserve des règles de tarification et des procédures administratives alors en vigueur, et pour le régime d'assurance vie et pour le régime ÉquiVivre.

Paievements de la prime

Vos clients ont le choix de payer leurs primes annuellement ou mensuellement par débit préautorisé (DPA). Si les primes sont payées mensuellement, le facteur de périodicité de 0,09 est pris en considération. Toutes les primes sont payées à l'Assurance vie Équitable et doivent être reçues à notre siège social à Waterloo, en Ontario. Les paievements seront effectués en dollars canadiens.

Déchéance d'un contrat et délai de grâce

- Les contrats ÉquiVivre prévoient un délai de grâce de 31 jours pour le paievement des primes exigibles. Pendant cette période, le contrat ÉquiVivre demeure en vigueur.
- À la fin de la période de 31 jours suivant la prime non payée, le contrat tombera en déchéance et toute obligation non réglée de l'Assurance vie Équitable cessera.
- Si votre cliente ou votre client reçoit le diagnostic de l'une des affections couvertes pendant le délai de grâce et qu'il survit à la période de survie (le cas échéant), la prestation au titre de l'affection couverte une fois approuvée, est payable, moins le montant des primes en souffrance.
- Si votre client décède pendant le délai de grâce, la garantie de remboursement des primes au décès est payable, moins les paievements en souffrance.
- Si le contrat de votre client est assorti d'un avenant de RDPE, de RDPR/E ou de RDPR et qu'il est admissible aux primes remboursables à la fin du délai de grâce, nous lui verserons le montant des primes remboursables moins les primes en souffrance.

Remise en vigueur

Un contrat ÉquiVivre peut être remis en vigueur dans les deux ans suivant sa déchéance. Exigences pour la remise en vigueur :

- soumettre une preuve d'assurabilité (selon les normes d'évaluation des risques alors en vigueur) jugée satisfaisante par l'Assurance vie Équitable;
- effectuer le paiement de toutes les primes en souffrance, y compris l'intérêt, à compter de la date de déchéance du contrat.
- Si le contrat de votre client est assorti d'un avenant de RDPE, de RDPR/E ou de RDPR et qu'il est remis en vigueur après le délai de grâce, la cliente ou le client n'est pas admissible au remboursement des primes qui ont été accumulées avant la remise en vigueur. Votre client peut ajouter un nouvel avenant de remboursement des primes (pour recommencer le nombre d'années et les primes accumulées) à son contrat, sous réserve de ce qui suit :
 - limites d'âge;
 - exigences de tarification pour le remboursement des primes au décès.

Anciennes versions

Les contrats d'assurance maladies graves établis avant juillet 2010 bénéficiaient d'une période de remise en vigueur de 12 mois. Veuillez consulter le contrat.

L'option 20 paiements et le paiement des avenants

Même si la couverture ÉquiVivre prend fin dès que la 20^e prime du contrat est payée, dans certains cas, les primes sont toujours payables au titre du contrat même si la couverture ÉquiVivre est libérée :

Avenants faisant toujours partie du contrat	Primes à payer pour l'avenant
Aucun	Aucune
Remboursement des primes au décès	Aucune
Remboursement des primes au rachat	Aucune
Remboursement des primes au rachat ou à l'expiration	Aucune
Exonération des primes uniquement	Aucune
Assurance temporaire uniquement	Oui; si la couverture d'assurance temporaire sur la tête de la personne assurée est en vigueur.
Exonération des primes et assurance temporaire	Oui; pour les deux, si la couverture d'assurance temporaire sur la tête de la personne assurée est en vigueur.

Modification apportée au contrat en vertu d'anciens régimes ÉquiVivre

La liste suivante ne présente pas toutes les modifications possibles concernant les anciens régimes ÉquiVivre; cependant, elle saura peut-être vous aider à prendre connaissance des questions qui nous sont souvent posées.

Droit de modification

Lorsque votre cliente ou votre client exerce son droit de modification, la version du nouveau contrat sera celle du régime d'assurance maladies graves qui était offerte à la date d'entrée en vigueur du régime renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans. Les taux de la prime au titre du nouveau contrat seront déterminés en fonction de l'âge atteint du client et aux taux en vigueur de la version en question.

NOTE IMPORTANTE : les renseignements suivants sont donnés à titre de référence pour vous donner un aperçu sur la façon dont le droit de modification a probablement été traité en fonction du moment où le contrat ÉquiVivre de votre client a été établi. Nous tenons à préciser que ces renseignements sont fournis à titre indicatif uniquement. Certains contrats diffèrent parfois, même s'ils ont été établis au cours de la même année. Veuillez consulter le contrat de votre client pour les particularités.

<p>Contrats établis de mai 2002 à avril 2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le remboursement des primes au décès (RDPD) est une garantie incluse et tout montant accumulé des primes remboursables n'est pas transféré au nouveau contrat. • Le montant de RDPD recommencera à zéro avec le contrat T75 nouvellement établi qui comprend automatiquement la garantie de RDPD dont le montant est de 0 \$ à l'établissement du contrat d'assurance T75. • Le RDPE et toutes les primes accumulées sont annulés en exerçant le droit de modification, sauf si la cliente ou le client demande l'ajout de l'avenant de RDPR/E ou RDPR au nouveau contrat qui, dans ce cas, fait en sorte que le montant du RDPE en vertu de cet avenant est transféré. Les années accumulées ne sont pas reportées. • L'âge limite pour se prévaloir du droit de modification est de 55 ans.
<p>Contrats établis d'avril 2005 au 24 juillet 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le remboursement des primes au décès (RDPD) est une garantie incluse et tout montant accumulé des primes remboursables n'est pas transféré au nouveau contrat. • Ajout du RDPD au nouveau contrat sans tarification. Le montant des primes remboursables du nouveau contrat recommence à zéro. • Le RDPE et les primes accumulées sont annulées en exerçant le droit de modification et ne sont pas transférés au nouveau contrat, peu importe si le nouveau contrat est assorti de la garantie de RDPR/E ou de RDPR ou non.

	<ul style="list-style-type: none"> • L'âge limite pour se prévaloir du droit de modification est de 60 ans.
Contrats établis du 25 juillet 2011 à mai 2016	<ul style="list-style-type: none"> • La garantie de RDPD est offerte sous forme d'avenant, et le montant accumulé du remboursement des primes est transféré au nouveau régime si le client choisit d'ajouter l'avenant de RDPD à son nouveau régime. • La garantie de RDPE et le montant des primes accumulées sont transférés au nouveau régime si le client choisit d'ajouter l'avenant de RDPR/E ou de RDPR à son nouveau régime. • L'âge limite pour se prévaloir du droit de modification est de 60 ans.

Réduction de la somme assurée et remboursement des primes

Selon le moment où le contrat de votre cliente ou de votre client a été établi, les primes accumulées au titre d'un avenant de remboursement des primes parfois diminuent ou sont les mêmes s'il décide de diminuer la somme assurée de son contrat. NOTA : veuillez consulter le contrat.

Contrats établis de mai 2002 à mai 2005	<ul style="list-style-type: none"> • Les primes accumulées en vertu de la garantie de RDPD ne diminuent pas en cas de diminution de la somme assurée du contrat. • Les primes accumulées en vertu de la garantie de RDPR/E ne diminuent pas en cas de diminution de la somme assurée.
Contrats établis de mai 2005 au 14 février 2022 (depuis mai 2005, le RDPE au titre d'un régime d'assurance T10 est offert sous forme d'avenant)	<ul style="list-style-type: none"> • Les primes accumulées en vertu du RDPD ne diminuent pas en cas de diminution de la somme assurée du contrat. • Les primes accumulées en vertu du RDPE (offert avec le régime renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans dès 2005) ne diminuent pas en cas de diminution de la somme assurée. • Les primes accumulées en vertu du RDPR/E ne diminuent pas en cas de diminution de la somme assurée.

Annexe – historique

NOTA : le tableau suivant vous donne un aperçu historique, certains éléments sont peut-être manquants. De plus, certains des changements concordent avec les changements administratifs contractuels ou non. Veuillez consulter le contrat de votre client pour les dispositions qui sont propres à son contrat.

Date	Modifications
le 12 février 2022	<p>Les définitions des 26 affections ou maladies couvertes chez les adultes ont été mises à jour en fonction des définitions de l'ACCAP de 2018, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'ajout de la lésion cérébrale acquise • la perte d'autonomie peut désormais faire l'objet d'une demande de réclamation à tout âge <p>L'augmentation du nombre d'affections couvertes en vertu de la garantie de dépistage précoce passant de quatre à huit, dont les ajouts sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tumeurs stromales gastro-intestinales au stade 1 selon la classification de l'AJCC • tumeurs neuroendocrines (carcinoïdes) de grade 1 • cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire au stade T1 • leucémie lymphoïde chronique (LLC) au stade 0 selon la classification de Rai <p>Demandes de prestation de dépistage précoce</p> <ul style="list-style-type: none"> • le retrait de la limite maximale du nombre de demandes • la personne assurée peut effectuer une demande de la prestation de dépistage précoce pour une affection ou maladie couverte une seule fois <p>Montant de la prestation ÉquiVivre</p> <ul style="list-style-type: none"> • le montant du versement est le plus élevé des montants suivants : le montant de la prestation ÉquiVivre ou le montant des primes remboursables en vertu d'un avenant de RDPR/E, RDPE ou RDPR. <p>Avenant de remboursement des primes</p> <ul style="list-style-type: none"> • possibilité d'ajouter le RDPR/E, le RDPE ou le RDPR après l'établissement, sans tarification

	<ul style="list-style-type: none">• le montant des primes remboursables en vertu d'un avenant de remboursement des primes n'est plus limité à la somme assurée;• possibilité d'ajouter le RDPD après l'établissement avec tarification• le montant des primes remboursables en vertu d'un avenant de remboursement des primes à l'expiration diminuera si la somme assurée diminue <p>Retrait de l'avenant de garantie en cas de décès accidentel</p> <p>L'intégration de nouveaux types de régime et d'avenant :</p> <ul style="list-style-type: none">• couverture 20 paiements jusqu'à l'âge de 75 ans• couverture 20 paiements à vie <p>Exclusions et restrictions modifiées pour enlever ceci :</p> <ul style="list-style-type: none">• terrorisme• omission de solliciter l'avis médical d'une spécialiste ou d'un spécialiste ou de suivre ses conseils <p>Le nom des avenants a changé dans le matériel de marketing et les formulaires de demande afin qu'ils soient plus clairs pour ainsi réduire toute confusion :</p> <ul style="list-style-type: none">• avenant d'exonération des primes (en cas d'invalidité de la personne assurée)• avenant d'exonération des primes (en cas d'invalidité du titulaire ou du payeur)• avenant d'exonération des primes (en cas de décès ou d'invalidité du titulaire ou du payeur) <p>Retrait de la limite de 30 jours pour exercer le droit de modification</p> <p>Intégration du nouvel avantage non contractuel Cloud DX</p> <p>Droit de modification bonifié pour favoriser les modifications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• un régime T10 en un régime T75, T100 ou 20 paiements• un régime T75 en un régime 20 paiements• un régime T100 en un régime 20 paiements à vie
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Limites à l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la limite minimale est diminuée à 10 000 \$ • la limite maximale pour les contrats pour enfants est augmentée à 50 000 \$
le 19 juillet 2017	<ul style="list-style-type: none"> • possibilité d'ajouter des régimes ÉquiVivre pour adultes sous forme d'avenant aux régimes d'assurance temporaire et d'assurance vie entière
De mai 2016 au 18 juillet 2017	<ul style="list-style-type: none"> • modification du libellé sur l'exonération des primes
Du 1 ^{er} juillet 2012 à mai 2016	<ul style="list-style-type: none"> • l'assurance ÉquiVivre maintenant offerte sous forme d'avenant avec les régimes Équimax
Du 25 juillet 2011 au 1 ^{er} juillet 2012	<ul style="list-style-type: none"> • nouveaux régimes pour enfants • le remboursement des primes au décès est offert sous forme d'avenant
Le 25 juillet 2011 (nouvelle tarification avant 2011)	<ul style="list-style-type: none"> • droit d'annulation de 10 jours
Mai 2005	<ul style="list-style-type: none"> • possibilité d'ajouter le RDPE sous forme d'avenant aux régimes T10
Mai 2002	<ul style="list-style-type: none"> • le remboursement des primes au décès est une garantie incluse • droit d'annulation de 45 jours • il n'y a pas d'avenant de remboursement des primes à l'expiration (seulement le RDPR/E)