PAGE DES DONNÉES

NUMÉRO DE POLICE **001234552L**
TITULAIRE **JOHN L SMITH**
DATE DE LA POLICE **6 NOVEMBRE 2020**

ASSURÉ(S) ET TABLEAU DES GARANTIES	PRIME/PAIEMENT ANNUEL(LE) INITIAL(E)	DATE D'ÉCHÉANCE OU D'EXPIRATION
ASSURÉ(E): JOHN L SMITH ÂGE TARIFÉ: **42** CATÉGORIE DE TAUX: **NON-FUMEUR**		
ASSURANCE VIE		
Solution 10 sans participation 100 000 $ Capital assuré Droit de transformation	142,00 $	Vie 6 novembre 2053
100 000 $ Capital assuré total pour JOHN L SMITH		
ASSURANCE INVALIDITÉ		
Protection crédit pour invalidité Empire Vie s. p. période indemnisation 24 mois Indemnité mensuelle maximale de 3 200 $	846,08 $	6 novembre 2043

La présente police comprend les pages suivantes:
GP-NP-1, SOL-3, CONV-4, DCP-1

Police émise par la société le 6 novembre 2020

CONTRAT TYPE

TABLEAU DES PRIMES

NUMÉRO DE LA POLICE 001234552L

Les primes du présent tableau des primes s'appliquent à toutes les protections et comprennent les frais d'administration de la police.

DÉBUT	PRIME ANNNUELLE	DÉBITS PRÉAUTORISÉS MENSUELS
6 NOVEMBRE 2020	988,08 $	88,93 $
6 NOVEMBRE 2030	1 466,08 $	131,95 $
6 NOVEMBRE 2040	2 546,08 $	229,15 $
6 NOVEMBRE 2043	1 700,00 $	153,00 $
6 NOVEMBRE 2050	5 380,00 $	484,20 $
6 NOVEMBRE 2060	11 856,00 $	1 067,04 $
6 NOVEMBRE 2078	0,00 $	0,00 $

CONTRAT TYPE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

DG1 Définitions

Voici les définitions de certains des principaux termes utilisés dans la présente police. Certains termes sont également définis dans d'autres sections de cette police.

L'"**âge tarifé atteint**" correspond en tout temps à l'âge tarifé augmenté du nombre d'années de police qui se sont écoulées depuis la date d'effet pour chaque protection.

La "**société**" s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

La "**protection**" s'entend de toute assurance vie, assurance en cas de maladies graves, assurance invalidité ou garantie complémentaire indiquée à la page des données la plus récente.

La "**prestation au décès"** s'entend de toute somme payable en vertu des dispositions du contrat si un assuré décède.

L'"**âge tarifé**" pour chaque protection figure à la page des données la plus récente. Il repose sur l'âge de l'assuré ou des assurés consigné dans la proposition et est assujetti à toute majoration imposée par l'appréciation des risques.

Le terme "**assuré**" s'entend de la personne dont la vie est assurée, comme l'indique la page des données la plus récente.

Les termes "**assuré ou assurés"** réfèrent à un assuré ou à tous les assurés.

Le "**titulaire**" s'entend de la personne ou des personnes qui détiennent la propriété du contrat et tous les droits, options et privilèges qui en découlent. Un titulaire peut également être un assuré. Si le contrat est détenu par plusieurs personnes, celles-ci seront des titulaires conjoints avec droits de survie, sauf au Québec. Au Québec, les titulaires conjoints qui souhaitent obtenir le même effet juridique que le droit de survie doivent désigner l'autre titulaire comme titulaire de police subrogé.

La ou les "**prime(s)**" s'entend du montant payable pour chaque protection ainsi que les frais d'administration de la police.

Le "**produit**" s'entend de toute somme payable par la société en vertu des dispositions du contrat.

Le "**capital assuré**" s'entend du montant assuré pour une protection, comme il est indiqué à la page des données la plus récente.

DG2 Le contrat

Le terme "**contrat**" inclut les dispositions énoncées dans cette police, dans la proposition d'origine pour cette police, dans toute demande ultérieure de modification ou de remise en vigueur du contrat et dans tout avenant, qui ensemble constituent l'intégralité de l'entente entre la société et le titulaire. Le titulaire et la société peuvent convenir de toute modification à apporter à une disposition de ce contrat, sous réserve de toute législation en vigueur. De plus, la société peut renoncer à une disposition du contrat ou en modifier une du moment que cela ne cause pas une réduction des droits du titulaire ou un accroissement des obligations de celui-ci en vertu du contrat. Toute modification ou renonciation à une disposition du contrat doit être faite par écrit et signée par un agent autorisé de la société pour être valide.

Le contrat est régi et administré en conformité avec la législation de la province ou du territoire du Canada dans lequel le titulaire signe la proposition pour cette police. Lorsque des titulaires conjoints signent la proposition pour cette police en des lieux différents, la province ou le territoire canadien où le premier titulaire signe la proposition déterminera les lois qui régissent le contrat.

Sauf au Québec, le contrat prendra effet seulement si :

1) la prime initiale est payée; et
2) aucune modification de l'assurabilité de l'assuré ou des assurés n'est survenue entre le moment où la proposition pour cette police a été remplie et la livraison de cette police; et
3) la police a été livrée au titulaire, à un agent ou à un cessionnaire du titulaire, ou au bénéficiaire.

Au Québec, le contrat prendra effet seulement si :

1) la prime initiale est payée; et
2) aucune modification de l'assurabilité de l'assuré ou des assurés n'est survenue entre le moment où la proposition pour ce contrat est remplie et la date à laquelle la société a approuvé la proposition sans modification.

CONTRAT TYPE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

DG3 Incontestabilité

Si un titulaire ou un assuré omet de déclarer un fait déterminant pour une proposition originale ou fait une fausse déclaration dans la proposition pour ce contrat ou dans toute demande ultérieure de modification ou de remise en vigueur du contrat qui nécessite une preuve d'assurabilité, la société peut annuler le contrat.

Si un titulaire ou un assuré omet de déclarer un fait déterminant ou fait une fausse déclaration dans toute demande ultérieure de modification du contrat qui nécessite une preuve d'assurabilité, la société peut annuler seulement les protections visées par la modification du contrat.

La société ne peut pas annuler le contrat ou une protection visée par la modification du contrat, comme décrit ci-dessus, si le contrat ou la protection est en vigueur depuis au moins deux ans, à moins que l'une des conditions suivantes s'applique :

1) la non-divulgation d'un fait ou une fausse déclaration constitue une fraude; ou
2) la protection est une garantie d'exonération des primes; ou
3) la protection est une assurance en cas de maladies graves et une demande de règlement est présentée en raison de symptômes ou de problèmes médicaux qui sont apparus avant la fin de la période de deux ans et qui ont mené à un diagnostic ou à une chirurgie; ou
4) la protection est une assurance invalidité et une demande de règlement est présentée en raison d'une invalidité qui a commencé avant la fin de la période de deux ans,

dans ce cas, il n'y a aucun délai pour l'annulation du contrat ou d'une protection.

La période de deux ans est calculée à partir de la plus tardive des dates suivantes :

1) la date d'effet du contrat; ou
2) la date d'effet de la protection visée par la modification du contrat; ou
3) la date d'effet de la dernière remise en vigueur du contrat.

Sans restreindre les situations dans lesquelles une fausse déclaration ou une non-divulgation constitue une fraude, si la prime totale imputée pour ce contrat est fondée, en tout ou en partie, sur une déclaration faite dans la proposition pour cette police ou pour toute demande ultérieure de modification de la police ou de remise en vigueur relativement au non-usage du tabac ou de produits du tabac par l'assuré ou les assurés et qu'il s'agit d'une fausse déclaration, la déclaration sera considérée comme frauduleuse et ce contrat sera annulé.

Une erreur sur l'âge ou le sexe ne sera pas considérée comme une fausse déclaration aux fins du contrat.

DG4 Monnaie

Les paiements faits à la société ou effectués par celle-ci seront en dollars canadiens.

DG5 Primes

Le Tableau des primes indique la prime initiale totale exigible pour le contrat et les rajustements futurs de primes pour les protections qui ont des taux de prime garantis au renouvellement.

Les primes sont payables à l'avance. Les primes peuvent être versées par débits préautorisés mensuels ou selon tout autre mode accepté par la société.

Aucune prime ne sera exigible ou payable après la résiliation ou la libération du contrat conformément aux conditions de l'option de valeur libérée ou le privilège de police libérée, s'il y a lieu.

L'acceptation de tout paiement de prime effectué pour toute protection après la résiliation de cette protection en conformité avec ses dispositions n'impose aucune obligation à la société, et les primes seront remboursées au titulaire.

À moins d'être expressément indiqué dans les présentes dispositions générales, les primes ne sont pas remboursables, ni en totalité ni en partie.

DG6 Droit d'annulation

Le titulaire a 10 jours après avoir reçu le contrat pour changer d'idée au sujet de son achat. Il s'agit du droit d'annulation. Si le titulaire soumet une demande d'annulation du contrat, la société lui remboursera la prime initiale.

DG7 Délai de grâce

Pendant que le contrat est en vigueur, toute prime ou partie d'une prime qui n'est pas payée intégralement à sa date d'échéance est considérée comme une prime en souffrance. Un "**délai de grâce**" de 31 jours, après la date

CONTRAT TYPE

d'échéance d'une prime, est accordé pour le paiement de la prime en souffrance. Durant ce délai, le contrat demeurera en vigueur.

Si un assuré décède pendant le délai de grâce, un montant correspondant à toute prime en souffrance sera déduit du produit payable au décès de l'assuré.

Si le contrat comprend une assurance en cas de maladies graves pour un assuré et que l'assuré reçoit un diagnostic de maladie grave durant le délai de grâce, un montant égal à toute prime en souffrance sera déduit du produit payable en raison de la maladie grave.

Si le contrat comprend une assurance invalidité, le montant correspondant à toute prime en souffrance sera déduit du versement de l'indemnité mensuelle payable dans le cadre de l'assurance invalidité pendant le délai de grâce.

Si une prime en souffrance reste impayée à la fin du délai de grâce, que le contrat inclut une protection qui accumule des valeurs de rachat et qu'une valeur de rachat est disponible, une avance d'office de la prime s'appliquera, comme il est décrit dans la disposition VR5 Avances d'office de la prime.

Si la société applique une avance d'office de la prime comme décrit ci-dessus, cela peut modifier la fréquence de paiement de la prime de mensuelle à annuelle.

Si la prime en souffrance reste impayée après que les mesures ci-dessus ont été prises, cette police expirera et cessera d'être en vigueur à compter de la date d'échéance de la prime en souffrance.

Si cette police expire, aucun produit ne sera payable et aucun privilège n'aura force exécutoire sauf si cela est précisé dans une disposition de la présente police, et ce, seulement dans les limites de la disposition et en conformité avec les conditions de la disposition.

DG8 Remise en vigueur

Si le contrat tombe en déchéance en raison du non-paiement des primes, comme il est décrit dans la disposition DG7 Délai de grâce, le titulaire peut faire une demande de remise en vigueur du contrat dans les deux ans suivant la date à laquelle il est tombé en déchéance et a cessé d'être en vigueur :

1) en payant à la société toutes les primes en souffrance et en remboursant toute dette envers la société au moment de la demande de remise en vigueur, plus les intérêts; et
2) en soumettant une preuve de bonne santé et autres preuves d'assurabilité pour l'assuré ou les assurés, à la satisfaction de la société.

La remise en vigueur prendra effet à la plus tardive des deux dates suivantes :

1) la date à laquelle la société reçoit toutes les primes en souffrance et autre dette; et
2) la date à laquelle la société juge que les preuves de bonne santé et d'assurabilité soumises sont satisfaisantes.

DG9 Années et anniversaires de police

Si le contrat prend effet, la date d'effet de toute protection demandée dans la proposition originale pour le contrat est la date de la police indiquée sur la page des données. Cette date servira au calcul des années de police. Chaque anniversaire suivant la date de la police constituera un anniversaire de police pour cette (ces) protection(s).

La date d'effet pour toute protection demandée après la date de la police indiquée dans la page des données est la date indiquée par la société par écrit. Chaque anniversaire suivant la date d'effet de cette (ces) protection(s) constituera un anniversaire de police pour cette (ces) protection(s).

DG10 Dette

Le terme "**dette**" s'entend de toute dette contractée en tout temps envers la société en vertu de cette police et correspond au total de :

1) toute somme avancée, s'il y a lieu, par la société sur la garantie de cette police; plus
2) les intérêts sur 1); moins
3) le montant de tout remboursement de 1) ou de 2).

La société établit de temps à autre l'intérêt imputé sur la dette. L'intérêt payable sur la dette est composé annuellement.

Une dette constitue une charge de premier rang contre le contrat en faveur de la société et en priorité sur la demande de règlement de tout bénéficiaire, cessionnaire ou autre personne qui présente une demande de règlement, et sera déduite du produit.

CONTRAT TYPE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le remboursement, en tout ou en partie, de la dette peut être fait à la société en tout temps.

DG11 Suicide

En cas de suicide de l'assuré, que celui-ci soit sain d'esprit ou non, dans les deux ans suivant la date d'effet la plus tardive :

1) du contrat;
2) d'une protection pour cet assuré; ou
3) de la dernière modification de la police pour laquelle une preuve d'assurabilité a été requise; ou
4) de la dernière remise en vigueur;

les seuls montants payables par la société sont la valeur de rachat, déterminée à la date du décès en conformité avec les dispositions relatives à la valeur de rachat, si le contrat inclut une protection qui accumule des valeurs de rachat et qu'une valeur de rachat est disponible.

DG12 Paiement d'un produit

Avant de payer tout produit, la société doit obtenir :

1) une preuve satisfaisante du droit du demandeur de recevoir un paiement;
2) une preuve satisfaisante de l'âge de l'assuré ou des assurés;
3) en ce qui concerne une prestation au décès, une preuve satisfaisante du décès et de la cause du décès de l'assuré;
4) tout autre renseignement que peut raisonnablement exiger la société afin d'établir la validité de la demande.

Une quittance valable de toutes les obligations en vertu du contrat sera également exigée lors du paiement de tout produit qui devient payable en vertu du contrat.

Toute action ou poursuite contre un assureur pour recouvrer des sommes payables en vertu d'un contrat d'assurance est absolument non avenue, à moins qu'elle n'ait été intentée pendant le délai prévu par la *Loi sur les assurances* (pour la Colombie-Britannique, l'Alberta et le Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (Ontario) ou toute autre législation applicable (pour les autres provinces et territoires).

DG13 Options de règlement

Tout produit payable en vertu des dispositions du contrat sera payé par chèque, à moins que la personne en droit de recevoir le produit veuille l'utiliser pour souscrire une rente ou l'affecter à une autre option de règlement offerte au moment où le produit est payable. La société fournira le détail des options et des conditions qui leur sont applicables sur demande.

DG14 Âge et sexe

Si l'âge ou le sexe d'un assuré est erroné dans la proposition pour toute protection, le produit payable pour cette protection sera rajusté au montant qui aurait été payé pour l'âge ou le sexe exact en fonction de la prime qui est actuellement payée pour cette protection. Si, en fonction de l'âge correct, l'assuré n'aurait pas eu droit à la protection, celle-ci sera annulée et la société remboursera au titulaire toutes les primes versées pour cette protection.

DG15 Bénéficiaire de la prestation au décès

Le titulaire peut désigner, en ce qui concerne chaque assuré, une ou plusieurs personnes qui recevront la prestation payable au décès d'un assuré. Chaque personne désignée est un "**bénéficiaire**".

Le titulaire peut modifier ou révoquer la désignation de bénéficiaires, dans la mesure permise par la législation applicable, en signant une déclaration écrite qu'il soumet à la société. Si la désignation est irrévocable, elle ne peut être modifiée ou révoquée, et certains privilèges ne peuvent être exercés sans le consentement écrit du bénéficiaire irrévocable. La société n'assume aucune responsabilité pour la validité ou la pertinence de toute désignation de bénéficiaires.

Advenant des décès simultanés, si la société ne peut déterminer qui de l'assuré ou du bénéficiaire est décédé le premier, le bénéficiaire sera réputé être décédé le premier.

Le titulaire peut désigner des premiers bénéficiaires et des bénéficiaires subsidiaires. Si un premier bénéficiaire décède avant l'assuré, la part de ce premier bénéficiaire sera divisée également parmi les premiers bénéficiaires survivants au décès de l'assuré. Un bénéficiaire subsidiaire deviendra un bénéficiaire seulement si tous les premiers bénéficiaires sont décédés avant l'assuré, à moins d'indication contraire du titulaire.

Si aucun bénéficiaire n'a été désigné ou qu'aucun bénéficiaire désigné ne survit à l'assuré, le titulaire deviendra le bénéficiaire, sauf s'il est l'assuré décédé, auquel cas le bénéficiaire sera la succession du titulaire.

CONTRAT TYPE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

DG16 Contrôle de la police

Sous réserve de la législation régissant le contrat et des droits de tout bénéficiaire, le titulaire peut :

1) exercer tous les droits, options et privilèges qui lui sont conférés par le contrat ou accordés par la société; et/ou
2) céder le contrat.

Le titulaire peut désigner un titulaire subsidiaire ou un titulaire subrogé (au Québec seulement) pour le contrat. Si le titulaire décède et que le contrat demeure en vigueur parce que le titulaire n'est pas le seul assuré, le titulaire subsidiaire ou le titulaire subrogé aura tous les droits, options et privilèges du titulaire. Si aucun titulaire subsidiaire ou titulaire subrogé n'est désigné, tous les droits, options et privilèges du titulaire seront attribués à l'assuré ou aux assurés en vertu de cette police.

DG17 Cession

La société ne sera liée par aucune cession du contrat, sauf si elle est faite par écrit et déposée auprès de la société. La société n'assume aucune responsabilité en ce qui concerne la validité ou la pertinence d'une cession du contrat.

DG18 Fin d'une protection

Une protection prend fin :

1) à la date du paiement du capital assuré pour cette protection; ou
2) lorsque la société reçoit la demande écrite du titulaire de mettre fin à la protection; ou
3) à la date d'expiration de la protection, comme indiquée à la page des données la plus récente; ou
4) lorsque le contrat prend fin,

selon la première éventualité à survenir.

DG19 Fin du contrat

Le contrat prend fin :

1) si toutes les protections ont pris fin; ou
2) à la suite du non-paiement des primes, tel que défini à la disposition DG7 Délai de grâce; ou
3) dès que la dette dépasse la valeur de rachat; ou
4) lorsque la société reçoit la demande écrite du titulaire d'annuler le contrat,

selon la première éventualité à survenir.

CONTRAT TYPE

CONTRAT
TYPE

SÉRIE SOLUTION
DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIE

Les présentes dispositions s'appliquent uniquement aux protections Solution 10, Solution 20, Solution 25, Solution 30, Solution 100 ou Solution TRA (ci-après la "protection") indiquées sur la page des données la plus récente. Si un conflit existe entre une disposition relative à une assurance vie de la Série Solution et une disposition générale, la disposition relative à l'assurance vie de la Série Solution s'appliquera.

SS1 Capital assuré

Le capital assuré pour la protection d'un assuré ou des assurés est indiqué sur la page des données la plus récente. Le capital assuré est garanti ne pas changer tant que la protection est en vigueur, à moins que le titulaire soumette une demande de réduction par écrit.

SS2 Réduction différée pour non-fumeur

Si l'âge tarifé d'un assuré est de 17 ans ou moins et que, dans les 60 jours de l'anniversaire de police le plus proche du 18e anniversaire de naissance de l'assuré, le titulaire présente à la société une preuve satisfaisante selon laquelle l'assuré n'a pas fait usage de produits du tabac ou de la nicotine au cours des 12 mois précédents, la société réduit la partie de la prime de la police applicable à l'assuré visé à compter de cet anniversaire de police. Le montant de réduction de la prime annuelle totale est déterminé en fonction des règles de la société en vigueur à la date de la police indiquée sur la page des données.

SS3 Garantie d'assurance libérée

Les primes sont payables jusqu'à l'anniversaire de police le plus proche de l'âge tarifé de 100 ans de l'assuré ou des assurés. Si toutes les primes dues jusqu'à l'anniversaire de police le plus proche de l'âge tarifé de 100 ans de l'assuré ou des assurés sont payées, la protection devient libérée, ce qui signifie qu'aucune autre prime n'est due ni payable. La protection demeure en vigueur jusqu'à ce qu'elle prenne fin, conformément à la disposition DG18 Fin d'une protection.

SS4 Prestation au décès

Au décès de l'assuré, la société paiera, à titre de produit en vertu du contrat, le capital assuré pour la protection d'assurance vie de cet assuré, pourvu que la protection d'assurance vie soit en vigueur à la date du décès.

CONTRAT TYPE

CONTRAT
TYPE

DISPOSITIONS RELATIVES AU DROIT DE TRANSFORMATION D'ASSURANCE VIE

Les présentes clauses s'appliquent uniquement aux protections appelées Solution 10, Solution 20, Solution 25, Solution 30 ou Solution TRA, comme il est indiqué sur la page des données la plus récente (ci-après la 'protection').

T1 Droit de transformation

Si la protection offre un droit de transformation (comme indiqué sur la page des données la plus récente), le titulaire peut transformer en tout ou en partie une protection d'assurance vie à l'égard d'un assuré en une nouvelle protection d'assurance vie, sans que celui-ci ait à soumettre de preuve d'assurabilité pour cet assuré, pourvu que le droit de transformation n'ait pas pris fin. La date de fin du droit de transformation d'une protection est indiquée sur la page des données la plus récente.

Le titulaire choisit la nouvelle protection sous réserve des conditions suivantes :

1) la nouvelle protection doit être un régime d'assurance vie entière permanente à primes nivelées offert à ce moment par la société; et

2) le capital assuré de la nouvelle protection d'assurance ne peut pas être supérieur au capital assuré indiqué à la page des données la plus récente de la protection faisant l'objet de la transformation.

La nouvelle protection prendra effet, et la protection ou la portion de la protection faisant l'objet de la transformation prendra fin au moment de la transformation.

La prime de la nouvelle protection sera déterminée par la société au moment de la transformation selon :

1) l'âge tarifé atteint de l'assuré;

2) la catégorie de taux de l'assuré (fumeur ou non-fumeur); et

3) la catégorie de risque de la protection faisant l'objet de la transformation, sauf si la catégorie de risque de la protection faisant l'objet de la transformation n'est pas offerte dans le cadre de la nouvelle protection, auquel cas une catégorie de risque standard s'appliquera.

La nouvelle protection d'assurance pourrait comporter une disposition de décès et mutilation accidentels si, au moment de la transformation, une telle disposition est incluse dans la police de l'assuré faisant l'objet de la transformation et si l'assuré satisfait aux exigences applicables en matière d'âge. Le capital assuré de l'assurance décès et mutilation accidentels ne peut excéder le capital assuré de l'assurance décès et mutilation accidentels indiqué sur la page des données la plus récente de la protection faisant l'objet de la transformation.

La nouvelle protection pourrait comporter une disposition d'exonération des primes si, au moment de la transformation, l'assuré :

1) bénéficie déjà d'une telle disposition dans la police faisant l'objet de la transformation;

2) satisfait aux exigences applicables en matière d'âge; et

3) n'est pas totalement invalide au moment de la transformation selon la définition donnée dans la disposition d'exonération des primes.

Le titulaire peut exercer ce droit de transformation en soumettant à la société une proposition pour la nouvelle protection, une demande de résiliation de la protection ou d'une partie de la protection faisant l'objet de la transformation ainsi que la prime initiale due pour la nouvelle protection.

T2 Transformation spéciale

Si une protection inclut une disposition d'exonération des primes pour l'assuré ainsi qu'un droit de transformation (comme indiqué sur la page des données la plus récente) et que l'assuré :

1) satisfait aux exigences applicables en matière d'âge;

2) est totalement invalide avant l'anniversaire de police le plus près du soixantième anniversaire de naissance de l'assuré; et

3) demeure totalement invalide jusqu'à la date précisée sur la page des données la plus récente quant à l'expiration du droit de transformation de cette protection,

CONTRAT TYPE

DISPOSITIONS RELATIVES AU DROIT DE TRANSFORMATION D'ASSURANCE VIE

le titulaire peut alors transformer la protection en un régime d'assurance vie entière permanente à primes nivelées sans participation offert à ce moment par la société, sans que l'assuré ait à soumettre de preuve d'assurabilité, pourvu que le droit de transformation n'ait pas pris fin. La police faisant l'objet de la transformation prendra fin à la date où la nouvelle protection prendra effet.

La nouvelle protection établie à la suite de ce droit de transformation spéciale :

1) comportera une disposition d'exonération des primes; et
2) présentera le même capital assuré que la protection faisant l'objet de la transformation; et
3) prendra effet à la date d'expiration du droit de transformation de la protection faisant l'objet de la transformation, comme indiqué sur la page des données.

Le titulaire peut exercer ce droit de transformation spéciale en soumettant à la société une proposition pour la nouvelle protection et une demande de résiliation de la protection faisant l'objet de la transformation dans les 90 jours précédant la date d'expiration du droit de transformation, comme indiqué sur la page des données.

CONTRAT TYPE

DISPOSITIONS DE PROTECTION CRÉDIT POUR INVALIDITÉ DE L'EMPIRE VIE

Les présentes dispositions de la Protection crédit pour invalidité de l'Empire Vie s'appliquent uniquement aux protections identifiées en tant que Protection crédit pour invalidité de l'Empire Vie sur la page des données la plus récente. En cas de conflit entre une disposition relative à la Protection crédit pour invalidité de l'Empire Vie et une disposition générale, la disposition relative à la Protection crédit pour invalidité de l'Empire Vie s'appliquera.

Dans les présentes dispositions, le masculin singulier est utilisé comme générique pour désigner des personnes, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

PCI1 Définitions

Voici les définitions de certains des principaux termes utilisés dans les présentes dispositions de la Protection crédit pour invalidité de l'Empire Vie.

Un "**accident**" s'entend d'un évènement imprévu découlant d'une cause externe, soudaine, violente et involontaire causant des blessures ou dommages corporels et qui survient pendant que l'assurance Protection crédit pour invalidité est en vigueur.

Une "**demande de règlement**" s'entend d'une demande de paiement d'indemnités mensuelles aux termes d'une assurance Protection crédit pour invalidité conformément à la disposition PCI11 Preuve de demande de règlement.

Les "**soins continus d'un médecin**" s'entend du fait de recevoir des soins continus d'un médecin pour le(s) problème(s) de santé causant l'invalidité et d'observer le traitement recommandé par le médecin, qui doit être conforme aux normes généralement reconnues de la pratique médicale pour le(s) problème(s) de santé causant l'invalidité.

Une "**invalidité**" ou "**invalide**" s'entend :

1) dans le cas d'un assuré qui occupe un travail rémunéré, d'une incapacité totale et continue, causée par un accident ou une maladie, empêchant l'assuré d'effectuer pour toute période les fonctions normales requises dans le cadre du travail rémunéré de l'assuré; ou
2) dans le cas d'un assuré qui n'occupe pas de travail rémunéré, d'une incapacité totale et continue, causée par un accident ou une maladie, empêchant l'assuré d'effectuer pour toute période les fonctions normales requises dans le cadre de tout travail contre rémunération, salaire ou commission, pour toute période.

Une "**assurance Protection crédit pour invalidité**" s'entend d'une assurance Protection crédit pour invalidité de l'Empire Vie, comme indiqué à la page des données la plus récente.

Le "**délai de carence**" s'entend d'une période de 30 jours consécutifs après le début de l'invalidité.

L'"**institution financière**" s'entend d'une entité régie par une législation provinciale ou fédérale et autorisée à mener ses activités au Canada.

Un "**travail rémunéré**" s'entend d'un travail qu'a occupé l'assuré pendant au moins huit mois des 12 derniers mois contre rémunération, salaire ou commissions, sur une base continue, au moins 20 heures par semaine.

Une "**maladie**" s'entend d'une affection ou d'une maladie physique ou mentale qui survient pendant que l'assurance Protection crédit pour invalidité est en vigueur.

L'"**indemnité mensuelle maximale**" s'entend du montant maximal de l'indemnité pouvant être versé mensuellement, comme indiqué à la page des données.

Le "**début de l'invalidité**" s'entend de la date à laquelle l'assuré est devenu invalide, comme déterminé de façon définitive par le médecin, preuves médicales tangibles à l'appui.

Un "**médecin**" s'entend d'un médecin praticien autorisé à pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis ou à tout autre endroit approuvé par la société. Un médecin doit être une personne autre que le titulaire, l'assuré ou un membre de la famille ou un associé d'affaires du titulaire ou de l'assuré.

Un "**rétablissement de l'invalidité**" ou "**se rétablit de l'invalidité**" s'entend du fait que l'assuré est en mesure d'effectuer les fonctions normales requises dans le cadre de son travail rémunéré ou, s'il n'occupait pas de travail rémunéré, est en mesure de travailler à quelque titre que ce soit pendant toute période.

CONTRAT TYPE

DISPOSITIONS DE PROTECTION CRÉDIT POUR INVALIDITÉ DE L'EMPIRE VIE

La "**période d'attente**" s'entend de la période de 90 jours consécutifs après le début de l'invalidité, sauf si l'invalidité découle d'un accident ou nécessite une hospitalisation d'au moins 72 heures au début de l'invalidité, auquel cas la période d'attente s'entend d'une période de 30 jours consécutifs après le début de l'invalidité.

PCI2 Primes

Pour maintenir l'assurance Protection crédit pour invalidité en vigueur, il faut payer les primes d'une assurance Protection crédit pour invalidité conformément aux dispositions générales, incluant, sans s'y limiter :

1) pendant la période d'attente; et

2) pendant la période de versement de toute indemnité mensuelle aux termes de l'assurance Protection crédit pour invalidité, sauf en cas d'exonération des primes conférée par toute autre assurance invalidité incluse dans le contrat.

Les primes doivent être payées qu'il y ait ou non existence d'une dette admissible décrite à la disposition PCI12 Dettes admissibles.

Aucune prime ne sera remboursée, en tout ou en partie, si l'indemnité mensuelle versée est inférieure à l'indemnité mensuelle maximale prévue par l'assurance Protection crédit pour invalidité.

PCI3 Délai de carence et période d'attente

Aucune indemnité mensuelle n'est payable pendant le délai de carence pour une demande de règlement approuvée.

Si l'assuré est invalide de façon continue pendant la période d'attente, l'indemnité mensuelle sera payable à compter du 31e jour suivant le début de l'invalidité.

Il incombe au titulaire et/ou à l'assuré de faire tous les paiements exigibles pour les dettes admissibles avant leurs dates d'échéance. La société décline toute responsabilité pour tout paiement sur des dettes admissibles ou toute pénalité ou tous frais connexes sur des dettes admissibles non payées ou payées après leurs dates d'échéance.

PCI4 Paiement de l'indemnité mensuelle

Si l'assuré devient invalide et est sous les soins continus d'un médecin, et qu'une dette admissible existe au moment de la demande de règlement, la société paiera l'indemnité mensuelle au montant déterminé selon la disposition PCI6 Montant d'indemnité mensuelle, sous réserve des dispositions PCI7 Période d'indemnisation, PCI13 Exclusions et des modalités indiquées ci-après.

Afin qu'une indemnité mensuelle soit payable:

1) l'assuré doit être un résident canadien ou un résident permanent du Canada pendant la période d'indemnisation admissible pour la demande de règlement; et

2) l'assuré doit résider au Canada ou aux États-Unis, ou dans une autre juridiction approuvée par la société, pendant la période d'indemnisation admissible pour la demande de règlement; et

3) les soins continus d'un médecin doivent avoir commencé avant le début de l'invalidité ou dans les 30 jours du début de l'invalidité.

Si l'assuré n'est pas au Canada, aux États-Unis ou dans une autre juridiction approuvée par la société au début de l'invalidité, et qu'il ne rentre pas au Canada dans les 60 jours du début de l'invalidité, l'indemnité mensuelle ne sera payable que pendant un maximum de trois mois.

Le montant de l'indemnité mensuelle est déterminé au début de l'invalidité.

Exemple

A. Si le début de l'invalidité est le 14 juillet et que l'invalidité ne découle pas d'un accident et ne nécessitait pas une hospitalisation dans les 72 heures suivant le début de l'invalidité, le délai de carence se termine donc le 13 août et la période d'attente se termine le 12 octobre. Si l'assuré demeure invalide de façon continue en raison de la même cause du 14 juillet au 12 octobre et qu'il existe toujours une dette admissible, la première indemnité mensuelle sera versée pour la période du 14 août au 13 octobre. Les indemnités mensuelles

CONTRAT TYPE

suivantes seront versées pour la période d'indemnisation admissible si les conditions du versement sont respectées.

B. Si le début de l'invalidité est le 14 juillet, et que l'invalidité découle d'un accident ou a nécessité une hospitalisation dans les 72 heures suivant le début de l'invalidité, le délai de carence et la période d'attente se terminent donc le 13 août. Si l'assuré demeure invalide de façon continue en raison de la même cause du 14 juillet au 13 août et qu'il existe toujours une dette admissible, la première indemnité mensuelle sera versée pour la période du 14 août au 13 septembre. Les indemnités mensuelles suivantes seront versées pour la période d'indemnisation admissible si les conditions du versement sont respectées.

Pendant qu'une indemnité mensuelle est versée aux termes d'une assurance Protection crédit pour invalidité, aucune autre demande de règlement découlant d'une invalidité connexe ou distincte ne sera acceptée pour cette protection.

PCI5 Bénéficiaire de l'indemnité mensuelle

Le titulaire n'est pas autorisé à désigner une personne qui recevra les indemnités mensuelles payables aux termes d'une assurance Protection crédit pour invalidité. Les indemnités mensuelles de l'assurance Protection crédit pour invalidité seront uniquement versées au titulaire. Dans le cas de titulaires conjoints, les indemnités mensuelles seront versées de façon conjointe aux titulaires.

PCI6 Montant de l'indemnité mensuelle

Le montant de l'indemnité mensuelle payable aux termes d'une assurance Protection crédit pour invalidité est le moindre :

1) de l'indemnité mensuelle maximale, au début de l'invalidité, pour l'assurance Protection crédit pour invalidité; et
2) du montant total des indemnités mensuelles requises, au début de l'invalidité, pour toutes les dettes admissibles comme déterminé par la société, conformément à la documentation fournie comme indiqué à la disposition PCI11 Preuve de demande de règlement. Le paiement mensuel requis pour une ligne de crédit sera la moyenne des paiements mensuels, y compris l'intérêt, effectués dans cette ligne de crédit au cours des six mois précédant le début de l'invalidité.

Si des demandes de règlement sont faites aux termes de plusieurs assurances Protection crédit pour invalidité à l'égard d'une dette admissible conjointement détenue, l'indemnité mensuelle pour chaque assurance Protection crédit pour invalidité sera calculée en divisant le montant requis pour les dettes conjointes entre ces protections, conformément aux règles administratives de la société, de façon à ce que la portion du montant d'indemnité mensuelle totale payable aux termes des assurances Protection crédit pour invalidité pour ces dettes conjointes ne dépasse pas le paiement mensuel requis pour cette dette.

Le montant d'indemnité mensuelle payable pour toute dette admissible demeurera le montant établi pour cette dette au début de l'invalidité, même si le montant du paiement requis pour la dette admissible change pendant la période d'indemnisation, sous réserve de la disposition PCI9 Fin ou réduction des indemnités mensuelles.

PCI7 Période d'indemnisation

La période d'indemnisation indiquée à la page des données d'une assurance Protection crédit pour invalidité est la période maximale pendant laquelle l'indemnité mensuelle pour toute demande de règlement approuvée aux termes de cette protection peut être versée si toutes les conditions du versement sont respectées. La période d'indemnisation indiquée à la page des données pour une assurance Protection crédit pour invalidité ne peut être changée une fois que l'assurance Protection crédit pour invalidité est en vigueur. La disposition PCI8 Période d'indemnisation maximale détermine la durée maximale de la période d'indemnisation.

Si un assuré se rétablit de l'invalidité pour laquelle des indemnités mensuelles étaient versées aux termes d'une assurance Protection crédit pour invalidité, et qu'il devient par la suite invalide en raison d'une cause distincte, une nouvelle demande de règlement peut être présentée en vertu de cette assurance. Si cette demande de règlement est approuvée, la période d'indemnisation pour la nouvelle demande de règlement sera la période d'indemnisation indiquée à la page des données pour cette protection, sous réserve de la période d'indemnisation maximale décrite à la disposition PCI8 Période d'indemnisation maximale.

Si l'invalidité pour laquelle la demande de règlement aux termes d'une assurance Protection crédit pour invalidité a été approuvée se poursuit après la fin de la période d'indemnisation accordée pour cette demande

CONTRAT TYPE

de règlement, aucune indemnité mensuelle additionnelle ne sera versée pour cette demande de règlement ou cette invalidité.

Si des indemnités mensuelles sont versées à la date d'échéance de l'assurance Protection crédit pour invalidité indiquée à la page des données la plus récente, les indemnités mensuelles continueront d'être versées pour cette protection après la date d'échéance et jusqu'à la fin de la période d'indemnisation accordée pour cette demande de règlement, sous réserve des conditions du versement de l'indemnité mensuelle. Aucune demande de règlement ne peut être soumise à la date d'échéance de la protection ou par la suite.

PCI8 Période d'indemnisation maximale

La période d'indemnisation maximale pour toutes les demandes de règlement approuvées aux termes d'une assurance Protection crédit pour invalidité correspond, au total, à deux fois la période d'indemnisation indiquée à la page des données pour cette protection. L'assurance Protection crédit pour invalidité prend fin une fois que la période d'indemnisation maximale pour le versement des indemnités mensuelles est atteinte. Aucune indemnité mensuelle ne sera payable par la suite.

PCI9 Fin ou réduction des indemnités mensuelles

Les indemnités mensuelles ne seront pas versées si, pendant une période d'indemnisation, l'assuré :

1) déclare faillite;
2) commence à travailler contre rémunération, salaire ou commission;
3) se rétablit de l'invalidité;
4) refuse de subir un examen par un médecin désigné par la société;
5) n'est pas sous les soins continus d'un médecin; ou
6) décède.

Le titulaire et l'assuré doivent aviser la société rapidement si l'une des situations précitées se produit. Toute indemnité mensuelle versée après que l'une des situations précitées s'est produite doit être remboursée à la société. Ces indemnités constitueront une dette auprès de la société jusqu'à leur remboursement, seront garanties par le contrat et seront déductibles du produit conformément à la disposition DG10 Dette.

À la demande de la société, l'assuré doit fournir une preuve à la satisfaction de la société confirmant qu'aucune des situations précitées ne s'est produite pendant la période où des indemnités mensuelles sont payables. La société a le droit d'interrompre le versement des indemnités mensuelles si l'assuré ne fournit pas les preuves requises à la société dans les délais impartis.

Si une dette admissible pour laquelle une indemnité mensuelle est versée, en tout ou en partie, est entièrement remboursée au cours de la période d'indemnisation, l'indemnité mensuelle sera alors réduite d'un montant équivalant à celui du paiement mensuel requis, déterminé au début de l'invalidité, pour la dette admissible entièrement remboursée. Le titulaire et l'assuré doivent aviser rapidement la société du remboursement complet d'une dette admissible pour laquelle une indemnité mensuelle est versée. Si la totalité ou une partie d'une indemnité mensuelle est versée à l'égard d'une dette admissible après que celle-ci ait été remboursée en entier, le titulaire doit la rembourser en entier à la société. Cette indemnité constituera une dette auprès de la société jusqu'à son remboursement, sera garantie par le contrat et sera déductible du produit conformément à la disposition DG10 Dette.

PCI10 Invalidités récurrentes

Si l'assuré se rétablit de l'invalidité pour laquelle des indemnités mensuelles étaient versées aux termes d'une assurance Protection crédit pour invalidité et que l'invalidité recommence en raison de la même cause ou d'une cause connexe, l'assuré doit soumettre une nouvelle demande de règlement aux termes de cette protection.

Si l'invalidité récurrente survient dans les six mois du rétablissement de l'invalidité précédente de l'assuré, la demande de règlement pour l'invalidité récurrente aux termes de cette protection est traitée comme une prolongation de la demande de règlement de l'invalidité précédente. Si cette demande est approuvée, aucun autre délai de carence et aucune autre période d'attente ne sont imposés, et la période d'indemnisation pour les indemnités mensuelles liées à l'invalidité récurrente sera la portion de la période d'indemnisation de l'invalidité

CONTRAT TYPE

précédente pendant laquelle aucune indemnité mensuelle n'a été versée, sous réserve de la durée maximale de la période d'indemnisation décrite à la disposition PCI8 Période d'indemnisation maximale.

Si l'invalidité récurrente survient plus de six mois après le rétablissement de l'invalidité précédente de l'assuré, la nouvelle demande de règlement n'est pas le prolongement de la demande de règlement pour l'invalidité précédente pour laquelle des indemnités ont été versées. Si la nouvelle demande de règlement est approuvée, un nouveau délai de carence et une nouvelle période d'attente seront imposés. La période d'indemnisation pour la nouvelle demande de règlement sera la période d'indemnisation indiquée à la page des données, sous réserve de la durée maximale de la période d'indemnisation indiquée à la disposition PCI8 Période d'indemnisation maximale.

Exemple

Une assurance Protection crédit pour invalidité comporte une période d'indemnisation de 12 mois. L'assuré fait une première demande de règlement aux termes de l'assurance Protection crédit pour invalidité. Cette demande de règlement est approuvée. La période d'indemnisation pour la demande de règlement est de 12 mois. Le versement d'indemnités mensuelles prend fin après cinq mois parce que l'assuré se rétablit de l'invalidité et retourne au travail.

A. Trois mois plus tard, l'invalidité recommence pour la même cause. L'assuré soumet une deuxième demande de règlement. Si la deuxième demande de règlement est approuvée, elle sera traitée comme une prolongation de la demande de règlement précédente. Aucune période d'attente additionnelle ne sera imposée. La période d'indemnisation pour la demande de règlement portant sur l'invalidité récurrente serait de sept mois (période d'indemnisation de 12 mois pour la demande moins la période d'indemnisation de cinq mois pendant laquelle l'assuré a reçu des indemnités mensuelles pour l'invalidité précédente de même cause). Si l'assuré devenait invalide cinq ans plus tard et soumettait une demande de règlement que la société approuve, la période d'indemnisation pour cette demande de règlement serait de 12 mois, pourvu qu'aucune autre demande de règlement n'ait été payée pendant la période de cinq ans.

B. Si l'invalidité récurrente de même cause survenait plus de six mois plus tard, la demande de règlement pour la récurrence serait traitée comme une nouvelle demande de règlement. Une période d'attente serait imposée pour cette nouvelle demande de règlement et la période d'indemnisation pour cette récurrence de l'invalidité serait de 12 mois. Si les indemnités mensuelles pour l'invalidité récurrente sont versées pendant neuf mois puis prennent fin, et que l'assuré devient invalide pour la même cause ou une cause différente cinq ans plus tard et soumet une demande de règlement qui est approuvée, la période d'indemnisation pour cette demande de règlement serait de 10 mois (période d'indemnisation maximale de 24 mois moins la période d'indemnisation de 14 mois pour l'invalidité initiale et la récurrence).

PCI11 Preuve de demande de règlement

Avant de payer toute indemnité mensuelle, la société doit obtenir :

1) un avis de demande de règlement pour l'indemnité mensuelle;
2) une preuve satisfaisante du droit du demandeur de recevoir une indemnité mensuelle;
3) une preuve médicale à la satisfaction de la société de l'invalidité de l'assuré. La société a le droit de demander à l'assuré de subir des analyses ou des examens additionnels pour confirmer son invalidité, incluant un examen de l'assuré effectué par un médecin désigné par la société;
4) des documents d'une institution financière ou d'un autre prêteur, crédit-bailleur ou locateur à la satisfaction de la société confirmant que chaque dette, crédit-bail ou bail pour lequel des paiements sont demandés constitue une dette admissible. Les documents doivent indiquer : le nom de l'assuré ou, dans le cas de polices détenues par une compagnie, le nom du titulaire, à titre d'emprunteur ou de co-emprunteur, de crédit-preneur ou de co-crédit-preneur ou de locataire ou de co-locataire; le nom du prêteur, crédit-bailleur ou locateur; la date d'effet de la dette; le solde de la dette; la date à laquelle la dette devrait être entièrement remboursée et le montant du paiement mensuel requis et, dans le cas d'une ligne de crédit, le montant réel versé chaque mois pendant les six derniers mois; ou une copie du bail résidentiel indiquant que l'assuré ou, dans le cas de polices détenues par une compagnie, le titulaire est le locataire, le nom du locateur, le montant requis du loyer mensuel et la date d'expiration du bail; et

CONTRAT TYPE

5) toute autre information que la société pourrait exiger de manière raisonnable afin de confirmer la validité de la demande de règlement et/ou le montant de l'indemnité mensuelle.

PCI12 Dettes admissibles

"**Dette admissible**" s'entend de toute dette parmi celles énumérées ci-après pour laquelle l'assuré ou, dans le cas de polices détenues par une compagnie, la compagnie a la responsabilité légale à titre d'emprunteur ou de co-emprunteur, de crédit-preneur ou de co-crédit-preneur ou de locataire ou de co-locataire :

1) prêt auprès d'une institution financière (p. ex., prêt automobile, prêt pour camion ou moto, prêt pour bateau ou véhicule récréatif, prêt étudiant, prêt pour rénovations);

2) prêt hypothécaire auprès d'une institution financière pour une propriété résidentielle;

3) contrat de crédit-bail ou de location de véhicule;

4) bail de propriété résidentielle en vertu duquel l'assuré est le locataire, pourvu que l'assuré n'ait pas de prêt hypothécaire ou de marge de crédit hypothécaire. Le bail doit avoir une durée minimale d'un an. Le propriétaire ne peut être le titulaire, l'assuré ou un proche ou un associé d'affaires de l'une de ces personnes, ni être directement ou indirectement contrôlé par le titulaire, l'assuré ou un proche ou un associé de l'une de ces personnes;

5) ligne de crédit auprès d'une institution financière; et

6) prêt commercial auprès d'une institution financière en vertu duquel l'emprunteur est une compagnie titulaire du contrat et l'assuré contrôle directement ou indirectement le titulaire.

Les dettes suivantes ne sont pas admissibles :

1) prêts, crédits-bails ou baux conclus dans les 120 jours précédant le début de l'invalidité;

2) prêts, crédits-bails ou baux conclus après le début de l'invalidité;

3) prêts, crédits-bails ou baux couverts par une autre assurance invalidité;

4) prêts, crédits-bails ou baux conclus entre personnes qui sont des personnes liées ou qui ont un lien de dépendance selon la définition de ces termes dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* (L.R.C. (1985), ch. 1 (5e suppl.));

5) soldes de cartes de crédit;

6) prêts commerciaux pour des immeubles de sept unités ou plus, incluant toute unité dans laquelle vit l'assuré ou le titulaire ou tout actionnaire d'une compagnie titulaire;

7) avance sur prestation versée du vivant de l'assuré ou avance sur police dans le cadre d'une police d'assurance vie.

PCI13 Exclusions

Aucune indemnité mensuelle ne sera versée si l'invalidité découle directement ou indirectement de l'une des causes suivantes :

1) une blessure que s'est infligée l'assuré, qu'il soit sain d'esprit ou non;

2) l'utilisation illégale de médicaments ou de substances, l'utilisation inappropriée de médicaments obtenus avec ou sans ordonnance ou l'utilisation inappropriée d'alcool;

3) toute violation ou tentative de violation de la législation pénale par l'assuré;

4) l'opération d'un véhicule motorisé alors que l'assuré est sous l'influence de narcotiques ou que son alcoolémie excède 80 milligrammes par 100 millilitres de sang (0,08) ou toute limite inférieure établie par la loi;

5) la participation de l'assuré à une manifestation, à une émeute, à une insurrection, à une guerre ou à des opérations militaires, que la guerre soit déclarée ou non;

6) une intervention chirurgicale facultative ou à des fins esthétiques;

7) la participation à un sport professionnel ou à une compétition sportive internationale; ou

CONTRAT TYPE

8) la participation à toute activité parmi les suivantes : alpinisme, escalade, spéléologie d'exploration, parachutage, parachutisme, plongée sous-marine, deltaplane, saut à l'élastique, course (incluant, sans s'y limiter, de voiture, de moto, de motoneige, de bateau à moteur ou de chevaux), ou toute autre activité dangereuse.

Aucune indemnité mensuelle ne sera versée dans les situations suivantes :

1) la grossesse, à moins qu'une invalidité ne découle d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une fausse-couche;

2) toute période pendant laquelle l'assuré est détenu dans un établissement carcéral ou tout autre établissement de détention gouvernemental.

PCI14 Fin d'une protection

En plus des conditions décrites à la disposition DG18 Fin d'une protection, l'assurance Protection crédit pour invalidité prendra fin à la première des éventualités suivantes à survenir :

1) la date à laquelle la société a versé les indemnités mensuelles pour la période d'indemnisation maximale; ou

2) la date à laquelle la protection d'assurance vie à laquelle appartient l'assurance Protection crédit pour invalidité prend fin.

PCI15 Imposition

Aux fins de l'impôt sur le revenu, la société déclarera l'indemnité mensuelle versée aux termes d'une assurance Protection crédit pour invalidité selon son interprétation de la législation fiscale applicable au moment du paiement de cette indemnité mensuelle.

Quelle que soit la façon dont la société déclare une indemnité mensuelle, il incombe au titulaire de déclarer et de verser tout montant d'impôt relatif au paiement d'une indemnité mensuelle, incluant toute obligation fiscale découlant d'un changement apporté à la loi, ou de toute interprétation, politique, décision ou ligne directrice de l'Agence du revenu du Canada.

PCI16 Cession

Sous réserve de la législation régissant le contrat, si le contrat est cédé pour garantir une dette, les indemnités mensuelles payables pour toute assurance Protection crédit pour invalidité ne seront pas assujetties à la cession et ne seront pas payables au cessionnaire.

CONTRAT TYPE