

PAGE DES DONNÉES

NUMÉRO DE POLICE **009876543L**
TITULAIRE **MARY M SMITH**
DATE DE LA POLICE **7 JANVIER 2021**

ASSURÉ(S) ET TABLEAU DES GARANTIES	PRIME/PAIEMENT ANNUEL(LE) INITIAL(E)	DATE D'ÉCHÉANCE OU D'EXPIRATION
ASSURÉ(E): MARY M SMITH ÂGE TARIFÉ: 34 CATÉGORIE DE TAUX: FUMEUR PROTECTION POUR MALADIES GRAVES Protection MG 10 de l'Empire Vie sans participation 50 000 \$ Capital assuré 50 000 \$ Capital assuré total pour Mary M Smith	257,50 \$	7 janvier 2062

La présente police comprend les pages suivantes:
GP-NP-1, CIPP-1, CIPIC-1, CIPL-1

Police émise par la société le 7 janvier 2021

TABLEAU DES PRIMES

NUMÉRO DE LA POLICE 009876543L

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

DÉBUT	PRIME ANNUELLE	DÉBITS PRÉAUTORISÉS MENSUELS
7 JANVIER 2021	257,50 \$	23,18 \$
7 JANVIER 2031	589,00 \$	53,01 \$
7 JANVIER 2041	1 815,00 \$	163,35 \$
7 JANVIER 2051	4 554,00 \$	409,86 \$
7 JANVIER 2061	7 220,00 \$	649,80 \$
7 JANVIER 2062	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 assujéti 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.

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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.

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.

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

PROTECTION MG DE L'EMPIRE VIE

CLAUSES RELATIVES AUX MALADIES GRAVES

Les présentes clauses relatives aux maladies graves Protection MG de l'Empire Vie s'appliquent uniquement aux protections identifiées en tant que Protection MG de l'Empire Vie à la page des données la plus récente. Si un conflit existe entre une clause relative aux maladies graves de la Protection MG de l'Empire Vie et une clause générale, la clause relative aux maladies graves de la Protection MG de l'Empire Vie s'appliquera.

CPMG1 Définitions

"**assuré**" s'entend de la personne définie comme telle au titre d'une Protection MG de l'Empire Vie, comme il est indiqué à la page des données la plus récente.

"**diagnostic**" s'entend de la détermination, conformément à la clause CPMG2 Exigences pour établir un diagnostic, que l'assuré répond à toutes les exigences d'une maladie grave, comme il est décrit à la page des conditions assurées en tant que maladies graves de la Protection MG de l'Empire Vie. "diagnostiqué" a un sens correspondant.

"**maladie grave**" s'entend d'une condition assurée définie à la page des conditions assurées en tant que maladies graves de la Protection MG de l'Empire Vie.

"**médecin**" s'entend d'un médecin praticien ayant un permis de 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, un membre de la famille ou un associé d'affaires du titulaire ou de l'assuré.

"**période de survie**" s'entend de la période la plus longue entre trente (30) jours à compter de la date du diagnostic et une période définie précisée pour une maladie grave.

"**prestation pour une maladie grave**" s'entend du capital assuré de la Protection MG, comme il est indiqué à la page des données la plus récente.

"**Protection MG**" s'entend d'une protection d'assurance en cas de maladies graves Protection MG de l'Empire Vie, comme il est indiqué à la page des données la plus récente.

"**spécialiste**" s'entend d'un médecin qui possède une formation médicale spécialisée sur la maladie grave pour laquelle une prestation pour une maladie grave est demandée et dont la compétence a été reconnue par un comité d'examen de spécialité, ou en l'absence ou la non disponibilité d'un spécialiste, d'un médecin qualifié et approuvé par la société. Le terme "spécialiste" comprend, sans toutefois s'y limiter, un cardiologue, un neurologue, un néphrologue, un oncologue, un ophtalmologiste, un spécialiste des grands brûlés et un interniste.

CPMG2 Exigences pour établir un diagnostic

Seul un spécialiste peut poser un diagnostic. Tous les tests ou examens nécessaires au spécialiste pour établir un diagnostic doivent être effectués par un professionnel de la santé qui n'est ni le titulaire, ni l'assuré, ni un membre de la famille ou un associé du titulaire ou de l'assuré. Le diagnostic doit être établi lors d'un événement spécifique ayant lieu après la date la plus tardive entre :

- 1) la date d'effet de la Protection MG; ou
- 2) la date d'effet de la dernière remise en vigueur de la Protection MG; ou
- 3) une période définie précisée pour la maladie grave.

CPMG3 Prestation pour une maladie grave

Sous réserve des clauses CPMG4 Exclusions et CPMG5 Preuve de demande de prestation, si un assuré se voit diagnostiquer une maladie grave et qu'il vit au-delà de la période de survie, la société versera la prestation pour une maladie grave de l'assuré au titulaire ou, s'il y a lieu, au bénéficiaire, à condition que la Protection MG soit en vigueur à la date du diagnostic. Les primes qui sont exigibles et payables pour une Protection MG doivent continuer d'être payées pendant l'évaluation d'une demande de prestation pour une maladie grave. Si la demande de prestation pour une maladie grave est approuvée, toutes les primes payées pour la Protection MG après la date du diagnostic seront remboursées au titulaire.

La société versera la prestation pour une maladie grave d'un assuré uniquement à la première demande de prestation qu'elle juge valide. Le versement de la prestation pour une maladie grave aura pour effet de mettre fin à la Protection MG de l'assuré à compter de la date du diagnostic.

PROTECTION MG DE L'EMPIRE VIE

CLAUSES RELATIVES AUX MALADIES GRAVES

CPMG4 Exclusions

Aucune prestation pour une maladie grave ne sera versée si la maladie grave résulte directement ou indirectement de l'une ou plusieurs des causes suivantes :

- 1) une blessure que l'assuré s'inflige, qu'il soit sain d'esprit ou non;
- 2) l'usage illégal de drogues ou de substances, l'usage impropre d'un médicament obtenu avec ou sans ordonnance ou l'abus d'alcool;
- 3) toute violation, ou tentative de violation, des lois pénales par l'assuré.

Aucune prestation pour une maladie grave ne sera versée pour :

- 1) toute maladie, condition, chirurgie ou tout trouble qui ne sont pas spécifiquement définis en tant que maladie grave à la page des conditions assurées en tant que maladies graves de la Protection MG de l'Empire Vie;
- 2) toute maladie grave diagnostiquée avant la date d'effet de la Protection MG; ou
- 3) toute maladie, condition, chirurgie ou tout trouble qui sont spécifiquement exclus en tant que maladie grave.

CPMG5 Preuve de demande de prestation

La société doit recevoir à son siège social un avis initial écrit de la demande de prestation pour une maladie grave dans les six (6) mois qui suivent la date du diagnostic.

Avant de verser la prestation pour une maladie grave d'un assuré, la société aura besoin que :

- 1) le demandeur fournisse une preuve suffisante de son droit de recevoir une telle prestation;
- 2) le demandeur fournisse une preuve satisfaisante du diagnostic de maladie grave de l'assuré. La société a le droit d'exiger que l'assuré se soumette à des tests et/ou à des examens additionnels nécessaires à la confirmation du diagnostic. Ces tests et/ou examens peuvent comprendre notamment que l'assuré soit examiné par un médecin ou un spécialiste que la société aura désigné; et
- 3) toute autre information que la société pourrait exiger de manière raisonnable afin de confirmer la validité de la demande de prestation.

PROTECTION MG DE L'EMPIRE VIE

CONDITIONS ASSURÉES EN TANT QUE MALADIES GRAVES

Sous réserve de la clause CPMG3, la société versera la prestation pour une maladie grave de l'assuré au diagnostic de l'une des conditions assurées suivantes :

- 1) **"Cancer (mettant la vie en danger)"** s'entend du diagnostic formel d'une tumeur, qui doit être caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains. Les types de cancer comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Exclusions : Aucune prestation pour une maladie grave ne sera payable dans les cas suivants :

- a) lésions qualifiées de bénignes, de précancéreuses, d'incertaines, de limites ("borderline") ou de non invasives, carcinome *in situ* (Tis) ou tumeurs au stade Ta;
- b) cancer de la peau avec présence de mélanome malin dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de nœuds lymphoïdes ou de métastases;
- c) tout cancer de la peau sans présence de mélanome, sans nœuds lymphoïdes ni métastases;
- d) cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans nœuds lymphoïdes ni métastases;
- e) cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2 cm et qui est au stade T1, sans nœuds lymphoïdes ni métastases;
- f) leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification de Rai;
- g) tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et tumeurs carcinoïdes malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC.

Aucune prestation pour une maladie grave ne sera payable au titre de cette condition assurée si, dans les 90 jours suivant la date d'effet de la Protection MG ou la date d'effet de la dernière remise en vigueur de celle-ci, si cette date est postérieure, l'assuré :

- a) a présenté des signes ou des symptômes, ou s'est soumis à des investigations qui ont mené à l'établissement du diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du contrat), peu importe la date d'établissement du diagnostic; ou
- b) a reçu un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du contrat).

Les renseignements médicaux concernant le diagnostic et tous signes, symptômes ou investigations qui ont mené à l'établissement du diagnostic doivent être communiqués à la société dans les 6 mois suivant la date d'établissement du diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans le délai prescrit, la société peut refuser TOUTE demande de règlement portant sur un cancer, ou sur toute maladie grave causée par un cancer ou son traitement.

Aux fins du contrat, les termes "Tis, Ta, T1a, T1b, T1 et stade 2 selon la classification de l'AJCC" s'appliquent suivant la définition indiquée dans le manuel de stadification du cancer (7e édition, 2010) de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC).

Aux fins du contrat, le terme "classification de Rai" s'applique comme l'indique la publication "Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia" (KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack, Blood 46:219, 1975).

- 2) **"Accident vasculaire cérébral"** s'entend du diagnostic formel d'un accident vasculaire cérébral causé par une thrombose ou une hémorragie intracrâniennes, ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- a) apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques;
- b) nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique, persistant pendant plus de 30 jours après la date d'établissement du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique.

Exclusions : Aucune prestation pour une maladie grave ne sera payable dans les cas suivants :

- a) accident ischémique transitoire;
- b) accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme;

PROTECTION MG DE L'EMPIRE VIE CONDITIONS ASSURÉES EN TANT QUE MALADIES GRAVES

c) infarctus lacunaire qui n'est pas conforme à la définition d'accident vasculaire cérébral ci-dessus.

3) **"Crise cardiaque"** s'entend du diagnostic formel de la mort du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'irrigation sanguine qui entraîne l'augmentation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d'un infarctus du myocarde, accompagnées d'au moins une des manifestations suivantes :

a) symptômes de crise cardiaque;

b) changements récents à l'électrocardiogramme (ECG) indiquant une crise cardiaque;

c) apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne.

Exclusions : Aucune prestation pour une maladie grave ne sera payable dans les cas suivants :

a) changements à l'ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur qui n'est pas conforme à la définition de crise cardiaque ci-dessus;

b) augmentation des marqueurs biochimiques cardiaques par suite d'une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne, et à défaut de nouvelles ondes Q.

4) **"Pontage aortocoronarien"** s'entend d'une intervention chirurgicale cardiaque visant à corriger le rétrécissement ou l'obstruction d'une ou de plusieurs artères coronaires au moyen d'une ou de plusieurs greffes. L'intervention chirurgicale doit être jugée médicalement nécessaire par un spécialiste et réalisée par un spécialiste.

Exclusions : Aucune prestation pour une maladie grave ne sera payable dans les cas suivants :

a) angioplastie;

b) intervention chirurgicale intra-artérielle;

c) transcathéter percutanée;

d) intervention non chirurgicale.

PROTECTION MG DE L'EMPIRE VIE CLAUSES RELATIVES À L'ASSURANCE VIE

Les présentes clauses relatives à l'assurance vie Protection MG de l'Empire Vie s'appliquent uniquement aux protections identifiées en tant que Protection MG de l'Empire Vie à la page des données la plus récente. Si un conflit existe entre une clause relative à l'assurance vie de la Protection MG de l'Empire Vie et une condition générale, la clause relative à l'assurance vie de la Protection MG de l'Empire Vie s'appliquera.

Chaque Protection MG comprend une protection d'assurance vie qui prend fin en même temps que la Protection MG. Le titulaire ne peut pas résilier uniquement la protection d'assurance vie ou la protection d'assurance en cas de maladies graves d'un assuré de la Protection MG.

Capital assuré de l'assurance vie de la Protection MG

Le capital assuré de l'assurance vie de la Protection MG est établi à 1 000 \$ et est garanti jusqu'à la première des dates qui survient entre la date à laquelle la Protection MG prend fin et la date à laquelle l'assuré devient admissible à la prestation pour une maladie grave (tel qu'il est décrit dans les Clauses relatives aux maladies graves de la Protection MG de l'Empire Vie).

Prestation de décès de la Protection MG

Si l'assuré d'une Protection MG décède avant de devenir admissible à la prestation pour une maladie grave, la compagnie versera le produit de cette police, soit le capital assuré de l'assurance vie décrite ci-dessus, pourvu que la Protection MG soit en vigueur à la date du décès.

Le versement de la prestation de décès de la Protection MG aura pour effet de mettre fin à la Protection MG de l'assuré à compter de la date du décès.

Suicide

La prestation de décès de la Protection MG ne sera pas payable si l'assuré d'une Protection MG se suicide, qu'il soit sain d'esprit ou non, dans les deux années de la date d'effet de :

- 1) la police;
 - 2) la dernière modification de la police pour laquelle une preuve d'assurabilité a été requise;
 - 3) la dernière remise en vigueur;
- selon l'évènement qui survient en dernier.