

Sommaire de la police

Le présent Sommaire de police est daté du 5 juin 2012. Si vous apportez une modification à votre contrat, nous émettrons une nouvelle version de ces pages. Le Sommaire de police qui comporte la date d'effet la plus récente remplace toute version précédente.

Information sur la police

Numéro de police : 17208AC10L

Titulaire(s) : Mary Smith

Bénéficiaire(s) : **Type :** **Nom :**
Révocable John Smith

Option de la prestation décès : Capital assuré croissant

Date de la police : Le 24 janvier 2012

Prime prévue : 10 000,00 \$

Fréquence de paiement des primes : annuellement

Répartition de la prime prévue : 50,00 % OIG 20 ans
50,00 % OIG 10 ans

Information sur la police (suite)

La présente police comprend les pages suivantes:

Dispositions générales	TRIL.SBP.F05.0.0712
PROTECTEUR PLUS	TRIL.LP4.0712
Protection vie pour enfants	TRIL.CLR2.0712
Décès et mutilation accidentels	TRIL.ADD1.0712
Exonération de la prime prévue	TRIL.WPP1.0104
Option d'assurabilité garantie	TRIL.GI1.0900
Protection maladies graves pour enfants	TRIL.CCI1.0712

SAMPLE

Protection(s) d'assurance

Type de protection :	Assurance conj payable au premier décès
Structure de taux du coût de l'assurance :	Temporaire renouvelable 10 ans
Assuré(s) :	Mary Smith
Âge tarifié et catégorie :	19 Femme Fumeur
Capital assuré :	100 000,00 \$
Date d'établissement de la protection :	Le 24 janvier 2012
Date d'effet de la protection :	Le 24 mai 2012

1) Tableau des taux du coût de l'assurance

Cette table donne les taux mensuels du coût de l'assurance par 1 000 \$ applicables à la protection d'assurance indiquée ci-dessus, comme il est expliqué dans la section Coût de l'assurance de la police.

Date	Taux par 1 000 \$	Date	Taux par 1 000 \$	Date	Taux par 1 000 \$
24-Jan-2012	0,05116	24-Jan-2040	0,24608	24-Jan-2068	2,87183
24-Jan-2013	0,05116	24-Jan-2041	0,24608	24-Jan-2069	2,87183
24-Jan-2014	0,05116	24-Jan-2042	0,56275	24-Jan-2070	2,87183
24-Jan-2015	0,05116	24-Jan-2043	0,56275	24-Jan-2071	2,87183
24-Jan-2016	0,05116	24-Jan-2044	0,56275	24-Jan-2072	5,30700
24-Jan-2017	0,05116	24-Jan-2045	0,56275	24-Jan-2073	5,30700
24-Jan-2018	0,05116	24-Jan-2046	0,56275	24-Jan-2074	5,30700
24-Jan-2019	0,05116	24-Jan-2047	0,56275	24-Jan-2075	5,30700
24-Jan-2020	0,05116	24-Jan-2048	0,56275	24-Jan-2076	5,30700
24-Jan-2021	0,05116	24-Jan-2049	0,56275	24-Jan-2077	5,30700
24-Jan-2022	0,12616	24-Jan-2050	0,56275	24-Jan-2078	5,30700
24-Jan-2023	0,12616	24-Jan-2051	0,56275	24-Jan-2079	5,30700
24-Jan-2024	0,12616	24-Jan-2052	1,38741	24-Jan-2080	5,30700
24-Jan-2025	0,12616	24-Jan-2053	1,38741	24-Jan-2081	5,30700
24-Jan-2026	0,12616	24-Jan-2054	1,38741	24-Jan-2082	5,30700
24-Jan-2027	0,12616	24-Jan-2055	1,38741	24-Jan-2083	5,30700
24-Jan-2028	0,12616	24-Jan-2056	1,38741	24-Jan-2084	5,30700
24-Jan-2029	0,12616	24-Jan-2057	1,38741	24-Jan-2085	5,30700
24-Jan-2030	0,12616	24-Jan-2058	1,38741	24-Jan-2086	5,30700
24-Jan-2031	0,12616	24-Jan-2059	1,38741	24-Jan-2087	5,30700
24-Jan-2032	0,24608	24-Jan-2060	1,38741	24-Jan-2088	5,30700
24-Jan-2033	0,24608	24-Jan-2061	1,38741	24-Jan-2089	5,30700
24-Jan-2034	0,24608	24-Jan-2062	2,87183	24-Jan-2090	5,30700
24-Jan-2035	0,24608	24-Jan-2063	2,87183	24-Jan-2091	5,30700
24-Jan-2036	0,24608	24-Jan-2064	2,87183	24-Jan-2092	5,30700
24-Jan-2037	0,24608	24-Jan-2065	2,87183	24-Jan-2093	0,00000
24-Jan-2038	0,24608	24-Jan-2066	2,87183		
24-Jan-2039	0,24608	24-Jan-2067	2,87183		

Protection(s) d'assurance (suite)

Type de protection :	EXEMPTION PLUS Individuelle
Structure de taux du coût de l'assurance :	Temporaire renouvelable annuellement
Assuré(s) :	Mary Smith
Âge tarifié et catégorie :	19 Femme Fumeur
Capital assuré :	0,00 \$
Date d'établissement de la protection :	Le 24 janvier 2012
Date d'effet de la protection :	Le 24 mai 2012

2) Tableau des taux du coût de l'assurance

Cette table donne les taux mensuels du coût de l'assurance par 1 000 \$ applicables à la protection d'assurance indiquée ci-dessus, comme il est expliqué dans la section Coût de l'assurance de la police.

Date	Taux par 1 000 \$	Date	Taux par 1 000 \$	Date	Taux par 1 000 \$
24-Jan-2012	0,03333	24-Jan-2040	0,24083	24-Jan-2068	3,40900
24-Jan-2013	0,03333	24-Jan-2041	0,26283	24-Jan-2069	3,78691
24-Jan-2014	0,03333	24-Jan-2042	0,28616	24-Jan-2070	4,20650
24-Jan-2015	0,03333	24-Jan-2043	0,31166	24-Jan-2071	4,66941
24-Jan-2016	0,03333	24-Jan-2044	0,33933	24-Jan-2072	5,18291
24-Jan-2017	0,03333	24-Jan-2045	0,36975	24-Jan-2073	5,75100
24-Jan-2018	0,03333	24-Jan-2046	0,40308	24-Jan-2074	6,37941
24-Jan-2019	0,03333	24-Jan-2047	0,43991	24-Jan-2075	7,07750
24-Jan-2020	0,03333	24-Jan-2048	0,47958	24-Jan-2076	7,85091
24-Jan-2021	0,03333	24-Jan-2049	0,52275	24-Jan-2077	8,70941
24-Jan-2022	0,03900	24-Jan-2050	0,57091	24-Jan-2078	9,66250
24-Jan-2023	0,04466	24-Jan-2051	0,62333	24-Jan-2079	10,55316
24-Jan-2024	0,04891	24-Jan-2052	0,68000	24-Jan-2080	11,53125
24-Jan-2025	0,05316	24-Jan-2053	0,74308	24-Jan-2081	12,60625
24-Jan-2026	0,05808	24-Jan-2054	0,81108	24-Jan-2082	13,78858
24-Jan-2027	0,06516	24-Jan-2055	0,88541	24-Jan-2083	15,08958
24-Jan-2028	0,07083	24-Jan-2056	0,96691	24-Jan-2084	16,52083
24-Jan-2029	0,07725	24-Jan-2057	1,05616	24-Jan-2085	18,09583
24-Jan-2030	0,08500	24-Jan-2058	1,15316	24-Jan-2086	19,82708
24-Jan-2031	0,09491	24-Jan-2059	1,28908	24-Jan-2087	21,72808
24-Jan-2032	0,10908	24-Jan-2060	1,43958	24-Jan-2088	23,81358
24-Jan-2033	0,12466	24-Jan-2061	1,60691	24-Jan-2089	26,09583
24-Jan-2034	0,14025	24-Jan-2062	1,79183	24-Jan-2090	28,58750
24-Jan-2035	0,15375	24-Jan-2063	1,99741	24-Jan-2091	31,29791
24-Jan-2036	0,16933	24-Jan-2064	2,22533	24-Jan-2092	34,23441
24-Jan-2037	0,18700	24-Jan-2065	2,47833	24-Jan-2093	0,00000
24-Jan-2038	0,20325	24-Jan-2066	2,75733		
24-Jan-2039	0,22175	24-Jan-2067	3,06683		

Protection(s) d'assurance (suite)

Type de protection :	PROTECTEUR PLUS - Avance maladie grave
Structure de taux du coût de l'assurance :	Temporaire renouvelable 10 ans
Assuré(s) :	Mary Smith
Âge tarifié et catégorie :	19 Femme Fumeur
Capital assuré :	50 000,00 \$
Date d'établissement de la protection :	Le 24 janvier 2012
Date d'effet de la protection :	Le 24 mai 2012

3) Tableau des taux du coût de l'assurance

Cette table donne les taux mensuels du coût de l'assurance par 1 000 \$ applicables à la protection d'assurance indiquée ci-dessus, comme il est expliqué dans la section Coût de l'assurance de la police.

Date	Taux par 1 000 \$	Date	Taux par 1 000 \$	Date	Taux par 1 000 \$
24-Jan-2012	0,19225	24-Jan-2040	0,65991	24-Jan-2068	4,76800
24-Jan-2013	0,19225	24-Jan-2041	0,65991	24-Jan-2069	4,76800
24-Jan-2014	0,19225	24-Jan-2042	1,35908	24-Jan-2070	4,76800
24-Jan-2015	0,19225	24-Jan-2043	1,35908	24-Jan-2071	4,76800
24-Jan-2016	0,19225	24-Jan-2044	1,35908	24-Jan-2072	8,89008
24-Jan-2017	0,19225	24-Jan-2045	1,35908	24-Jan-2073	8,89008
24-Jan-2018	0,19225	24-Jan-2046	1,35908	24-Jan-2074	8,89008
24-Jan-2019	0,19225	24-Jan-2047	1,35908	24-Jan-2075	8,89008
24-Jan-2020	0,19225	24-Jan-2048	1,35908	24-Jan-2076	8,89008
24-Jan-2021	0,19225	24-Jan-2049	1,35908	24-Jan-2077	8,89008
24-Jan-2022	0,32241	24-Jan-2050	1,35908	24-Jan-2078	8,89008
24-Jan-2023	0,32241	24-Jan-2051	1,35908	24-Jan-2079	8,89008
24-Jan-2024	0,32241	24-Jan-2052	2,39300	24-Jan-2080	8,89008
24-Jan-2025	0,32241	24-Jan-2053	2,39300	24-Jan-2081	8,89008
24-Jan-2026	0,32241	24-Jan-2054	2,39300	24-Jan-2082	14,52141
24-Jan-2027	0,32241	24-Jan-2055	2,39300	24-Jan-2083	14,52141
24-Jan-2028	0,32241	24-Jan-2056	2,39300	24-Jan-2084	14,52141
24-Jan-2029	0,32241	24-Jan-2057	2,39300	24-Jan-2085	14,52141
24-Jan-2030	0,32241	24-Jan-2058	2,39300	24-Jan-2086	14,52141
24-Jan-2031	0,32241	24-Jan-2059	2,39300	24-Jan-2087	14,52141
24-Jan-2032	0,65991	24-Jan-2060	2,39300	24-Jan-2088	14,52141
24-Jan-2033	0,65991	24-Jan-2061	2,39300	24-Jan-2089	14,52141
24-Jan-2034	0,65991	24-Jan-2062	4,76800	24-Jan-2090	14,52141
24-Jan-2035	0,65991	24-Jan-2063	4,76800	24-Jan-2091	14,52141
24-Jan-2036	0,65991	24-Jan-2064	4,76800	24-Jan-2092	17,27216
24-Jan-2037	0,65991	24-Jan-2065	4,76800	24-Jan-2093	0,00000
24-Jan-2038	0,65991	24-Jan-2066	4,76800		
24-Jan-2039	0,65991	24-Jan-2067	4,76800		

Protection(s) d'assurance (suite)

Type de protection :	PROTECTEUR PLUS - Ajout maladie grave
Structure de taux du coût de l'assurance :	Temp renouv ann - pendant 15 ans ou jusqu'à 85 ans
Assuré(s) :	Mary Smith
Âge tarifié et catégorie :	19 Femme Fumeur
Capital assuré :	50 000,00 \$
Date d'établissement de la protection :	Le 24 janvier 2012
Date d'effet de la protection :	Le 24 mai 2012

4) Tableau des taux du coût de l'assurance

Cette table donne les taux mensuels du coût de l'assurance par 1 000 \$ applicables à la protection d'assurance indiquée ci-dessus, comme il est expliqué dans la section Coût de l'assurance de la police.

Date	Taux par 1 000 \$	Date	Taux par 1 000 \$	Date	Taux par 1 000 \$
24-Jan-2012	0,33950	24-Jan-2040	0,83791	24-Jan-2068	5,15950
24-Jan-2013	0,33950	24-Jan-2041	0,90750	24-Jan-2069	5,48150
24-Jan-2014	0,12125	24-Jan-2042	0,96508	24-Jan-2070	5,81891
24-Jan-2015	0,13575	24-Jan-2043	1,01516	24-Jan-2071	6,16758
24-Jan-2016	0,13741	24-Jan-2044	1,08641	24-Jan-2072	6,53566
24-Jan-2017	0,13833	24-Jan-2045	1,16141	24-Jan-2073	6,92725
24-Jan-2018	0,13916	24-Jan-2046	1,24258	24-Jan-2074	7,34566
24-Jan-2019	0,13950	24-Jan-2047	1,32916	24-Jan-2075	7,80491
24-Jan-2020	0,13841	24-Jan-2048	1,41741	24-Jan-2076	8,28741
24-Jan-2021	0,13608	24-Jan-2049	1,50416	24-Jan-2077	8,82283
24-Jan-2022	0,13258	24-Jan-2050	1,57608	24-Jan-2078	0,00000
24-Jan-2023	0,13541	24-Jan-2051	1,66991	24-Jan-2079	0,00000
24-Jan-2024	0,14641	24-Jan-2052	1,75116	24-Jan-2080	0,00000
24-Jan-2025	0,26241	24-Jan-2053	1,81916	24-Jan-2081	0,00000
24-Jan-2026	0,27166	24-Jan-2054	1,96391	24-Jan-2082	0,00000
24-Jan-2027	0,28333	24-Jan-2055	2,10225	24-Jan-2083	0,00000
24-Jan-2028	0,29225	24-Jan-2056	2,23041	24-Jan-2084	0,00000
24-Jan-2029	0,31583	24-Jan-2057	2,34741	24-Jan-2085	0,00000
24-Jan-2030	0,33858	24-Jan-2058	2,47358	24-Jan-2086	0,00000
24-Jan-2031	0,36233	24-Jan-2059	2,63700	24-Jan-2087	0,00000
24-Jan-2032	0,39366	24-Jan-2060	2,84150	24-Jan-2088	0,00000
24-Jan-2033	0,42266	24-Jan-2061	3,06433	24-Jan-2089	0,00000
24-Jan-2034	0,47050	24-Jan-2062	3,31816	24-Jan-2090	0,00000
24-Jan-2035	0,51941	24-Jan-2063	3,56875	24-Jan-2091	0,00000
24-Jan-2036	0,57791	24-Jan-2064	3,84150	24-Jan-2092	0,00000
24-Jan-2037	0,63841	24-Jan-2065	4,13833	24-Jan-2093	0,00000
24-Jan-2038	0,70616	24-Jan-2066	4,44358		
24-Jan-2039	0,77566	24-Jan-2067	4,78491		

Garantie(s) complémentaire(s)

Type de protection : Protection vie pour enfants
Assuré : Mary Smith
Charges mensuelles : 3,33 \$
Capital assuré : 10 000,00 \$
Date d'établissement de la protection : Le 24 janvier 2012
Date d'effet de la protection : Le 24 mai 2012
Date de cessation de la protection : Le 24 janvier 2023

(07)

Type de protection : Décès et mutilation accidentels
Assuré : Mary Smith
Charges mensuelles : 5,25 \$
Capital assuré : 50 000,00 \$
Date d'établissement de la protection : Le 24 janvier 2012
Date d'effet de la protection : Le 24 mai 2012
Date de cessation de la protection : Le 24 janvier 2063
Âge tarifié et catégorie : 19 Femme Fumeur

(04)

Garantie(s) complémentaire(s) (suite)

Type de protection : Exonération de prime prévue
Assuré : Mary Smith
Charges mensuelles : 13,07 \$
Capital assuré : 2 000,00 \$
Date d'établissement de la protection : Le 24 janvier 2012
Date d'effet de la protection : Le 24 mai 2012
Date de cessation de la protection : Le 24 janvier 2058
Âge tarifé et catégorie : 19 Femme Fumeur

(06)

Type de protection : Assurabilité garantie
Assuré : Mary Smith
Charges mensuelles : 7,25 \$
Capital assuré : 50 000,00 \$
Date d'établissement de la protection : Le 24 janvier 2012
Date d'effet de la protection : Le 24 mai 2012
Date de cessation de la protection : Le 24 janvier 2038
Âge tarifé et catégorie : 19 Femme Fumeur

(05)

Garantie(s) complémentaire(s) (suite)

Type de protection : Protection maladies graves pour enfants

Assuré : Mary Smith

Charges mensuelles : 10,00 \$

Capital assuré : 10 000,00 \$

Date d'établissement de la protection : Le 24 janvier 2012

Date d'effet de la protection : Le 24 mai 2012

Date de cessation de la protection : Le 24 janvier 2023

(08)

SAMPLE

Table des matières

DÉFINITIONS	1
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	3
Le contrat.....	3
Sans participation.....	3
Devise et lieu de paiement.....	3
Droit d'examen gratuit de 10 jours.....	3
Contestabilité.....	3
Déclaration erronée de l'âge ou du sexe.....	4
Changement de catégorie d'usage du tabac.....	4
Suicide.....	4
Propriété.....	4
Cession.....	5
Bénéficiaire.....	5
Protection contre les créanciers.....	5
Preuve de réclamation.....	5
Relevé à l'anniversaire de police.....	5
Délai de grâce.....	5
Déchéance.....	6
Remise en vigueur.....	6
Cessation d'une protection.....	6
Cessation du contrat.....	6
OPTIONS DE PRESTATION DE DÉCÈS	7
PRIMES ET PLACEMENT	9
Primes.....	9
Frais de primes.....	9
Seuil d'intérêt quotidien.....	9
Traitement mensuel.....	9
Charge mensuelle.....	9
Coût de l'assurance.....	9
Traitement.....	11
Compte de placement.....	12
Compte exempté.....	13
Option à intérêt quotidien.....	13
Options à intérêt garanti.....	13
Options indicielles.....	14
Évaluation des Options indicielles.....	16
Compte d'avance sur police.....	18
Compte du surplus.....	18
Virements.....	19
VALEURS DE LA POLICE.....	20
Rachat de la police.....	20
Valeur de rachat.....	20
Retrait partiel.....	20
Rajustement selon la valeur de marché.....	21
Frais de rachat.....	22
Accumulateur Plus.....	22
Avances sur police.....	22
DISPOSITIONS DIVERSES	23

Changement de capital assuré.....	23
Substitution d'un assuré	23
Garanties offertes au survivant au premier décès	23
Assurance temporaire automatique.....	23
Option d'assurance conjointe payable au dernier décès et libérée au premier décès .	24
Imposition	24
Exemption Plus.....	25
Maximisateur	25
Prestation Accès capital	26
PROTECTEUR PLUS et Garanties complémentaires (s'il y a lieu)	

SAMPLE

Définitions

La présente police comprend un certain nombre de termes ou d'énoncés avec lesquels vous pourriez ne pas être familier; ceux-ci, utilisés tout au long du contrat, sont définis ci-dessous. Les termes ou énoncés utilisés dans des clauses spécifiques sont définis dans de telles clauses.

« **Garantie(s) complémentaire(s)** » s'entend d'une protection indiquée comme telle à la section Garanties complémentaires au Sommaire de la police.

« **Âge tarifé atteint** » s'entend de la somme de l'âge tarifé et du nombre d'années complètes de la date d'établissement de la protection à l'anniversaire de protection le plus récent.

« **Coût de l'assurance** » s'entend de la portion de la charge mensuelle applicable à une protection d'assurance, excluant tous frais supplémentaires dus à des surprimes de tarification.

« **Protection** » s'entend d'une protection d'assurance ou d'une garantie complémentaire, comme il est indiqué au Sommaire de la police.

« **Anniversaire de protection** » s'entend de l'anniversaire annuel de la date d'établissement de la protection.

« **Date d'effet de la protection** » s'entend de la date à laquelle une nouvelle protection demandée est approuvée par la Compagnie, comme il est indiqué au Sommaire de la police.

« **Date d'établissement de la protection** » s'entend de la date d'établissement de la protection, comme il est indiqué au Sommaire de la police.

« **Protection d'assurance en cas de maladies graves** » s'entend d'une protection d'assurance pour laquelle la prestation est payable au diagnostic d'une maladie grave définie de l'assuré ou des assurés, conformément à la clause Protecteur Plus.

« **Loi de l'impôt sur le revenu** » s'entend de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et du règlement y afférent (et, s'il y a lieu, d'une loi provinciale similaire), tels que modifiés de temps à autre.

« **Âge tarifé** » est tel qu'indiqué au Sommaire de la police pour une protection et correspond à :

- 1) l'âge de l'assuré à son anniversaire de naissance le plus proche de la date d'établissement de la protection; ou
- 2) l'âge mixte déterminé en fonction du type de protection, du sexe, de la catégorie d'usage du tabac et des âges de tous les assurés à la date d'établissement de la protection, s'il s'agit d'une protection d'assurance vie conjointe payable au premier décès ou au dernier décès; et est assujéti à toute modification en raison de surprimes de tarification.

« **Catégorie d'assurance** » est telle qu'indiquée au Sommaire de la police et résulte de la situation d'usage du tabac et du sexe utilisés, ainsi que de l'âge tarifé dans la détermination des taux du coût de l'assurance applicables à une protection.

« **Protection d'assurance** » s'entend d'une protection d'assurance vie et/ou d'une protection d'assurance en cas de maladies graves.

« **Protection d'assurance vie** » s'entend d'une protection d'assurance pour laquelle la prestation est payable au décès de l'assuré ou des assurés.

« **Assuré(s)** » s'entend d'une personne ou des personnes désignées comme telles pour une protection au Sommaire de la police.

« **Solde de l'avance** » s'entend du montant non remboursé de l'avance incluant l'intérêt couru.

« **Charge mensuelle** » est définie dans la clause Traitement mensuel de la section Primes et placement.

« **Journée de traitement mensuel** » s'entend de l'anniversaire mensuel de la date de la police, telle qu'indiquée au Sommaire de la police.

« **Avis à notre attention** » s'entend d'un avis écrit reçu à notre siège social ou d'une autre forme d'avis que nous avons, par un avis à votre attention, indiqué comme étant acceptable.

« **Avis à votre attention** » s'entend d'un avis écrit envoyé par courrier régulier de la Compagnie à votre dernière adresse connue selon nos dossiers.

« **Prime prévue** » s'entend de la prime périodique régulière que vous prévoyez payer, telle qu'indiquée à la section Information sur la police du Sommaire de la police.

« **Anniversaire de police** » s'entend de l'anniversaire annuel de la date de la police, telle qu'indiquée au Sommaire de la police.

« **Date de la police** » s'entend de la date à laquelle la police prend effet, telle qu'indiquée à la section Information sur la police du Sommaire de la police.

« **Sommaire de la police** » renferme l'information la plus récente en ce qui concerne la police, les protections d'assurance et les garanties complémentaires, et devrait être jointe à la présente police. Nous vous faisons parvenir une mise à jour du Sommaire de la police ou un avis si des modifications sont apportées à la police.

« **Règles** » s'entendent des règles et procédures administratives que nous établissons de temps à autre pour le contrat. L'opération du contrat et vos droits sont assujettis à de telles règles et procédures, et aucun avis préalable n'est exigé pour qu'une telle règle ou procédure ne prenne effet.

« **Nous** », « **notre** », « **nos** » et « **Compagnie** » s'entendent de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

« **Vous** », « **votre** » et « **vos** » s'entendent du titulaire de la présente police.

Dispositions générales

Le contrat

Votre contrat consiste en la présente police, la proposition, toute demande de remise en vigueur et toute modification écrite de la police à laquelle la Compagnie a convenu par écrit.

Toute modification ou renonciation à une disposition de la police doit être présentée par écrit et autorisée par un dirigeant de la Compagnie. De temps à autre, le fait que nous décidions de ne pas faire valoir toute disposition du présent contrat ne doit pas être interprété comme une renonciation à une telle disposition, ou une renonciation à notre droit à faire valoir une telle disposition ou toute autre disposition du contrat.

Le contrat est assujéti aux exigences législatives et réglementaires. Le contrat est régi et doit être interprété conformément aux lois de la province ou du territoire du Canada dans lequel vous avez signé la proposition originale.

Le contrat prend effet à la date de la police seulement si :

- 1) la première prime due a été payée;
- 2) la police a été livrée à vous ou à votre agent; et,
- 3) l'assurabilité de l'assuré ou des assurés n'a pas changé entre la date à laquelle la proposition a été complétée et la date à laquelle la police a été livrée;

ou, dans la province de Québec, seulement si :

- 1) la première prime due a été payée; et,
- 2) l'assurabilité de l'assuré ou des assurés n'a pas changé entre la date à laquelle la proposition a été complétée et la date à laquelle nous avons approuvé la proposition.

Sans participation

La présente police est sans participation et, de ce fait, non admissible à participer aux profits de la Compagnie.

Devise et lieu de paiement

Les paiements à la Compagnie ou effectués par celle-ci sont en devises canadiennes. Nous acceptons les paiements à n'importe lequel de nos bureaux au Canada.

Droit d'examen gratuit de 10 jours

Vous pouvez, en tout temps dans les 10 jours qui suivent la réception de la présente police, la retourner avec un avis à notre attention demandant l'annulation de celle-ci. Nous annulerons alors la police à compter de la date de la police, et toute prime payée vous sera remboursée.

Contestabilité

Nous pouvons contester la police si toute déclaration ou réponse donnée dans la proposition constitue une fausse déclaration ou une omission de divulguer tout fait essentiel à l'assurance.

Aucune garantie ne peut être contestée par la Compagnie après que la protection pour une telle garantie ait été en vigueur pendant une période de deux ans, sauf comme il est indiqué ci-dessous. La période de deux ans pour un assuré est mesurée à compter de la dernière des dates suivantes :

- 1) la date de la police;

- 2) la date d'effet de la dernière modification apportée à la police qui a exigé une preuve d'assurabilité pour un tel assuré; ou
- 3) la date de la remise en vigueur la plus récente.

Nous pouvons contester la police en tout temps pour fraude, incluant, sans toutefois s'y limiter, une fausse déclaration sur la catégorie d'usage du tabac d'un assuré.

Nous pouvons contester la police en tout temps en ce qui concerne une garantie d'Exonération de la prime prévue.

Déclaration erronée de l'âge ou du sexe

Le coût de l'assurance pour les protections de la police dépend de l'âge tarifé ou des âges tarifés et de la catégorie ou des catégories, qui sont déterminés par un certain nombre de facteurs, incluant la date de naissance, la catégorie d'usage du tabac et le sexe de chaque assuré, comme il est indiqué dans la proposition.

Si une fausse déclaration porte sur la date de naissance ou le sexe d'un assuré, le capital assuré de la protection d'assurance pour un tel assuré sera rajusté dès réception par la Compagnie d'une preuve de l'information exacte. Le capital assuré rajusté correspondra alors au capital assuré que le coût de l'assurance du mois le plus récent pour une telle protection aurait pu procurer selon l'âge exact et/ou le sexe exact.

Changement de catégorie d'usage du tabac

En tout temps après l'âge de 18 ans d'un assuré, vous pouvez soumettre une preuve que nous jugeons satisfaisante à l'effet que l'assuré est non fumeur et en bonne santé. Les taux du coût de l'assurance pour non-fumeurs s'appliquent alors à un tel assuré à compter de la journée de traitement mensuel qui suit immédiatement notre approbation.

Suicide

Si un assuré, qu'il soit sain d'esprit ou non, décède par suicide ou à la suite de blessures qu'il s'est délibérément infligées lui-même,

- 1) dans les deux ans qui suivent la date d'effet de la protection d'une protection d'assurance vie pour un tel assuré, ou
- 2) dans les deux ans qui suivent la date d'effet ou de remise en vigueur de la police,

la prestation de décès pour toute protection d'assurance vie pour un tel assuré, dont la date d'effet de la protection est comprise à l'intérieur d'une telle période de deux ans, ne sera pas payée et :

- 1) si un tel assuré est un assuré pour toutes les protections d'assurance, comme il est indiqué au Sommaire de la police, la police prendra fin et nous vous rembourserons, sans intérêt, toutes les primes reçues moins tout montant dû à la Compagnie et tout montant précédemment payé par celle-ci;
- 2) si un tel assuré est un assuré pour certaines, mais non toutes les protections d'assurance, comme il est indiqué au Sommaire de la police, toutes les protections d'assurance relatives à un tel assuré prendront fin et nous vous rembourserons, sans intérêt, le coût de l'assurance précédemment déduit pour de telles protections d'assurance. Toute protection d'assurance qui n'est pas reliée à un tel assuré demeure en vigueur.

Propriété

Vous pouvez exercer tous les droits et privilèges conférés par la police, sous réserve des droits de tout cessionnaire ou bénéficiaire irrévocable.

Si vous n'êtes pas l'assuré et que vous décédez pendant que la police est en vigueur, la propriété, incluant tous les droits et privilèges de la police, seront transférés au titulaire subsidiaire, si un titulaire subsidiaire a été désigné. En l'absence d'une désignation de titulaire subsidiaire ou si le titulaire subsidiaire décède avant vous, tous les droits et privilèges de la police seront transférés à l'assuré ou aux assurés.

Cession

Si vous cédez la police, nous devons recevoir un avis de la cession par écrit à notre siège social. Nous ne sommes pas responsables des conséquences juridiques d'une cession.

Bénéficiaire

Le bénéficiaire est celui que vous avez désigné dans la proposition pour la police. Vous pouvez changer le bénéficiaire en tout temps en présentant un avis à notre attention. Toutefois, si la désignation de bénéficiaire est irrévocable, alors tout changement doit inclure le consentement écrit du bénéficiaire irrévocable.

Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, ou si le bénéficiaire décède avant l'assuré ou les assurés, vous, ou votre succession, êtes alors le bénéficiaire.

Protection contre les créanciers

Dans la mesure où la loi le permet, la police peut être exempte de toute saisie et des réclamations de créanciers.

Preuve de réclamation

Avant d'effectuer le paiement de toute prestation aux termes de la présente police, il nous faut obtenir :

- 1) une preuve que nous jugeons satisfaisante du droit du réclamant de recevoir un tel paiement;
- 2) une preuve que nous jugeons satisfaisante de l'âge de l'assuré; et
- 3) toute autre information dont nous pouvons avoir besoin pour établir la validité de la réclamation.

De plus, avant le paiement de tout produit au décès d'un assuré, il nous faut obtenir une preuve que nous jugeons satisfaisante du décès de l'assuré et de la cause du décès.

Toute action ou poursuite intentée contre un assureur pour recouvrer des sommes payables d'assurance conformément au contrat est absolument non avenue, à moins qu'elle n'ait débutée pendant le délai prévu par la *Loi sur les assurances* ou par toute autre législation applicable.

Relevé à l'anniversaire de police

À compter du premier anniversaire de police, et à chaque anniversaire de police subséquent, nous vous faisons parvenir un relevé à l'anniversaire de police indiquant la situation courante de la police.

Délai de grâce

Vous êtes responsable de vous assurer que la valeur du compte de placement, moins tout solde de l'avance, est suffisante pour payer la totalité des charges mensuelles à leur échéance, comme il est décrit à la section Primes et placement.

Trente et un jours de grâce sont accordés pour le paiement de primes suffisantes pour conserver la police en vigueur. Au cours de cette période, la police demeure en vigueur.

Dans le cas de toute prestation pouvant être payable au cours du délai de grâce, toute charge mensuelle due, mais impayée, est déduite du produit.

Déchéance

La police tombe en déchéance et prend fin sans valeur à la date de la première des éventualités suivantes :

- 1) la valeur du compte de placement, moins tout solde de l'avance, est insuffisante pour couvrir la charge mensuelle pour la police et nous n'avons pas reçu un paiement complet d'une prime suffisante pour payer la charge mensuelle, incluant les frais de primes, au cours du délai de grâce; ou
- 2) le solde de l'avance excède la somme de la valeur de rachat et de la valeur du compte du surplus et nous n'avons pas reçu un remboursement d'avance au moins égal à un tel déficit au cours du délai de grâce.

Remise en vigueur

Vous pouvez demander de remettre la police en vigueur dans les deux années qui suivent la date de déchéance. Pour la remettre en vigueur, il nous faut obtenir :

- 1) une demande de remise en vigueur;
- 2) une preuve que nous jugeons satisfaisante de bonne santé et d'autres aspects de l'assurabilité de tous les assurés;
- 3) le paiement d'une prime suffisante pour couvrir la totalité des charges mensuelles qui auraient été déduites au cours la période de la date de déchéance à la date de remise en vigueur, plus les frais de primes, plus l'intérêt;
- 4) le paiement d'une prime suffisante pour couvrir la charge mensuelle due pour le mois de police suivant la date de remise en vigueur, plus les frais de primes; et
- 5) le paiement de tout solde de l'avance déterminé à la date de remise en vigueur.

La date d'effet de la remise en vigueur correspond à la date à laquelle nous déterminons que toutes les exigences précitées ont été remplies.

Cessation d'une protection

Une protection prend fin à la première des éventualités suivantes :

- 1) la date de cessation de la protection, telle qu'indiquée au Sommaire de la police;
- 2) la date du décès d'un assuré pour une telle protection, autre qu'une protection conjointe payable au dernier décès;
- 3) la date du décès du dernier assuré aux termes d'une protection conjointe payable au dernier décès; ou
- 4) la date à laquelle nous recevons à notre siège social votre demande de cessation d'une telle protection par écrit.

Aucune autre prestation n'est alors payable pour une telle protection.

Cessation du contrat

Le contrat prend fin à la première des éventualités suivantes :

- 1) la date de déchéance;
- 2) la date de réception à notre siège social votre demande de cessation de la police par écrit; ou
- 3) la date à laquelle la dernière protection de la police prend fin.

Aucune autre prestation n'est alors payable pour la police.

Options de prestation de décès

Sous réserve des dispositions de la police, une prestation de décès est payable au bénéficiaire si un assuré décède pendant que la police est en vigueur.

La partie capital assuré de la prestation de décès relative à un assuré décédé est égale au total de chaque capital assuré en vertu de :

- 1) toute protection unique d'assurance vie sur la tête de cet assuré décédé; plus
- 2) toute protection d'assurance vie conjointe payable au premier décès lorsque l'assuré décédé est le premier assuré à décéder parmi les assurés en vertu d'une telle protection d'assurance vie; plus
- 3) toute protection d'assurance vie conjointe payable au dernier décès lorsque l'assuré décédé est le dernier à décéder parmi les assurés en vertu d'une telle protection.

Les options de prestation de décès sont les suivantes :

- 1) capital assuré nivelé; et
- 2) capital assuré croissant.

L'option que vous avez choisie pour la police est indiquée au Sommaire de la police. Sous réserve de nos règles, vous pouvez changer l'option de prestation de décès après l'établissement de la police.

La prestation de décès pour un assuré correspond :

- 1) dans le cas du capital assuré nivelé, au plus élevé des montants entre :
 - a) les capitaux assurés des protections sur la tête d'un tel assuré; ou
 - b) la valeur du compte exempté;
- 2) dans le cas du capital assuré croissant, aux capitaux assurés des protections sur la tête d'un tel assuré plus la valeur du compte exempté.

S'il y a plus d'un assuré en vertu de la police, la valeur du compte exempté sera payable, à votre choix, soit au dernier décès, soit à chaque décès.

- 1) Valeur du compte exempté payable au dernier décès
Si vous avez choisi la valeur du compte exempté payable au dernier décès, la prestation de décès sera réduite du montant de la valeur du compte exempté relative à tout assuré décédé autre que le dernier assuré à décéder.
- 2) Valeur du compte exempté payable à chaque décès
Si vous avez choisi la valeur du compte exempté payable à chaque décès pour l'option de prestation de décès capital assuré nivelé le paiement de la valeur du compte exempté résultera en une réduction du capital assuré de chaque protection d'assurance vie restante, proportionnellement à l'allocation de la valeur du compte exempté qui s'applique à cette protection d'assurance vie. Cette réduction du capital assuré peut aussi résulter en une modification des taux applicables au coût de l'assurance. Advenant que le capital assuré d'une protection soit réduit à zéro, nous changerons automatiquement l'option de prestation de décès à celle du capital assuré croissant.

Tout solde d'avance, déterminé à la date du décès, aura pour effet de réduire la prestation de décès payable.

Toute charge mensuelle relativement aux protections restantes, qui soit payable concernant la période entre la date du décès et la date à laquelle on nous avise d'une demande de règlement,

sera aussi déduite de la prestation de décès. La police demeurera en vigueur pour tous les assurés survivants, sous réserve de l'acquittement de primes suffisantes pour couvrir les charges mensuelles futures.

SAMPLE

Primes et placement

Primes

Une prime est un paiement porté au crédit de la police. Nous devons recevoir la prime initiale, indiquée comme étant la prime prévue au Sommaire de la police, à notre siège social avant que toute assurance que procure la police ne prenne effet. Les primes prévues peuvent être payées sur une base annuelle ou mensuelle.

La prime initiale est traitée à la date à laquelle nous approuvons la proposition pour la police, alors que les primes prévues futures et les primes additionnelles sont traitées aux dates auxquelles nous les recevons à notre siège social.

Les primes sont traitées comme suit :

- 1) chaque prime payée est réduite des frais de primes. La prime résiduelle, appelée la prime nette, est créditée au compte exempté de la police.
- 2) la prime nette est affectée à l'Option à intérêt quotidien. Tout excédent au-dessus du seuil d'intérêt quotidien est réparti entre les options de placement que vous avez sélectionnées. Si vous n'avez pas sélectionné une option de placement, 100 % de la prime nette est crédité à l'Option à intérêt quotidien.

Frais de primes

Les frais de primes correspondent à 7,0 % de chaque prime payée, du 1^{er} au 5^e anniversaire de la police. À compter du 6^e anniversaire de la police et à chaque anniversaire subséquent, les frais de primes seront réduits à 2 %. Les frais de primes n'augmenteront pas, à moins que les taxes gouvernementales imputables à la police n'augmentent. Toute augmentation des frais de primes s'applique alors uniquement aux primes reçues à compter de la date d'effet de l'augmentation des taxes.

Seuil d'intérêt quotidien

Le seuil d'intérêt quotidien correspond au montant que vous avez choisi. Toute prime nette créditée au compte exempté, jusqu'à concurrence du seuil d'intérêt quotidien, est créditée à l'Option à intérêt quotidien et tout excédent est crédité aux options de placement, conformément à la répartition en pourcentage que vous avez choisie.

Traitement mensuel

Charge mensuelle

La charge mensuelle pour la police correspond à la somme :

- 1) des frais d'administration mensuels de 10 \$;
- 2) du total des coûts de l'assurance pour les protections d'assurance;
- 3) du total des coûts des garanties complémentaires, s'il y a lieu; et
- 4) du total des frais supplémentaires pour les protections d'assurance et/ou garanties complémentaires surprimées, s'il y a lieu.

Coût de l'assurance

Vous avez choisi, comme il est indiqué au Sommaire de la police, l'une des structures de taux suivantes pour le coût de l'assurance de chaque protection d'assurance vie :

- 1) Temporaire renouvelable annuellement (TRA 100), pour laquelle les taux du coût de l'assurance augmentent à chaque anniversaire de protection;

- 2) Temporaire renouvelable annuellement pendant 15 ans jusqu'à l'âge de 85 ans (TRA 85), pour laquelle les taux du coût de l'assurance changent à chaque anniversaire de protection;
- 3) Temporaire renouvelable 10 ans, pour laquelle les taux du coût de l'assurance augmentent à chaque dixième anniversaire de protection;
- 4) Temporaire renouvelable 20 ans, pour laquelle les taux du coût de l'assurance augmentent à chaque vingtième anniversaire de protection; ou
- 5) Nivelé, pour laquelle les taux du coût de l'assurance demeurent inchangés tant que la protection d'assurance vie est en vigueur.

Les taux du coût de l'assurance sont fonction de l'âge tarifé et de la catégorie pour chaque protection d'assurance vie. Ces taux sont garantis pour le capital assuré que vous avez choisi et tels qu'indiqués dans la Table des taux du coût de l'assurance pour une telle protection d'assurance au Sommaire de la police.

Le coût de l'assurance pour une protection d'assurance vie est débité mensuellement sur la portion du capital assuré qui représente le capital net de risque. Le capital net de risque pour chaque protection d'assurance vie diffère selon l'option de la prestation de décès de la police comme suit :

- 1) Capital assuré croissant – le capital net de risque demeure constant et équivaut au capital assuré de la protection d'assurance vie;
- 2) Capital assuré nivelé – le capital net de risque varie et équivaut au capital assuré de la protection d'assurance vie, moins le montant alloué de la valeur du compte exempté applicable à une telle protection en tout temps.

Le montant alloué de la valeur du compte exempté pour une protection d'assurance vie équivaut à :

$$\frac{A \times B}{C}$$

Où : A est le capital assuré de la protection d'assurance vie;
B est la valeur du compte exempté; et
C est le capital assuré total pour toutes les protections d'assurance vie.

(Voir l'exemple d'un retrait partiel à la section Valeurs de la police applicable à la valeur allouée du compte exempté.)

Le coût de l'assurance pour une protection d'assurance vie, déterminé la journée de traitement mensuel, équivaut au taux du coût de l'assurance multiplié par le capital net de risque, divisé par 1 000.

Exemple du coût de l'assurance

Présumons que le capital assuré est de 500 000 \$ et la valeur du compte exempté de 10 000 \$, 25 000 \$ ou 50 000 \$. La structure de taux du coût de l'assurance nivelé est demandée et le taux du coût de l'assurance est de 0,50 \$ par 1000 \$. Les primes payées à ce jour totalisent 20 000 \$.

Capital assuré croissant - Le coût de l'assurance et le capital net de risque demeurent nivelés, tandis que la prestation de décès augmente ou diminue selon la valeur du compte exempté, comme il est indiqué dans le tableau suivant :

Valeur du compte exempté	Prestation de décès	Capital net de risque	Coût de l'assurance
10 000 \$	510 000 \$	500 000 \$	0,50 \$ x 500 = 250,00 \$
25 000 \$	525 000 \$	500 000 \$	0,50 \$ x 500 = 250,00 \$
50 000 \$	550 000 \$	500 000 \$	0,50 \$ x 500 = 250,00 \$

Capital assuré nivelé - Le coût de l'assurance et le capital net de risque augmentent ou diminuent selon la valeur du compte exempté, tandis que la prestation de décès demeure nivelée, comme il est indiqué dans le tableau suivant:

Valeur du compte exempté	Prestation de décès	Capital net de risque	Coût de l'assurance
10 000 \$	500 000 \$	490 000 \$	0,50 \$ x 490 = 245,00 \$
25 000 \$	500 000 \$	475 000 \$	0,50 \$ x 475 = 237,50 \$
50 000 \$	500 000 \$	450 000 \$	0,50 \$ x 450 = 225,00 \$

Si une protection inclut des frais supplémentaires en raison de surprimes, les frais supplémentaires correspondent au taux par 1 000 \$ (pour de tels frais supplémentaires, comme il est indiqué au Sommaire de la police) multiplié par le capital net de risque, divisé par 1 000.

En tout temps avant l'âge tarifé atteint de 85 ans de l'assuré, vous pouvez changer la structure de taux du coût de l'assurance. Les options suivantes sont disponibles sans preuve d'assurabilité:

- 1) de TRA 100 à Temporaire renouvelable 10 ans, Temporaire renouvelable 20 ans, TRA 85 ou Nivelé;
- 2) de TRA 85 à Nivelé; et
- 3) de Temporaire renouvelable 10 ans à TRA 85 ou Nivelé;
- 4) de Temporaire renouvelable 20 ans à TRA 85 ou Nivelé.

L'âge tarifé pour la nouvelle protection sera l'âge tarifé atteint de l'assuré au moment du changement. Pour une modification de TRA 85 à coût nivelé, le nouvel âge tarifé sera réduit de deux (2) ans de plus mais ne sera pas inférieur à l'âge tarifé initial. Le cas échéant, des frais supplémentaires relatifs aux protections surprimées s'appliqueront à la nouvelle protection.

Traitement

À chaque journée de traitement mensuel, la charge mensuelle de la police est payée en réduisant automatiquement la valeur de l'Option à intérêt quotidien du compte exempté du montant de la charge mensuelle.

Si la valeur de l'Option à intérêt quotidien n'est pas au moins égale à la charge mensuelle à la journée de traitement mensuel, la charge mensuelle est payée en réduisant la valeur de toutes les options de placement du compte exempté, incluant le compte d'avance sur police, proportionnellement à la valeur de chaque option de placement lors de la journée de traitement mensuel applicable. Pour chaque Option à intérêt garanti, les réductions s'appliquent d'abord au dépôt à une Option à intérêt garanti le plus proche d'un réinvestissement et se poursuivent ainsi jusqu'à ce que la réduction allouée soit complète.

Si la valeur du compte exempté réduite du solde de l'avance, s'il y a lieu, n'est pas au moins égale à la charge mensuelle lors de la journée de traitement mensuel, la valeur du compte exempté est réduite au montant le plus élevé entre 0 \$ ou le solde de l'avance; le solde de la charge mensuelle est payé en réduisant la valeur des options de placement du compte du surplus proportionnellement à la valeur de chaque option de placement au moment de la réduction.

Si le total de la valeur du compte du surplus et de la valeur du compte exempté, réduit du solde de l'avance, s'il y a lieu, est insuffisant pour payer la charge mensuelle, la police entre alors en délai de grâce.

Exemple de traitement mensuel

Présumons que la charge mensuelle est de 500 \$ et que vous avez les options de placement suivantes au compte exempté :

Option de placement	Valeur	% de la valeur du compte exempté
Option à intérêt quotidien	300 \$	15 %
Option à intérêt garanti 1 an	700 \$	35 %
Option à intérêt garanti 3 ans	600 \$	30 %
Option indiciaire d'actions canadiennes	400 \$	20 %
Total :	2 000 \$	100 %

La valeur de l'Option à intérêt quotidien n'est pas suffisante pour payer la charge mensuelle. Donc, une portion de la charge mensuelle est tirée de chaque option de placement en fonction du pourcentage de la valeur du compte exempté affectée à une telle option de placement.

Option de placement	% de la valeur du compte exempté	Réduction de l'option de placement
Option à intérêt quotidien	15 %	15 % x 500 \$ = 75 \$
Option à intérêt garanti 1 an	35 %	35 % x 500 \$ = 175 \$
Option à intérêt garanti 3 ans	30 %	30 % x 500 \$ = 150 \$
Option indiciaire d'actions canadiennes	20 %	20 % x 500 \$ = 100 \$
Total :	100 %	500 \$

Compte de placement

Le compte de placement comprend :

- 1) le compte exempté; et,
- 2) le compte du surplus.

La valeur du compte de placement correspond à la somme de la valeur du compte exempté et de la valeur du compte du surplus.

Les primes nettes créditées au compte de placement de la police sont créditées aux fonds généraux de la Compagnie.

Compte exempté

Le compte exempté offre les options de placement suivantes :

- 1) l'Option à intérêt quotidien;
- 2) les Options à intérêt garanti;
- 3) les Options indicielles, et
- 4) le compte d'avance sur police.

Les options disponibles procurent différents niveaux de risque et donnent lieu à des taux de rendement qui varient.

En tout temps, la valeur du compte exempté correspond à la somme des valeurs de toutes les options de placement du compte exempté, plus la valeur du compte d'avance sur police.

La valeur du compte exempté varie en fonction :

- 1) des primes nettes payées;
- 2) des virements vers ou provenant du compte du surplus;
- 3) de toute charge mensuelle déduite;
- 4) de tout intérêt crédité à l'Option à intérêt quotidien et aux Options à intérêt garanti;
- 5) de tout taux de rendement positif ou négatif pour chaque Option indicielle;
- 6) de toute mise en application de la clause Accumulateur Plus;
- 7) de tout retrait partiel ou complet; et
- 8) de toute prestation payable en tant que portion de la prestation de décès.

Option à intérêt quotidien

L'intérêt sur toute prime nette allouée à la présente option est gagné et composé quotidiennement à un taux d'intérêt que nous déterminons de temps à autre.

Options à intérêt garanti

Tout au long de la présente police, nous utilisons le terme « dépôt à une OIG », qui réfère à une prime nette allouée à une Option à intérêt garanti, comme il est décrit ci-dessous.

Vous pouvez choisir une ou plusieurs Options à intérêt garanti. Nous nous réservons le droit d'ajouter de nouvelles Options à intérêt garanti ou de retirer toute Option à intérêt garanti précédemment offerte sans vous fournir de préavis. Toutefois, nous continuerons d'offrir une Option à intérêt garanti d'un taux d'intérêt minimum garanti de 1,75 %.

Nous offrons actuellement les Options à intérêt garanti suivantes :

- 1) Option à intérêt garanti 1 an;
- 2) Option à intérêt garanti 2 ans;
- 3) Option à intérêt garanti 3 ans;
- 4) Option à intérêt garanti 4 ans;
- 5) Option à intérêt garanti 5 ans;
- 6) Option à intérêt garanti 10 ans; et
- 7) Option à intérêt garanti 20 ans.

Le montant de chaque dépôt à une OIG doit respecter nos règles de dépôts minimums en vigueur à la date du dépôt.

L'intérêt sur chaque dépôt à une OIG est gagné quotidiennement et se capitalise jusqu'à la date de réinvestissement. Le taux d'intérêt applicable à chaque dépôt à une OIG est établi à la date du dépôt et est garanti pour toute la période de placement. Le taux d'intérêt annuel effectif qui s'applique à un dépôt à une OIG est garanti ne pas être inférieur au plus élevé des taux suivants :

- 1) 90 % du taux alors en vigueur sur les obligations du gouvernement du Canada pour la même période de placement, moins 1,75 %; ou
- 2) Le taux d'intérêt minimum garanti qui s'applique à l'Option à intérêt garanti en question.

Le taux d'intérêt minimum garanti pour les Options à intérêt garanti 1 an, 2 ans, 3 ans, 4 ans et 5 ans est de 0 %. Le taux d'intérêt minimum garanti pour les options à intérêt garanti 10 ans et 20 ans est de 1,75 %.

Exemple d'un taux d'intérêt minimum applicable à une Option à intérêt garanti

Présumons qu'à une date donnée, les obligations du gouvernement du Canada de 5 ans rapportent 7,00 %. Le taux d'intérêt annuel effectif pour un dépôt à une OIG dans l'Option à intérêt garanti 5 ans à une telle date ne sera pas inférieur à :

$$(90 \% \text{ de } 7,00 \%) - 1,75 \% = 6,3 \% - 1,75 \% = 4,55 \%$$

À la fin d'une période de placement, la valeur du dépôt à une OIG, incluant l'intérêt gagné, est réinvesti dans la même Option à intérêt garanti au taux d'intérêt alors en vigueur pour une telle période de placement. Si une telle Option à intérêt garanti n'est plus disponible, la valeur est réinvestie dans l'Option à intérêt garanti selon la période de placement la plus courte disponible qui suit immédiatement. Si vous souhaitez virer la valeur lors du réinvestissement à une Option à intérêt garanti différente ou à une option de placement différente, il nous faut obtenir un avis avant la date de réinvestissement.

Si, à une date de réinvestissement, la valeur du dépôt à une OIG, incluant l'intérêt gagné, est inférieure à l'exigence minimum prévue par nos règles, la valeur est virée à l'Option à intérêt quotidien du compte exempté.

Options indicielles

Vous pouvez choisir une ou plusieurs Options indicielles. Nous nous réservons le droit d'ajouter une nouvelle Option indicielle ou de retirer une Option indicielle précédemment offerte. Nous vous ferons parvenir un avis précisant la date d'effet de tout changement de la sorte. La valeur d'une Option indicielle devant être retirée est virée à l'Option à intérêt quotidien en date d'un tel changement, à moins d'indications contraires de votre part.

Nous offrons présentement les Options indicielles suivantes basées sur des indices boursiers indépendants et largement publiés, comme il est indiqué ci-dessous :

- 1) Option indicielle d'obligations canadiennes
Le taux de rendement est fonction du rendement global de l'indice obligataire universel Marchés des capitaux Scotia.
- 2) Option indicielle d'actions canadiennes
Le taux de rendement est fonction du rendement global de l'indice composé Standard & Poor's Toronto Stock Exchange 60 (S&P/TSX 60).
- 3) Option indicielle d'actions américaines
Le taux de rendement est fonction du rendement global de l'indice composé Standard et Poor's 500 (S&P 500).
- 4) Option indicielle d'actions américaines croissance et technologie
Le taux de rendement est fonction du rendement unitaire de l'indice composé de la National Association of Securities Dealers Automated Quotations 100 (NASDAQ 100).

5) Option indiciaire d'actions européennes
Le taux de rendement est fonction du rendement unitaire de l'indice composé Dow Jones Euro Stoxx 50.

6) Option indiciaire d'actions eurasiennes
Le taux de rendement est fonction du rendement unitaire pondéré de certains des indices boursiers étrangers les plus importants et les plus développés d'Europe, d'Australie et d'Extrême-Orient, dont nous déterminons la pondération de temps à autre.

7) Option indiciaire d'actions japonaises
Le taux de rendement est fonction du rendement unitaire de l'indice composé Nikkei 225.

De plus, nous offrons les Options indiciaires suivantes qui sont basées sur le rendement des fonds distincts de la catégorie de fonds A de la Compagnie :

8) Option indiciaire du Fonds d'actions Élite
Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds d'actions Élite de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

9) Option indiciaire du Fonds d'obligations
Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds d'obligations de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

10) Option indiciaire du Fonds répartition de l'actif
Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds de répartition de l'actif de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

11) Option indiciaire du Fonds d'actions mondial
Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds d'actions mondial de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

12) Option indiciaire du Fonds en dividendes
Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds de dividendes de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

13) Option indiciaire du Fonds d'actions de petites sociétés
Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds d'actions de petites sociétés de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

14) Option indiciaire du Fonds de valeur américaine
Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds de valeur américaine de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

15) Option indiciaire du Fonds équilibré
Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds équilibré de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

16) Option indiciaire du Fonds de revenu
Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds de revenu de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

17) Option indicielle du Fonds d'actions canadiennes

Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds d'actions canadiennes de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

18) Option indicielle du Fonds mondial de petites sociétés

Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds mondial de petites sociétés de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

19) Option indicielle du Fonds de portefeuille conservateur

Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds de portefeuille conservateur de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

20) Option indicielle du Fonds de portefeuille équilibré

Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds de portefeuille équilibré de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

21) Option indicielle du Fonds de portefeuille de croissance modérée

Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds de portefeuille de croissance modérée de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

22) Option indicielle du Fonds de portefeuille de croissance

Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds de portefeuille de croissance de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

23) Option indicielle du Fonds de portefeuille de croissance dynamique

Le taux de rendement est basé sur le rendement net de notre Fonds de portefeuille de croissance dynamique de la catégorie de fonds A, moins des frais pour tenir compte de l'impôt sur le revenu de placements.

Évaluation des Options indicielles

Ci-après, le terme « jour ouvrable » s'entend de toute journée au cours de laquelle notre siège social est ouvert pour transiger des affaires. La valeur d'un indice coté lors d'un jour ouvrable est déterminée en fonction de la valeur la plus récemment publiée d'un tel indice à 17 h 00, heure normale de l'Est, par un service de cotation reconnu internationalement que nous pouvons choisir de temps à autre.

La valeur de toute Option indicielle qui est basée sur le rendement d'un indice calculé de façon indépendante et publié à grande échelle fluctuera quotidiennement et sera calculée pour chaque jour ouvrable, conformément à la méthode de calcul suivante :

$$I = (A/B) - 1,03^{D/365}$$

- Où :
- I est le taux de rendement à créditer à l'Option indicielle pour un jour ouvrable;
 - A est la valeur en dollars canadiens de l'indice applicable à l'Option indicielle pour le jour ouvrable courant;
 - B est la valeur en dollars canadiens de l'indice applicable à l'Option indicielle pour le jour ouvrable précédent; et
 - D est le nombre de jours qui s'est écoulé entre le jour ouvrable courant et le jour ouvrable précédent.

La valeur de toute Option indicielle qui est basée sur le rendement d'un fonds distinct de la catégorie de fonds A de la Compagnie fluctuera quotidiennement et sera calculée pour chaque jour ouvrable, conformément à la méthode de calcul suivante :

$$I = ((A/B) \times (1-IRP)^{D/365}) - 1$$

Lorsque :

- I est le taux de rendement à créditer à l'Option indicielle pour un jour ouvrable donné;
- A est la valeur unitaire de la catégorie de fonds A du fonds distinct applicable de la Compagnie pour un jour ouvrable donné;
- B est la valeur unitaire de la catégorie de fonds A du fonds distinct applicable de la Compagnie pour le jour ouvrable précédent;
- (A/B) est le rendement net de la catégorie de fonds A du fonds distinct applicable de la Compagnie pour la journée ouvrable courante, et comprend l'effet de toutes les charges attribuables à la catégorie de fonds A qui ont été prélevées pour le fonds sous-jacent;
- IRP est une estimation du taux d'imposition annuel courant sur le revenu de placements et variera à chaque année civile; et
- D est le nombre de jours entre le jour ouvrable courant et le jour ouvrable précédent.

Exemple de la valeur d'une Option indicielle

Présumons qu'à un jour ouvrable donné, le 8 janvier, la valeur de l'Option indicielle d'actions américaines est de 1 000 \$ et que la valeur du dollar canadien selon l'indice composé S&P 500 est de 100 \$. Le jour ouvrable suivant, le 9 janvier, la valeur du dollar canadien selon l'indice composé S&P 500 a reculé à 99 \$. Le taux de rendement pour l'Option indicielle d'actions américaines le 9 janvier est de :

$$(99/100) - 1,03^{1/365} = -0,010081 \text{ ou } -1,0081 \%$$

et la valeur de l'Option indicielle d'actions américaines serait de :

$$1\ 000 \$ \times (1 + \text{taux de rendement}) = 1\ 000 \$ \times 0,989919 = 989,92 \$$$

Présumons maintenant que le jour ouvrable suivant, le 10 janvier, la valeur du dollar canadien dans l'indice composé S&P 500 est passée à 101 \$. Le taux de rendement pour l'Option indicielle d'actions américaines le 10 janvier serait de :

$$(101/99) - 1,03^{1/365} = 0,020121 \text{ ou } 2,0121 \%$$

et la valeur de l'Option indicielle d'actions américaines serait de :

$$989,92 \$ \times (1 + \text{taux de rendement}) = 989,92 \$ \times 1,020121 = 1\ 009,84 \$$$

Les primes créditées à une Option indicielle sont investies au risque du titulaire. Le taux de rendement d'une Option indicielle peut être positif ou négatif, selon les fluctuations du :

- 1) rendement de l'indice externe ou du fonds distinct de la catégorie de fonds A de la Compagnie sur lequel est basé le taux de rendement de cette Option indicielle; et du
- 2) taux de change du dollar canadien par rapport à la devise associée à l'indice, s'il y a lieu.

Un taux de rendement négatif entraîne une réduction de la valeur de l'Option indicielle.

Compte d'avance sur police

Le compte d'avance sur police est disponible seulement conjointement avec un solde de l'avance. Aucun intérêt n'est crédité sur ce compte. (Pour plus de détails, voir la clause Avances dans la section Valeurs de la police.)

Compte du surplus

Le compte du surplus est un compte distinct maintenu à l'extérieur de la police, qui permet d'investir des sommes en plus du montant permis pour conserver la situation d'exemption de la police. L'intérêt gagné dans le compte du surplus est déclaré annuellement et s'ajoute à votre revenu aux fins de l'impôt sur le revenu.

Les dispositions générales de la police s'appliquent au compte du surplus, sauf comme il est indiqué ci-après.

Le compte du surplus offre les options de placement suivantes :

- 1) l'Option à intérêt quotidien; et
- 2) les Options indiciaires.

Ces options sont décrites dans la section du compte exempté.

En tout temps, la valeur du compte du surplus correspond à la somme des valeurs de toutes les options de placement au sein du compte du surplus.

La valeur du compte du surplus varie selon :

- 1) les dépôts payés au compte du surplus;
- 2) les virements vers le compte exempté ou hors de celui-ci;
- 3) toute charge mensuelle déduite;
- 4) tout intérêt crédité à l'Option à intérêt quotidien;
- 5) tout taux de rendement positif ou négatif pour chaque Option indiciaire; et
- 6) tout retrait partiel ou complet du compte du surplus.

Vous pouvez faire des dépôts directement au compte du surplus. Les frais de primes ne s'appliquent pas.

Les dépôts sont crédités aux options de placement du compte du surplus selon la répartition que vous avez sélectionnée pour la prime prévue, à moins d'indications contraires de votre part, à l'exception de toute répartition à une Option à intérêt garanti qui sera affectée à l'Option à intérêt quotidien.

Toute valeur virée du compte du surplus au compte exempté est traitée comme un paiement de prime à la police et des frais de primes sont alors déduits.

Si, en tout temps, nous déterminons qu'une valeur du compte du surplus peut être virée au compte exempté, tout en maintenant la situation d'exemption de la police, nous virerons une telle valeur. Les réductions au compte du surplus seront appliquées proportionnellement à la valeur de chaque option de placement, à moins que vous en ayez décidé autrement.

La valeur du compte du surplus est payable au bénéficiaire si vous décédez pendant que la police est en vigueur. À moins que vous en ayez décidé autrement, le bénéficiaire du compte du surplus est le même bénéficiaire que celui choisi pour la police.

Si le contrat prend fin autrement qu'en raison de votre décès, le compte du surplus prend également fin et la valeur du compte du surplus est versée à vous ou à votre succession.

La date d'échéance du compte du surplus correspond à votre 120^e anniversaire de naissance. Si le compte du surplus est en vigueur à la date d'échéance, la valeur du compte du surplus vous sera remise sous forme de rente certaine d'un an payable en versements mensuels égaux. Le montant de chaque versement mensuel sera déterminé en fonction de nos taux de rente en

vigueur à ce moment-là, mais ne sera pas inférieur à 83,34 \$ par tranche de 1 000 \$ de la valeur du compte du surplus.

La clause ACCUMULATEUR PLUS de la section Valeurs de la police ne s'applique pas au compte du surplus.

Virements

En tout temps, vous pouvez demander qu'une partie ou la totalité de la valeur d'une option de placement soit virée à une autre option de placement. Les virements à une Option à intérêt garanti doivent respecter l'exigence minimum. Les virements hors d'une Option à intérêt garanti peuvent être effectués sous réserve de rajustements selon la valeur de marché, comme il est décrit dans la section Valeurs de la police.

SAMPLE

Valeurs de la police

Rachat de la police

Vous pouvez mettre fin à la police pour sa valeur de rachat en nous présentant un avis à cet effet. Le paiement de la valeur de rachat met fin à la police. La date à laquelle votre demande de cessation de la police est reçue à notre siège social correspond à la date d'effet de la cessation de la police. Toutes les protections prennent alors fin et aucune prestation de la présente police n'est payable.

Valeur de rachat

La valeur de rachat correspond à :

- 1) la valeur du compte exempté; moins
- 2) tout rajustement selon la valeur de marché; moins
- 3) tous frais de rachat applicables;
- 4) le solde de l'avance,

chacun étant déterminé à la date d'effet de la cessation de la police.

Retrait partiel

En tout temps, vous pouvez retirer une partie de la valeur de rachat et ou de votre compte du surplus en présentant un avis à notre attention. Vous devez alors spécifier les montants à retirer de chaque option de placement. Tout retrait partiel est effectué sous réserve de nos règles concernant les minimums.

Les retraits partiels du compte exempté sont assujettis à tous les frais de rachat applicables.

Un transfert du compte exempté vers le compte du surplus est considéré comme un retrait partiel à moins qu'un tel transfert ait pour objectif le maintien du statut d'exemption de la police, tel que stipulé à la section Imposition.

Les retraits partiels d'une Option à intérêt garanti sont effectués pour le montant demandé, plus tout rajustement selon la valeur de marché applicable. Les retraits partiels commencent avec le dépôt à une OIG le plus proche de son réinvestissement et se poursuivent de cette façon jusqu'à l'obtention du montant demandé.

Un retrait partiel d'une police avec l'option de prestation de décès nivelée ou l'option de prestation de décès plus remboursement des primes entraîne la réduction du capital assuré pour chaque protection d'assurance vie proportionnellement au montant alloué de la valeur du compte exempté qui s'applique à une telle protection d'assurance vie. S'il en résulte que le capital assuré est réduit à 0 \$, l'option de la prestation au décès changera et deviendra celle du capital assuré croissant. Un retrait partiel peut également entraîner un changement des taux du coût de l'assurance compte tenu de la diminution du capital assuré.

La date à laquelle notre siège social reçoit votre demande de retrait partiel est la date effective du retrait partiel.

Exemple d'un retrait partiel

Présumons deux protections d'assurance vie avec des capitaux assurés de 100 000 \$ et 200 000 \$ pour une police avec l'option de prestation de décès nivelée; la valeur du compte exempté est de 15 000 \$.

	Capital assuré	Montant alloué de la valeur du compte exempté
	100 000 \$	5 000 \$ = $100\,000 \times 15\,000 / 300\,000$
	<u>200 000 \$</u>	<u>10 000 \$</u> = $200\,000 \times 15\,000 / 300\,000$
Total :	300 000 \$	15 000 \$

Présumons un retrait partiel de 1 500 \$. Les capitaux assurés sont alors ajustés comme suit :

	Capital assuré	Montant alloué de la valeur du compte exempté
	99 500 \$ = $100\,000 - (100\,000 \times 1\,500 / 300\,000)$	4 500 \$ = $5\,000 - (100\,000 \times 15\,000 / 300\,000)$
	<u>199 000 \$</u> = $200\,000 - (200\,000 \times 1\,500 / 300\,000)$	<u>9 000 \$</u> = $10\,000 - (200\,000 \times 15\,000 / 300\,000)$
	298 500 \$	13 500 \$

Nous pouvons différer le paiement de tout retrait partiel ou valeur de rachat pour une période d'au plus 90 jours après la date de réception de votre demande écrite.

Rajustement selon la valeur de marché

Un rajustement selon la valeur de marché peut s'appliquer aux retraits ou virements de valeur hors des Options à intérêt garanti.

Aucun rajustement selon la valeur de marché ne s'applique :

- 1) aux retraits pour payer la charge mensuelle; ou
- 2) aux virements au compte du surplus pour maintenir la situation d'exemption de la police.

Le rajustement selon la valeur de marché est déterminé séparément pour chaque dépôt à une OIG lorsque celui-ci est retiré. Le rajustement selon la valeur de marché s'applique seulement lorsque le taux d'intérêt courant pour la période de placement restant à échoir d'un dépôt à une OIG est plus élevé que le taux d'intérêt alors crédité au dépôt à une OIG.

Le rajustement selon la valeur de marché correspond à :

$$V \times (j - i) \times m / 12$$

Où : V est la valeur du dépôt à une OIG qui doit être retiré, incluant l'intérêt gagné jusqu'à la date effective du retrait;

j est le taux d'intérêt courant applicable à un dépôt à une OIG pour une période de placement égale au nombre d'années qui restent entre la date effective de retrait et la date de réinvestissement du dépôt à une OIG à retirer (une année partielle équivaut à une année complète). Si le nombre d'années restant à échoir jusqu'au réinvestissement ne correspond pas à une Option à intérêt garanti que nous offrons à la date du retrait, nous utiliserons le taux d'intérêt courant pour l'Option à intérêt garanti supérieure qui suit immédiatement;

i est le taux d'intérêt alors crédité au dépôt à une OIG qui doit être retiré; et

m est le nombre de mois qui restent entre la date effective de retrait et la date de réinvestissement du dépôt à une OIG qui doit être retiré (un mois partiel équivaut à un mois complet).

Frais de rachat

Les frais de rachat sont établis selon un pourcentage de la partie de la valeur du compte exempté à retirer moins tout rajustement selon la valeur de marché, tel qu'illustré dans le tableau suivant :

Temps entre l'anniversaire de la police et la date du retrait	Pourcentage du montant à retirer
Moins d'un an	75 %
1 an ou plus, mais moins de 2 ans	60 %
2 ans ou plus, mais moins de 3 ans	45 %
3 ans ou plus, mais moins de 4 ans	30 %
4 ans ou plus, mais moins de 5 ans	15 %
5 ans ou plus	0 %

Aucuns frais de rachat ne s'appliquent aux retraits du compte du surplus.

ACCUMULATEUR PLUS

ACCUMULATEUR PLUS est une récompense à votre intention pour avoir maintenu votre police en vigueur. À compter de la première journée de traitement mensuel et, par la suite, à chaque journée de traitement mensuel subséquente, nous augmenterons la valeur du compte exempté de la différence entre la valeur du compte exempté et la valeur du compte d'avance sur police à ce moment-là, multipliée par 0,125 %. L'augmentation de valeur associée à Accumulateur Plus s'applique aux options de placement selon vos directives concernant la répartition de la prime.

Avances sur police

Vous pouvez emprunter des sommes du compte exempté en présentant un avis à notre attention. Le montant d'avance maximum disponible correspond à la valeur de rachat. Le montant d'avance minimum disponible doit respecter nos règles.

Aucune avance n'est disponible du compte du surplus.

Le compte d'avance sur police est établi en tant que garantie du montant de toute avance. Pour ce faire, nous virons des valeurs des options de placement, telles que choisies par vous, de manière à ce que la valeur de rachat du compte d'avance sur police corresponde au montant de l'avance demandée. Aucun intérêt n'est porté au crédit du compte d'avance sur police.

Le solde de l'avance correspond au montant de toute avance, plus l'intérêt couru. L'intérêt sur le solde de l'avance est couru et composé quotidiennement à un taux annuel effectif de 0,75 %.

La valeur du compte d'avance sur police est initialement établie à 0 \$ et est rajustée si :

- 1) à l'anniversaire de police, la valeur de rachat du compte d'avance sur police est moindre que le solde de l'avance. Toute insuffisance est virée hors des options de placement du compte exempté proportionnellement à la valeur de chaque option de placement du compte exempté, à moins d'indication contraire de votre part;
- 2) un remboursement d'une partie du solde de l'avance est effectué. Tout excédent de la valeur de rachat du compte d'avance sur police sur le solde de l'avance est affecté aux options de placement du compte exempté selon vos directives concernant la répartition de la prime; et
- 3) une portion de la charge mensuelle a été appliquée au compte d'avance sur police.

Dispositions diverses

Changement de capital assuré

Pendant que la police est en vigueur, vous pouvez demander un changement du capital assuré pour un assuré, sous réserve des conditions suivantes :

- 1) toute augmentation doit être conforme à nos règles, incluant la soumission d'une preuve d'assurabilité que nous jugeons satisfaisante;
- 2) toute augmentation donne lieu à une protection d'assurance additionnelle distincte avec l'âge tarifé et la catégorie appropriés déterminés à la date d'établissement de la protection d'assurance additionnelle;
- 3) toute diminution doit être conforme à nos règles en ce qui concerne le capital assuré minimum et peut entraîner un changement dans les taux du coût de l'assurance; et
- 4) la date d'effet de tout changement est la journée de traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit immédiatement la date à laquelle nous approuvons le changement.

Substitution d'un assuré

Vous pouvez demander qu'un nouvel assuré soit substitué à un assuré existant. Nous exigeons alors :

- 1) une preuve d'assurabilité que nous jugeons satisfaisante pour le nouvel assuré proposé; et
- 2) le paiement par vous de toute dépense administrative et de tarification qui résulte de la substitution.

La date d'effet de la substitution est la journée de traitement mensuel qui coïncide ou qui suit immédiatement la date à laquelle nous approuvons la substitution. À la date d'effet de la substitution, la protection sur la tête de l'assuré précédent prend fin et la charge mensuelle est rajustée.

La substitution d'un assuré sur une protection d'assurance vie conjointe payable au premier décès ou au dernier décès peut résulter en un nouvel âge tarifé et en une nouvelle catégorie.

Les clauses portant sur la contestabilité et le suicide pour le nouvel assuré entrent en vigueur à la date d'effet de la substitution.

Garanties offertes au survivant au premier décès

Au cours de la période de 90 jours qui suit la date du décès d'un assuré sur une protection d'assurance vie conjointe payable au premier décès, vous recevrez une protection d'assurance temporaire automatique, sans frais, sur la tête du survivant, sans preuve d'assurabilité, pourvu que :

- 1) tout au plus deux assurés aient été assurés aux termes de la protection d'assurance vie conjointe payable au premier décès;
- 2) le survivant des assurés présente un âge tarifé de moins de 70 ans à la date du décès de l'assuré décédé; et

Le capital assuré pour l'assurance temporaire automatique correspond au capital net de risque de la protection d'assurance vie conjointe payable au premier décès, déterminé à la date de décès de l'assuré décédé.

Assurance temporaire automatique

L'assurance temporaire automatique procure une assurance vie sur la tête du survivant de la date du décès de l'assuré décédé à la première des éventualités suivantes :

- 1) le jour qui précède immédiatement la date d'expiration de la période de 90 jours; ou
- 2) le jour qui précède immédiatement l'échange de l'assurance temporaire automatique pour une nouvelle protection d'assurance vie sur la tête du survivant.

Aucune prestation n'est payable aux termes de la présente clause si le survivant, qu'il soit sain d'esprit ou non, se suicide au cours la période couverte par l'assurance temporaire automatique.

Au cours de la période de 90 jours, vous avez le droit d'échanger l'assurance temporaire automatique pour une nouvelle protection d'assurance vie sur la tête du survivant, sans preuve d'assurabilité. La date d'effet de la nouvelle protection d'assurance vie est la journée de traitement mensuel qui coïncide avec ou qui suit immédiatement la date à laquelle vous demandez la protection additionnelle. Le coût de l'assurance pour la nouvelle protection d'assurance vie est fonction de l'âge tarifé courant du survivant des assurés (modifié en raison de toute surprime de tarification applicable à la date d'établissement de la protection d'assurance vie conjointe payable au premier décès), de la catégorie d'usage du tabac et du sexe d'un tel assuré à la date d'effet de la protection d'assurance vie conjointe payable au premier décès. À la date d'effet de la nouvelle protection d'assurance vie, la charge mensuelle est rajustée pour tenir compte de cette nouvelle protection.

Option d'assurance conjointe payable au dernier décès et libérée au premier décès

Si vous disposez d'une protection conjointe payable au dernier décès, vous pouvez avoir choisi l'Option d'assurance conjointe payable au dernier décès et libérée au premier décès. Cette option sera indiquée comme telle pour la protection visée au Sommaire de la police. En vertu de cette option, le coût de l'assurance pour la protection conjointe payable au dernier décès est payable jusqu'à ce que nous recevions une preuve satisfaisante du décès du premier assuré aux termes de la protection. Le coût de l'assurance pour la protection conjointe payable au dernier décès sera ramené à zéro à compter de la date du traitement mensuel qui suit la date à laquelle nous recevons une preuve satisfaisante de ce décès. Les primes prévues ne seront pas ajustées à moins que nous en soyons avisés autrement. La prestation de décès est payable au décès du dernier assuré aux termes de la protection.

Imposition

La Loi de l'impôt sur le revenu prévoit des règles selon lesquelles une police d'assurance vie est exemptée de l'impôt accumulé sur le revenu de placement gagné à l'intérieur d'une telle police. La police est alors catégorisée comme exemptée. À chaque anniversaire de police, nous vérifierons la situation d'exemption de la police pour assurer qu'elle est conforme aux règles d'imposition en vigueur à la date de la police. À la suite de notre vérification, s'il devient évident que la police pourrait perdre sa situation d'exemption, nous prendrons les mesures nécessaires pour assurer que la police maintienne sa situation d'exemption.

Lorsqu'un rajustement est requis pour maintenir la situation d'exemption de la police, nous prenons des mesures selon l'ordre décrit ci-dessous :

- 1) Si la police comprend une protection EXEMPTION PLUS ou MAXIMISATEUR, nous augmentons, sans preuve d'assurabilité, le capital assuré pour cette protection, tel que permis aux termes de la Loi de l'impôt sur le revenu, et sous réserve du maximum cumulatif prévu à la clause EXEMPTION PLUS ou MAXIMISATEUR, le cas échéant; et
- 2) Si la police ne comprend ni EXEMPTION PLUS ni MAXIMISATEUR, ou si d'autres valeurs excédentaires existent après avoir appliqué l'augmentation décrite en (1), nous virons toute valeur excédentaire d'une option de placement du compte exempté à l'option de placement équivalente du compte du surplus. Les valeurs provenant d'une Option à intérêt garanti du compte exempté sont virées à l'Option à intérêt quotidien du compte du surplus. Aucuns frais de rachat ne s'appliquent à ce transfert.

Les virements du compte exempté sont effectués en réduisant la valeur des options de placement du compte exempté, et appliqués proportionnellement à la valeur de chaque option de placement au moment du virement. Pour chaque Option à intérêt garanti, les virements commencent avec le dépôt à une OIG le plus proche de son réinvestissement et se poursuivent ainsi jusqu'à ce que la portion allouée du virement soit complète. Dans ce cas, aucun rajustement selon la valeur de marché ne s'applique.

Quand nous recevons une prime de votre part, nous pouvons créditer une partie ou la totalité d'une telle prime au compte du surplus afin de maintenir la situation d'exemption de la police.

Malgré la situation d'exemption de la police, vous pouvez être assujéti à une déclaration de l'impôt sur le revenu par suite de toute disposition partielle ou complète de la police incluant, mais sans toutefois s'y limiter, un changement de propriété, un retrait partiel, un virement au compte du surplus ou la cessation de la police.

Exemption Plus

La clause EXEMPTION PLUS s'applique à votre police, à moins que vous ne l'ayez refusée dans votre proposition ou que vous ayez choisi plutôt l'option MAXIMISATEUR. Vous pouvez demander ultérieurement d'ajouter cette clause, qui sera alors assujéti à notre approbation. Toute protection relative à EXEMPTION PLUS sera indiquée au Sommaire de la police.

Il y a une protection d'assurance EXEMPTION PLUS pour chaque assuré qui détient une protection unique d'assurance vie. Les taux du coût de l'assurance sont fonction de l'âge tarifé et de la catégorie d'assurance d'une telle protection d'assurance vie.

S'il y a une protection d'assurance vie conjointe payable au premier décès, il y aura une protection EXEMPTION PLUS au premier décès. Les taux du coût de l'assurance sont fonction de l'âge tarifé et de la catégorie d'assurance d'une telle protection d'assurance vie.

S'il y a une protection d'assurance vie conjointe payable au dernier décès, il y aura une protection EXEMPTION PLUS au dernier décès. Les taux du coût de l'assurance sont fonction de l'âge tarifé et de la catégorie d'assurance d'une telle protection d'assurance vie.

Le capital assuré pour toutes les protections d'assurance EXEMPTION PLUS est de 0 \$ à la date de la police, et augmente lorsqu'un rajustement est requis pour maintenir la situation d'exemption de la police, tel qu'indiqué à la clause Imposition.

Si vous choisissez la caractéristique de réduction de la protection automatique EXEMPTION PLUS et si à un anniversaire de police donné la police maintient sa situation d'exemption sans qu'aucune augmentation EXEMPTION PLUS ne s'applique, un pourcentage de la réduction du capital assuré pour toutes les protections d'assurance EXEMPTION PLUS s'appliquera. Le pourcentage sera calculé de sorte que le capital assuré restant pour toutes les protections d'assurance EXEMPTION PLUS sera supérieur à 0 \$ et le montant minimum nécessaire pour conserver la situation d'exemption de la police.

L'augmentation maximum à vie de toutes les protections d'assurance EXEMPTION PLUS équivaut à trois fois le capital assuré initial total de toutes les protections d'assurance vie à la date de la police. L'augmentation maximum à vie est rajustée en fonction de toute modification de police qui a un effet sur le capital assuré.

Maximisateur

Le MAXIMISATEUR est une caractéristique qui vous offre la possibilité de maximiser les avantages d'exemption de votre police. Si vous avez choisi le MAXIMISATEUR, une protection d'assurance vie MAXIMISATEUR sera indiquée dans le Sommaire de la police. Le capital assuré initial pour la garantie du MAXIMISATEUR sera le capital assuré indiqué au Sommaire de la police.

La protection du MAXIMISATEUR est établie à l'origine de façon à augmenter automatiquement le capital assuré lorsqu'un rajustement est requis afin de maintenir la situation d'exemption de la

police, tel que prévu à la section Imposition. L'augmentation maximale viagère de la protection en vertu du MAXIMISATEUR est égale à trois (3) fois le capital assuré initial de toutes les protections d'assurance vie à la date anniversaire de la police. L'augmentation maximale viagère est rajustée pour toute modification de police affectant le capital assuré.

Vous pouvez aussi opter pour que le MAXIMISATEUR applique des diminutions du capital assuré de la protection du MAXIMISATEUR, en tout temps après le 1^{er} anniversaire de police, en présentant un avis écrit à notre attention. Si vous choisissez l'option de diminution automatique, et si à un anniversaire de police quelconque, la situation exemptée de la police a été maintenue sans application de quelque augmentation en vertu du MAXIMISATEUR, une diminution du capital assuré en vertu du MAXIMISATEUR s'applique alors. Le capital assuré résiduel en vertu du MAXIMISATEUR est le plus élevé des montants entre 0 \$ et le montant minimum de capital assuré requis pour maintenir la situation d'exemption de la police.

Nous vous aviserons de tout changement du capital assuré en vertu de la protection du MAXIMISATEUR.

Vous pouvez annuler toutes les augmentations et diminutions futures du capital assuré en vertu du MAXIMISATEUR en nous en avisant par écrit.

Prestation Accès capital

Advenant l'invalidité totale d'un assuré, vous pouvez demander le paiement d'une partie ou de la totalité de la valeur de rachat en tant que Prestation Accès capital.

Aux fins de la prestation Accès capital, « invalidité totale » s'entend du diagnostic d'invalidité d'un assuré qui dure au moins 90 jours consécutifs par un médecin-praticien, autorisé et pratiquant la médecine. Le diagnostic doit correspondre à une ou plusieurs des conditions suivantes :

- 1) un état d'incapacité résultant de blessures corporelles, d'une maladie ou d'une affection qui empêche totalement l'assuré d'accomplir les tâches essentielles de son occupation; ou
- 2) l'incapacité d'un assuré d'accomplir une ou plusieurs des activités suivantes de la vie quotidienne :
 - a) percevoir, penser ou se souvenir, ou
 - b) se nourrir ou se vêtir de façon autonome, ou
 - c) parler, de façon à être compris dans un environnement calme par une autre personne avec laquelle l'assuré est familier, ou
 - d) entendre, de façon à comprendre dans un environnement calme une autre personne avec laquelle l'assuré est familier, ou
 - e) éliminer (fonctions urinaires et intestinales), ou
 - f) marcher
- 3) une condition médicale terminale qui réduit l'espérance de vie de l'assuré à une période de 24 mois ou moins; ou
- 4) la perte permanente, complète et irrécouvrable pour l'assuré de :
 - a) la vue des deux yeux, ou
 - b) l'usage des deux bras, des deux jambes
 - c) ou d'un bras et d'une jambe

Avant d'effectuer un paiement aux termes de la clause Prestation Accès capital, nous exigeons :

- 1) une preuve que nous jugeons satisfaisante de l'invalidité totale de l'assuré; et
- 2) tout autre renseignement que nous pouvons demander pour établir la validité de la réclamation.

La clause de Retrait partiel s'applique à toute prestation versée aux termes de la clause Prestation Accès capital.

Tout paiement effectué selon la clause Prestation Accès capital représente le paiement d'une indemnité pour invalidité. La Loi de l'impôt sur le revenu et les règlements en vigueur au moment de l'établissement de cette police prévoient que le paiement d'une indemnité pour invalidité ne représente pas la disposition d'un intérêt dans une police d'assurance vie.

SAMPLE

PROTECTEUR PLUS

Protecteur Plus fournit une protection d'assurance en cas de maladies graves à l'assuré indiqué au Sommaire de la police. Cette protection est assujettie aux dispositions législatives provinciales sur l'assurance-maladie.

Capital assuré

Il existe deux options pour Protecteur Plus :

1) Ajout pour maladies graves

Une telle protection d'assurance en cas de maladies graves fournit une protection pour maladie grave en supplément de toute protection d'assurance vie comprise dans la police.

Le capital assuré pour une telle protection d'assurance en cas de maladies graves est indiqué au Sommaire de la police.

2) Avance pour maladies graves

Une telle protection d'assurance en cas de maladies graves fournit une protection en cas de maladies graves égale à la totalité ou à une partie de la prestation de décès dans le cas d'une protection d'assurance vie pour un même assuré, une même date d'établissement de la protection et une même structure de taux du coût de l'assurance.

Le capital assuré pour une telle protection d'assurance en cas de maladies graves est indiqué au Sommaire de la police. Si une prestation pour l'option Avance pour maladies graves est versée, le capital assuré pour la protection d'assurance vie associée est réduit du montant d'une telle prestation. S'il devient apparent que la police puisse perdre sa situation d'exemption à la suite d'une telle réduction, nous transférons toute valeur excédentaire du compte exempté au compte du surplus.

Définitions

« Maladie grave » s'entend d'une maladie ou d'un trouble défini dans la section Maladies graves. Aucune prestation n'est payable si l'assuré reçoit le diagnostic d'une maladie ou d'un trouble qui n'est pas spécifiquement défini comme étant une maladie grave.

« Diagnostic » s'entend du diagnostic certifié d'une maladie grave par un médecin-praticien, autre que vous, l'assuré ou tout parent de vous ou de l'assuré, autorisé et pratiquant la médecine au Canada.

Le diagnostic doit être établi en fonction d'un événement spécifique se produisant

- 1) après la date d'effet de la protection ou la date de la dernière remise en vigueur de la protection Protecteur Plus, ou
- 2) dans le cas d'un diagnostic de cancer menaçant la vie, plus de quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'effet de la protection ou la date de la dernière remise en vigueur de la protection Protecteur Plus.

Prestations

Si l'assuré reçoit un diagnostic de maladie grave (autre que la perte d'autonomie) avant la cessation de la présente protection Protecteur Plus, nous vous versons ou verserons au bénéficiaire, lorsque la loi le permet le capital assuré de toutes les protections Protecteur Plus pour l'assuré, pourvu que l'assuré survive à la dernière des éventualités suivantes :

- 1) trente (30) jours suivant la date du diagnostic de la maladie grave, ou

- 2) si la maladie grave pour laquelle la réclamation est présentée nécessite que les symptômes d'une telle maladie grave se poursuivent pendant une période définie, à la fin d'une telle période.

Le paiement du capital assuré est effectué seulement à la première occurrence de l'une des maladies graves, sauf tel qu'il est indiqué dans Exception ci-dessous.

Exception

Si l'assuré reçoit un diagnostic de perte d'autonomie avant la cessation de la présente protection Protecteur Plus, nous vous versons ou verserons au bénéficiaire, lorsque la loi le permet le moindre des montants suivants :

- 1) le capital assuré de toutes les protections Protecteur Plus pour l'assuré; et
- 2) 500 000 \$

pourvu que l'assuré survive cent quatre-vingt (180) jours après la date du diagnostic de perte d'autonomie.

Si une portion et non la totalité du capital assuré est versé comme prestation de maladie grave pour perte d'autonomie, le solde du capital assuré demeure en vigueur, la protection se poursuivant pour toutes les maladies, à l'exclusion de la perte d'autonomie.

Exclusions

Aucune prestation n'est 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) toute violation du droit pénal par l'assuré;
- 3) l'usage illégal ou illicite de toute drogue ou substance, l'usage impropre d'un médicament obtenu sur ordonnance ou non, ou l'abus d'alcool;
- 4) toute maladie grave diagnostiquée avant la date d'effet de la présente protection Protecteur Plus;
- 5) tout diagnostic de cancer si, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'effet de la protection ou, s'il y a lieu, la date de la dernière remise en vigueur de la présente protection Protecteur Plus;
 - a) un diagnostic de cancer est posé, ou
 - b) les symptômes ou problèmes médicaux apparaissent et donnent lieu à des investigations menant à un diagnostic de tout type de cancer;

Dans un tel cas, la protection d'assurance Protecteur Plus prend fin et notre seule responsabilité quant à la clause Protecteur Plus se limite au remboursement du(des) coût(s) de l'assurance déduit(s) pour une telle protection Protecteur Plus.

Aucune prestation n'est versée si la maladie, la condition ou l'intervention chirurgicale n'est pas définie spécifiquement comme une maladie grave dans la section Maladies graves.

Preuve de réclamation

En plus de la clause Preuve de réclamation des Dispositions générales, les conditions suivantes s'appliquent :

- 1) Advenant une réclamation du capital assuré aux termes des présentes clauses Protecteur Plus, nous devons recevoir à notre siège social un avis écrit de la réclamation pour maladie grave dans les six (6) mois de la date d'un tel diagnostic ou d'une telle intervention chirurgicale.

- 2) Nous nous réservons le droit d'exiger un examen de l'assuré et la confirmation du diagnostic d'une maladie grave par un médecin-praticien désigné par nous.

Coût de l'assurance

Vous avez choisi, tel qu'indiqué au Sommaire de la police, l'une des structures de taux du coût de l'assurance suivantes relativement à la protection Protecteur Plus :

- 1) Temporaire renouvelable annuellement (TRA 100), dont les taux du coût de l'assurance augmentent à chaque anniversaire de la protection; ou
- 2) Temporaire renouvelable annuellement pendant 15 ans jusqu'à 85 ans (TRA 85), dont les taux du coût de l'assurance changent à chaque anniversaire de la protection; ou
- 3) Temporaire renouvelable 10 ans, dont les taux du coût de l'assurance augmentent à chaque 10^e anniversaire de la protection;
- 4) Temporaire renouvelable 20 ans, dont les taux du coût de l'assurance augmentent à chaque 20^e anniversaire de la protection; ou
- 5) Nivelé, dont les taux du coût de l'assurance ne changent pas pendant que la protection d'assurance en cas de maladies graves est en vigueur.

Dans le cas de l'option Avance pour maladies graves, la structure de taux du coût de l'assurance pour la protection d'assurance en cas de maladies graves doit être la même que celle de la protection d'assurance vie associée.

Les taux du coût de l'assurance sont fonction de l'âge tarifé et de la catégorie pour la protection d'assurance Protecteur Plus. Ces taux sont garantis et indiqués dans la Table des taux du coût de l'assurance pour une telle protection d'assurance au Sommaire de la police.

Le coût de l'assurance pour une protection Protecteur Plus déterminé le jour de traitement mensuel est égal au taux du coût de l'assurance multiplié par le capital assuré, divisé par 1 000.

Les déductions pour le coût de l'assurance relatif à une protection Protecteur Plus à partir de la croissance interne du compte exempté sont assujetties à une déclaration de l'impôt sur le revenu.

Cessation de la protection

En plus d'être assujettie à la clause Cessation de la protection de la section Dispositions générales, la présente protection prend fin :

- 1) à la date du paiement du capital assuré pour la présente garantie; ou
- 2) dans le cas de l'option Avance pour maladies graves, lorsque la protection d'assurance vie associée prend fin.

Maladies graves

Une maladie grave s'entend de :

- 1) « **Cancer menaçant la vie** » s'entend du diagnostic d'un néoplasme malin, caractérisé par la croissance et la prolifération incontrôlée de cellules anormales et l'invasion des tissus.

Les formes suivantes de cancer ne sont pas assurées :

- a) cancer de la prostate à ses débuts, diagnostiqué au stade T1N0M0 ou l'équivalent;
- b) cancer in situ non envahissant;
- c) lésions précancéreuses, tumeurs bénignes ou polypes;
- d) tout type de cancer de la peau, sauf les mélanomes malins envahissants affectant le derme ou une couche plus profonde; ou
- e) toute tumeur en présence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

- Aucune protection en cas de maladies graves n'est en vigueur si, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'effet de la protection ou, s'il y a lieu, la date de la dernière remise en vigueur de la présente protection d'assurance :
- a) un diagnostic de cancer est posé, ou
 - b) des symptômes ou problèmes médicaux apparaissent et donnent lieu à des investigations menant à un diagnostic de tout type de cancer;
- 2) « **Traumatisme vasculaire cérébral** » s'entend du diagnostic d'un accident vasculaire cérébral ayant causé un infarctus du tissu cérébral, à la suite d'une hémorragie, d'une thrombose ou d'une embolie, provoquant ainsi un dommage neurologique mesurable, qui dure depuis au moins trente (30) jours suivant le traumatisme vasculaire cérébral. L'accident ischémique transitoire (AIT) est exclu;
- 3) « **Crise cardiaque** » s'entend du diagnostic de nécrose d'une partie du muscle cardiaque, attribuable au blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires. Le diagnostic doit être fondé sur les deux éléments suivants :
- a) électrocardiogramme (ECG) présentant des modifications récentes confirmant le diagnostic de crise cardiaque; et
 - b) augmentation des enzymes cardiaques;
- 4) « **Coronaropathie avec intervention chirurgicale** » s'entend d'une chirurgie cardiaque pratiquée sur la recommandation d'un cardiologue autorisé et pratiquant au Canada, en vue de corriger le rétrécissement ou le blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires, au moyen d'un pontage à l'aide de greffons veineux. Les techniques suivantes ne sont pas assurées :
- a) techniques non chirurgicales, telles que l'angioplastie transluminale par ballonnet ou l'angioplastie laser; ou
 - b) toute autre technique que le pontage;
- 5) « **Insuffisance rénale** » s'entend du diagnostic d'insuffisance irréversible des deux reins, nécessitant des traitements réguliers par dialyse péritonéale, hémodialyse ou encore une greffe de rein;
- 6) « **Greffe d'un organe vital** » s'entend de la chirurgie comme telle, où l'assuré reçoit d'un des organes ou tissus suivants par greffe : cœur, foie, poumon, rein ou moelle osseuse;
- 7) « **Insuffisance d'un organe vital nécessitant une greffe** » s'entend d'une insuffisance irréversible du cœur, du foie, de la moelle osseuse, des deux poumons ou des deux reins, nécessitant une greffe de l'organe ou du tissu en question. L'assuré doit être accepté dans un programme de greffes reconnu au Canada et survivre au moins trente (30) jours après la date de son inscription au programme;
- 8) « **Maladie du motoneurone** » s'entend du diagnostic posé par un neurologue autorisé à pratiquer au Canada, de l'une des affections suivantes:
- a) Sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gherig);
 - b) Sclérose latérale primitive;
 - c) Atrophie musculaire progressive;
 - d) Paralysie bulbaire progressive; ou
 - e) Paralysie pseudo-bulbaire
- Les autres variantes de la maladie du motoneurone ne sont pas couvertes;
- 9) « **Paralysie** » s'entend du diagnostic, posé par un médecin autorisé et pratiquant au Canada, de la perte complète et permanente de l'usage d'au moins deux membres durant au moins cent quatre-vingt (180) jours, sans interruption, par suite de paralysie;

- 10) « **Perte de membres** » s'entend du diagnostic, posé par un médecin autorisé et pratiquant au Canada, de la perte complète et permanente d'au moins deux membres par suite de mutilation, durant une période ininterrompue d'au moins cent quatre-vingt (180) jours;
- 11) « **Sclérose en plaques** » s'entend du diagnostic formel, posé par un neurologue autorisé et pratiquant au Canada, d'au moins deux épisodes d'anomalies neurologiques caractérisées, qui s'étendent sur une période ininterrompue d'au moins six (6) mois et confirmé par les techniques modernes d'investigation, notamment les techniques d'imagerie par résonance magnétique et la tomodensitométrie;
- 12) « **Maladie d'Alzheimer** » s'entend du diagnostic de la maladie d'Alzheimer, posé par un neurologue autorisé et pratiquant au Canada. L'assuré doit présenter des facultés intellectuelles amoindries, touchant sa mémoire et son jugement, et entraînant une détérioration importante de son fonctionnement mental et social, de telle sorte qu'il a besoin d'une surveillance pour accomplir les activités de la vie quotidienne. Toutes les autres atteintes organiques du cerveau menant à la démence ainsi que tous les troubles psychiatriques sont exclus;
- 13) « **Maladie de Parkinson** » s'entend du diagnostic, posé par un neurologue autorisé et pratiquant au Canada, d'une maladie de Parkinson idiopathique primaire caractérisée par au moins deux des signes cliniques suivants :
 - a) Rigidité
 - b) Tremblement
 - c) BradykinésieTous les autres types de maladie de Parkinson sont exclus;
- 14) « **Cécité** » s'entend du diagnostic, posé par un ophtalmologue autorisé et pratiquant au Canada, de la perte permanente de la vision des deux yeux. Pour chaque œil, l'acuité visuelle corrigée doit être inférieure à 20 sur 200 ou le champ visuel, inférieur à 20 degrés;
- 15) « **Surdité** » s'entend du diagnostic, posé par un oto-rhino-laryngologiste autorisé et pratiquant au Canada, de la perte permanente de l'ouïe des deux oreilles, correspondant à un seuil d'audition de plus de 90 décibels;
- 16) « **Perte de la parole** » s'entend du diagnostic, posé par un spécialiste approprié autorisé et pratiquant au Canada, de la perte totale, permanente et irréversible de l'usage de la parole par suite d'une blessure ou d'une maladie physique, durant au moins cent quatre-vingt (180) jours consécutifs;
- 17) « **Brûlures graves** » s'entend du diagnostic, posé par un chirurgien-plasticien autorisé et pratiquant au Canada, de brûlures au troisième degré sur au moins 20 % de la surface du corps de l'assuré;
- 18) « **Coma** » s'entend du diagnostic, posé par un neurologue autorisé et pratiquant au Canada, d'un état d'inconscience avec absence de réaction aux stimuli externes, nécessitant l'utilisation d'un système de maintien des fonctions vitales durant au moins 96 heures consécutives;
- 19) « **Infection au VIH liée à la profession** » s'entend du diagnostic d'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) attribuable à une blessure accidentelle subie au Canada après la date d'établissement de la police, ayant exposé l'assuré à du sang ou des liquides organiques contaminés par le VIH, alors qu'il exerçait sa profession habituelle.

Le paiement n'est effectué que si TOUTES les conditions suivantes sont réunies :

 - a) La blessure accidentelle nous est signalée dans les 14 jours suivant celle-ci.
 - b) Un test de dépistage du VIH est effectué dans les 14 jours de la blessure accidentelle et le résultat est négatif.

- c) Un test de dépistage du VIH est effectué entre le 90^e et 180^e jour suivant la blessure accidentelle et le résultat est positif.
- d) Tous les tests de dépistage du VIH sont effectués par des organismes approuvés par nous.
- e) La profession habituelle de l'assuré est assujettie à la réglementation fédérale ou provinciale concernant les lieux de travail.
- f) La blessure accidentelle est déclarée et documentée, après enquête, conformément à la loi et aux règlements concernant les lieux de travail.

Aucun paiement ne sera effectué si :

- a) L'assuré a choisi de ne pas recevoir un vaccin disponible et autorisé, offrant une protection contre le VIH, ou
 - b) Un traitement approuvé contre l'infection au VIH est devenu disponible avant la blessure accidentelle, ou
 - c) L'infection au VIH est attribuable à une blessure non accidentelle, notamment la transmission par relation sexuelle ou par injection intraveineuse de drogues;
- 20) « **Perte d'autonomie** » s'entend du diagnostic de perte permanente et irréversible de la capacité d'effectuer, sans l'aide substantielle d'une autre personne, au moins trois activités de la vie quotidienne, énumérées ci-dessous, avec ou sans appareils, dispositifs spéciaux, aides techniques ou adaptations conçues pour les personnes invalides.

La perte d'autonomie ne sera considérée comme permanente et irréversible que si :

- a) la perte dure de façon continue depuis au moins cent quatre-vingt (180) jours, et
- b) il n'y a pas d'espoir de retour à un fonctionnement autonome.

Activités de la vie quotidienne

- a) Habillage – capacité de mettre ou d'enlever tous les vêtements, orthèses, appareils, dispositifs de fixation ou membres artificiels.
- b) Déplacement – capacité à se mettre au lit, de s'asseoir sur une chaise ou dans un fauteuil roulant et de se relever. Si la personne est capable de se déplacer à l'aide de matériel comme une canne, un déambulateur (marchette), des béquilles, des barres d'appui ou autre dispositif de soutien, elle est considérée comme étant capable de se déplacer.
- c) Alimentation – capacité de s'alimenter en introduisant de la nourriture ayant été préparée et rendue disponible avec ou sans l'utilisation d'ustensiles adaptés. La capacité de s'alimenter ne désigne pas la capacité ou l'incapacité de préparer ses repas.
- d) Toilette – capacité de se rendre aux toilettes et d'en revenir, de s'asseoir sur la cuvette et de se relever, et d'accomplir les activités d'hygiène personnelle requises.
- e) Continence – capacité de freiner volontairement les fonctions intestinales et urinaires ou, si cela est impossible, de maintenir le degré d'hygiène personnelle requis, notamment par l'usage d'une sonde ou d'une poche pour colostomie.

Aux fins de la présente protection, « aide substantielle » s'entend d'une aide immédiate ou disponible. L'aide immédiate correspond à l'aide physique d'une autre personne sans laquelle l'assuré serait incapable d'accomplir les activités de la vie quotidienne. L'aide disponible correspond à la présence d'une autre personne, à portée de bras, qui est nécessaire pour empêcher par une intervention physique que l'assuré ne se blesse alors qu'il accomplit les activités de la vie quotidienne; ou

- 21) « **Tumeur cérébrale bénigne** » s'entend du diagnostic d'une tumeur bénigne (non cancéreuse) à l'intérieur de la substance du cerveau. Les kystes, granulomes, méningiomes, malformations des artères ou des veines intracrâniennes, ou tumeurs des nerfs crâniens, de l'hypophyse ou de la moelle épinière sont exclus de la protection.

Protection vie pour enfants

La Protection vie pour enfants procure une protection d'assurance vie à tous les enfants de l'assuré, tel qu'il est indiqué au Sommaire de la police. La protection d'assurance vie est offerte à chaque enfant jusqu'à la date d'anniversaire de protection la plus proche du 21^e anniversaire d'un tel enfant.

Définition

« Enfant » s'entend de tout enfant, enfant d'un premier lit ou enfant légalement adopté de l'assuré. Pour devenir assuré, un enfant :

- 1) doit avoir atteint l'âge de 15 jours et être âgé de moins de 18 ans; et
- 2) doit être nommé dans la proposition pour la Protection vie pour enfants, ou devenir un enfant de l'assuré après la date de la proposition et pendant que la présente garantie est en vigueur.

Capital assuré

Le capital assuré de la présente garantie est indiqué au Sommaire de la police.

Prestations

Sur réception à notre siège social d'une preuve que nous jugeons satisfaisante du décès d'un enfant assuré par la présente garantie, nous vous versons le capital assuré ou, lorsque la loi le permet, nous le verserons au bénéficiaire. La protection d'assurance se poursuit pour tout autre enfant assuré par la présente garantie.

Aucune prestation n'est versée si le décès de l'enfant résulte d'un suicide, que l'enfant assuré soit sain d'esprit ou non, dans les deux ans qui suivent la date d'effet de la protection pour la présente garantie, la date de la dernière modification à la police ayant nécessité une preuve d'assurabilité pour cet enfant ou la date de la dernière remise en vigueur de la police.

Protection libérée

Si l'assuré de la présente garantie décède avant la date de cessation de la protection, nous ne déduisons aucune autre charge mensuelle pour une telle garantie, et la protection demeure en vigueur jusqu'à la date de la cessation de la protection.

Option de transformation

Dans les 60 jours qui suivent la date d'anniversaire de police la plus proche du 21^e anniversaire de naissance d'un enfant assuré par la présente garantie, celui-ci peut choisir de souscrire sur sa tête, sans preuve d'assurabilité, une police d'assurance vie permanente individuelle alors offerte par nous. Une demande écrite et la prime initiale doivent être soumises à notre siège social. Il ou elle peut souscrire jusqu'à quatre fois le capital assuré selon la garantie Protection vie pour enfants. Les taux de primes pour la nouvelle police sont établis en fonction du contrat choisi et calculés selon l'âge tarifé de l'enfant dont la vie est à assurer au moment de la proposition.

Coût de la garantie

La charge mensuelle à déduire pour le coût de la présente garantie figure au Sommaire de la police.

Cessation de la garantie

La garantie Protection vie pour enfants prend fin comme il est prévu à la clause Cessation d'une protection de la section Dispositions générales.

SAMPLE

Décès et mutilation accidentels

La garantie Décès et mutilation accidentels procure une prestation qui est versée sous réserve d'une preuve que nous jugeons satisfaisante à l'effet que :

- 1) le décès accidentel, la perte ou la perte de l'usage découle directement et indépendamment de toute autre cause à la suite d'une blessure corporelle causée uniquement par des moyens externes, violents et accidentels; et
- 2) le décès accidentel, la perte ou la perte de l'usage est survenu dans les 365 jours de la date de l'accident.

Définitions

« Perte » s'entend :

- 1) en regard des mains ou des pieds, de l'amputation complète au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville;
- 2) en regard des yeux, de la perte entière et irrécouvrable de la vue à laquelle aucun traitement chirurgical ou autre ne peut remédier; ou
- 3) en regard des bras et des jambes, de l'amputation complète au niveau ou au-dessus du coude ou du genou.

« Perte de l'usage » s'entend, à l'égard des bras et des jambes, de la perte totale de la capacité d'exécuter tous les mouvements que la personne pouvait effectuer avec ces membres avant l'accident. La perte de l'usage doit être complète et irrémédiable.

Capital assuré

Le capital assuré pour la présente garantie figure au Sommaire de la police.

Prestations

La prestation payable est telle que prévue ci-dessous :

ÉVÉNEMENT	PRESTATION PAYABLE
1) Décès accidentel	Capital assuré
2) Perte des deux mains, des deux pieds, ou des deux yeux	Capital assuré
3) Perte d'une main et d'un pied, ou d'une main et d'un oeil, ou d'un pied et d'un oeil	Capital assuré
4) Perte de l'usage des membres inférieurs et supérieurs (quadriplégie)	Capital assuré
5) Perte d'une jambe, ou d'un bras, ou perte de l'usage des deux bras (paraplégie supérieure) ou perte de l'usage des deux jambes (paraplégie)	Trois-quarts du capital assuré
6) Perte d'une main, ou d'un pied, ou d'un oeil, ou perte de l'usage des membres inférieur et supérieur d'un côté du corps (hémiplégie)	Moitié du capital assuré

Une seule prestation peut être versée pour chacun des événements. La prestation maximum payable selon la garantie Décès et mutilation accidentels pour tous les événements ne peut dépasser le capital assuré pour une telle garantie.

La prestation pour tout accident, autre que le décès accidentel de l'assuré, vous sera versée ou, lorsque la loi le permet, sera versée au bénéficiaire. En cas de décès accidentel de l'assuré, la prestation de décès accidentel est versée au bénéficiaire.

Les prestations sont versées pourvu qu'une preuve que nous jugeons satisfaisante soit soumise à notre siège social dans les 90 jours de l'accident. Nous nous réservons le droit d'examiner l'assuré et, en cas de décès accidentel, de faire pratiquer une autopsie, avant de verser une prestation pour la présente garantie.

Exclusions

Aucune prestation n'est versée si le décès accidentel de l'assuré, la perte ou la perte de l'usage dont souffre l'assuré découle, directement ou indirectement, de l'une ou de plusieurs des causes suivantes :

- 1) suicide ou blessures intentionnellement provoquées, que l'assuré soit sain d'esprit ou non;
- 2) faits survenus dans le cadre d'un acte criminel commis par l'assuré;
- 3) infirmité, maladie ou affection physique ou mentale, ou tout traitement médical ou chirurgical s'y rattachant;
- 4) blessures sans contusion ou plaie visible sur le corps, à l'exception de la noyade et de blessures internes révélées par une autopsie;
- 5) drogues, médicaments, poisons ou substances toxiques, gaz ou émanations absorbés, administrés ou inhalés volontairement ou non;
- 6) émeute, insurrection, guerre ou hostilités de quelque nature, ou tout acte s'y rattachant, que la guerre soit déclarée ou non, et que l'assuré y ait pris part ou non;
- 7) service, voyage ou vol dans tout aéronef, ou toute descente de cet appareil, dans lequel l'assuré;
 - a) effectue un vol aux fins de formation aéronautique; ou
 - b) effectue un vol pour enseigner, apprendre ou faire du parachutisme en chute libre; ou
 - c) remplit une fonction quelconque se rattachant à l'appareil ou au vol.
- 8) toute blessure subie avant que la présente garantie n'entre en vigueur;
- 9) blessures accidentelles subies en conduisant un véhicule ou une embarcation à moteur si, au moment de les subir, l'assuré avait un taux d'alcoolémie dépassant 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.

Coût de la garantie

La charge mensuelle à déduire pour le coût de la présente garantie figure au Sommaire de la police.

Cessation de la garantie

En plus d'être assujettie à la clause Cessation d'une protection de la section Dispositions générales, la présente garantie prend fin à la date à laquelle les prestations maximums payables ont été versées.

Exonération de la prime prévue

La garantie Exonération de la prime prévue prévoit une protection en cas d'invalidité pour l'assuré, tel qu'il figure au Sommaire de la police.

Définition

Dans le cas de la garantie Exonération de la prime prévue, « invalidité totale » s'entend d'un état d'incapacité résultant d'une blessure corporelle, d'une maladie ou affection qui empêche complètement l'assuré de s'adonner à toute activité rémunérée ou lucrative, ou d'accomplir tout travail qui lui convient raisonnablement en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience.

Capital assuré

Le capital assuré pour la présente garantie figure au Sommaire de la police. Le capital assuré représente le montant maximum de la prime à exonérer pour toute période de 12 mois et correspond au moindre des montants suivants :

- 1) Si la fréquence du paiement de la prime est annuelle, la prime prévue pour la police à la date d'effet de la protection;
- 2) Si la fréquence du paiement de la prime est mensuelle, la prime prévue pour la police à la date d'effet de la protection, multipliée par 12; et
- 3) 18 000 \$.

Si vous modifiez le montant de la prime prévue, il n'y aura pas de changement correspondant dans le capital assuré pour la présente garantie, à moins qu'un tel changement n'ait été demandé et approuvé par nous.

Prestations

Sur réception à notre siège social d'une preuve que nous jugeons satisfaisante établissant que l'invalidité totale de l'assuré pour la présente garantie s'est poursuivie de façon continue pendant au moins quatre mois et a pris naissance pendant que la présente garantie était en vigueur, nous créditions la police à compter de la date suivante à laquelle une prime prévue est échue, après le début de l'invalidité totale (mais au plus tôt un an avant la réception d'une preuve que nous jugeons satisfaisante de l'invalidité totale de l'assuré), des primes au montant de :

- 1) si la fréquence du paiement de la prime est annuelle, le capital assuré; ou
- 2) si la fréquence du paiement de la prime est mensuelle, 1/12 du capital assuré, se poursuivant aux dates prévues de paiement de la prime pour la période suivante :
 - 1) la durée de l'invalidité, si l'invalidité se produit avant que l'assuré n'atteigne l'âge tarifé de 60 ans; ou
 - 2) jusqu'à la date d'anniversaire de police la plus proche de l'âge tarifé de 65 ans de l'assuré, si l'invalidité a commencé entre les âges tarifés de l'assuré de 60 et 65 ans.

Nous vous remboursons toute prime prévue payée à compter de la date du début de l'invalidité totale pendant quatre mois ou plus d'invalidité continue avant notre acceptation de l'invalidité. Nous ne renonçons à aucune prime prévue qui a été payée plus d'un an avant la réception de la preuve que nous jugeons satisfaisante de l'invalidité totale de l'assuré.

En tout temps, nous pouvons exiger une preuve à notre satisfaction de la poursuite de l'invalidité totale de l'assuré, qui peut comporter un examen médical par un médecin désigné par nous. Si une telle preuve n'est pas reçue dans le délai alloué, ou si l'invalidité totale prend fin, nous ne payons plus une telle prestation.

Exclusions

Nous n'exonérons pas l'assuré selon l'Exonération de la prime prévue en cas d'invalidité si l'invalidité totale découle, directement ou indirectement, de l'une des causes suivantes :

- 1) blessures intentionnellement provoquées;
- 2) faits survenus dans le cadre d'un acte criminel commis par l'assuré;
- 3) usage illégal ou illicite de drogues ou de substances semblables, abus de médicaments obtenus avec ou sans ordonnance, ou abus d'alcool;
- 4) grossesse, accouchement ou fausse couche;
- 5) émeute, insurrection, guerre ou hostilités de quelque nature, que la guerre soit déclarée ou non et que l'assuré y ait pris part ou non.

Coût de la garantie

La charge mensuelle à déduire pour le coût de la présente garantie figure au Sommaire de la police.

Cessation de la garantie

La garantie Exonération de la prime prévue prend fin comme il est prévu à la clause Cessation d'une protection de la section Dispositions générales.

SAMPLE

Option d'assurabilité garantie

La garantie Option d'assurabilité garantie vous donne le droit de souscrire, à des dates d'option définies, une police d'assurance vie individuelle sur la tête de l'assuré, sans avoir à fournir une preuve d'assurabilité, pourvu que :

- 1) la nouvelle police soit choisie à partir de toute assurance vie permanente alors offerte par nous; et
- 2) le capital assuré de la nouvelle police ne soit pas plus élevé que le capital assuré de l'Assurabilité garantie précisée pour la présente garantie, tel qu'il figure au Sommaire de la police.

De plus, si la présente police comprend :

- 1) une garantie Décès et mutilation accidentels, une telle garantie peut être comprise dans la nouvelle police; et
- 2) une garantie Exonération de la prime prévue en cas d'invalidité, une garantie d'exonération des primes peut être incluse dans la nouvelle police, si elle est disponible, et
 - a) l'assuré pour une telle garantie n'est pas totalement invalide, tel que défini dans la garantie Exonération de la prime prévue en cas d'invalidité, au moment de la proposition, et
 - b) si la nouvelle police est avec participation, l'option de participation choisie n'est pas une option permettant la souscription de bonifications d'assurance temporaire.

Dates d'option

Dates régulières d'option

Les dates régulières de l'Option d'assurabilité garantie correspondent aux dates d'anniversaire de police auxquelles l'assuré atteint l'âge tarifé de 25, 28, 31, 34, 37, 40 et 45 ans.

Dates spéciales d'option

La garantie Option d'assurabilité garantie peut être exercée à l'occurrence de l'un des événements suivants :

- 1) le mariage de l'assuré;
- 2) chaque naissance d'un enfant vivant lorsque l'assuré est le parent naturel; ou
- 3) l'adoption légale d'un enfant par l'assuré.

L'exercice d'une date spéciale d'option entraîne l'annulation de la date régulière d'option suivante.

Exercice de l'Option d'assurabilité garantie

Pour exercer la garantie Option d'assurabilité garantie, nous devons recevoir à notre siège social une demande écrite de votre part, accompagnée de la prime initiale échue à l'égard de la nouvelle police

- 1) dans les 30 jours d'une date régulière d'option, ou
- 2) dans les 60 jours d'une date spéciale d'option.

Si une date spéciale d'option est utilisée, nous exigeons également une preuve de l'occurrence de l'événement applicable qui soit à notre satisfaction.

Les taux de primes pour la nouvelle police sont ceux en vigueur pour le contrat choisi et calculés sur la base de l'âge tarifé et de la catégorie d'assurance de l'assuré à la date de la proposition.

Le montant total de la protection d'assurance vie pour toutes les polices souscrites à la suite de l'exercice de l'Option d'assurabilité garantie ne peut être supérieur à 300 000 \$.

Si une date de l'Option d'assurabilité garantie n'est pas exercée, une telle date d'option prend fin. Les dates d'option futures demeurent disponibles.

Coût de la garantie

La charge mensuelle à déduire pour le coût de la présente garantie figure au Sommaire de la police.

Cessation de la garantie

En plus d'être assujettie à la clause Cessation d'une protection de la section Dispositions générales, la présente garantie prend fin à la date à laquelle la protection totale d'assurance vie pour toutes les polices souscrites par l'exercice de l'Option d'assurabilité garantie atteint 300 000 \$.

SAMPLE

Protection maladies graves pour enfants

L'avenant Protection maladies graves pour enfants procure une protection en cas de maladies graves aux enfants de l'assuré, tel qu'indiqué dans le Sommaire de la police.

Définitions

« **Enfant ou enfants** » s'entend de tout enfant, enfant d'un premier lit ou enfant légalement adopté de l'assuré désigné dans la proposition aux fins du présent avenant et pour lequel nous avons accepté la demande d'assurance, et de tout autre enfant qui répond aux exigences d'admissibilité, telles que définies sous « Admissibilité ».

« **Maladie grave** » s'entend d'une maladie et trouble médical, tels que définis sous « Maladies graves ».

« **Médecin** » s'entend d'un docteur en médecine ayant un permis de pratiquer la médecine au Canada ou aux États-Unis, ou dans toute autre juridiction approuvée par nous. Le médecin doit être une personne autre que le titulaire, l'assuré ou tout parent ou associé d'affaires du titulaire ou de l'assuré.

« **Diagnostic** » s'entend du diagnostic certifié par un médecin d'une maladie grave assurée. Le diagnostic doit être basé sur un événement précis se produisant à la date la plus éloignée de la date d'entrée en vigueur de la protection ou de la date de la dernière remise en vigueur de la Protection maladies graves pour enfants, ou tel qu'il est indiqué pour une maladie grave.

« **Délai d'attente** » s'entend de la période la plus étendue des périodes, soit trente (30) jours à compter de la date du diagnostic ou une période définie prévue pour une maladie grave.

Aux fins de cet avenant Protection maladies graves pour enfants, le terme « **assuré** », tel qu'il est utilisé sous « Le contrat », « Contestabilité », et « Remises en vigueur » de la section Conditions générales, s'entend de et comprend tout enfant assuré en vertu du présent avenant.

Admissibilité

Un enfant né de l'assuré au moins 10 mois après la date d'entrée en vigueur de la Protection maladies graves pour enfants sera assuré pourvu que l'enfant survive au-delà des 30 jours suivant sa naissance.

Un enfant né de l'assuré moins de 10 mois suivant la date d'entrée en vigueur de la Protection maladies graves pour enfants sera assuré pourvu que l'enfant survive au-delà de 30 jours suivant sa naissance et qu'on ne lui ait pas diagnostiqué une maladie grave dans les 30 jours suivants sa naissance.

Un enfant d'un premier lit ou un enfant légalement adopté peut être ajouté à titre d'enfant à assurer en vertu du présent avenant pourvu :

- 1) qu'une proposition et une preuve médicale satisfaisante selon nous soient présentées; et
- 2) que nous ayons approuvé la demande d'assurance, pour cet enfant en vertu de la Protection maladies graves pour enfants.

La Protection maladies graves pour enfants pour un tel enfant est en vigueur à la date à laquelle nous approuvons la demande d'assurance.

Capital assuré

Le capital assuré de la Protection maladies graves à l'égard de chaque enfant figure au Sommaire de la police.

Prestations pour maladie grave

Si un enfant reçoit un diagnostic de maladie grave et qu'il survive au-delà du délai d'attente, nous vous versons la prestation pour maladies graves ou, lorsque la loi le permet, nous la verserons au bénéficiaire. La prestation pour maladies graves correspond au capital assuré de la Protection maladies graves pour enfants.

Le paiement de la prestation pour maladie grave est versé à la première occurrence de toute maladie grave assurée dans le cas de chaque enfant. La Protection maladies graves pour enfants à l'égard dudit enfant prend alors fin.

Aucune prestation pour maladie grave n'est versée si la maladie ou l'état de santé n'est pas défini comme maladie grave.

Prestation versée

Si l'assuré en vertu de la Protection maladies graves pour enfants meurt ou si la prestation pour maladie grave est versée à l'égard de cet assuré, aucune autre charge mensuelle ne sera déduite pour cette protection.

Cessation de la protection pour un enfant

La Protection maladies graves pour enfants prend fin à la date d'entrée en vigueur de la protection la plus près de l'âge tarifé de 21 ans de l'enfant ou si l'enfant est étudiant à temps plein et qu'il soit entièrement à la charge de l'assuré, à la date d'entrée en vigueur de la protection la plus près de l'âge tarifé de 25 ans de l'enfant.

Coût de la prestation

Les charges mensuelles déduites pour le coût de cette protection seront telles qu'indiquées au Sommaire de la police.

Exclusions

Aucune prestation pour maladie grave n'est 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) toute violation ou tentative de violation du droit pénal;
- 3) l'usage illégal de toute drogue ou de toute substance, l'usage impropre d'un médicament obtenu sur ordonnance ou non ou l'abus d'alcool;
- 4) toute maladie grave diagnostiquée avant la date d'effet du présent avenant;
- 5) toute autre violation physique ou négligence envers un enfant ou tout acte criminel; ou
- 6) toute exclusion, telle que précisée pour la maladie grave.

Aucune prestation pour maladie grave n'est versée si la maladie ou l'état de santé n'est pas défini comme maladie grave.

Preuve de demande de règlement

Nous devons recevoir par écrit dans un délai de six (6) mois de la date du diagnostic ou de la chirurgie, un avis initial de demande de prestation pour maladie grave.

Nous devons recevoir une preuve de demande de règlement que nous jugerons acceptable avant de payer toute prestation pour maladie grave.

Nous nous réservons le droit d'exiger un examen de l'enfant ou de l'assuré par un médecin désigné par nous et l'obtention de toute autre exigence supplémentaire nécessaire à la confirmation du diagnostic.

Maladies graves

Voici les définitions de maladies graves assurées en vertu du présent avenant :

- 1) « **Cancer menaçant la vie** » s'entend du diagnostic d'une tumeur maligne caractérisée par la croissance et la prolifération incontrôlée de cellules anormales et l'invasion des tissus. Sont compris la leucémie, la maladie d'Hodgkin, et le cancer de la peau sans mélanome comportant des métastases propagées à des organes voisins. Les formes de cancer suivantes ne sont pas assurées en vertu de la présente définition de la maladie grave :

- a) Cancer in situ;
- b) Lésions précancéreuses, tumeurs bénignes ou polypes;
- c) Tout type de cancer de la peau, sauf les mélanomes malins envahissants du derme ou d'une couche plus profonde (à un stade supérieur au stade 1A);
- d) Toute tumeur en présence du virus d'immunodéficience humaine (VIH).

Si, dans les quatre-vingt dix (90) jours suivant la date d'entrée en vigueur ou toute date de remise en vigueur de la Protection maladies graves pour enfants,

- i) un diagnostic de cancer (qu'il soit couvert ou exclus) est posé; ou
- ii) des signes ou symptômes de troubles médicaux ont apparus, résultant en un diagnostic de n'importe quel type de cancer (qu'il soit couvert ou exclus)

la prestation pour maladie grave n'est pas versée pour :

- i) un cancer menaçant la vie; ou
- ii) toute maladie grave associée à ce cancer.

Le titulaire de police et tout assuré ont l'obligation de divulguer à la Compagnie toute information au sujet de tout cancer diagnostiqué dans les quatre-vingt dix (90) jours de la date d'entrée en vigueur de la protection ou de toute date de remise en vigueur de la Protection maladies graves pour enfants. À défaut de divulguer cette information dans les six (6) mois du diagnostic, nous nous réservons le droit de refuser TOUTE demande de règlement en vertu de la Protection maladies graves pour enfants;

- 2) « **Anomalies congénitales spécifiques** » s'entend du diagnostic spécifique posé par un médecin reconnu comme cardiologue pédiatrique qualifié d'une anomalie cardiaque congénitale causant de la cyanose (faible oxygénation du sang) laquelle entraîne un ou plusieurs des diagnostics suivants :

- a) atrésie d'une valve cardiaque;
- b) transposition de gros vaisseaux;
- c) tronc artériel commun;
- d) retour veineux anormal; ou
- e) tétralogie de Fallot;

Toutes les autres anomalies cardiaques congénitales sont exclues;

- 3) « **Paralysie cérébrale** » s'entend du diagnostic d'infirmité motrice cérébrale entraînant une incapacité mentale et physique assez importante laquelle empêche de participer aux activités physiques et scolaires;
- 4) « **Dystrophie musculaire** » s'entend d'un diagnostic définitif de dystrophie musculaire, caractérisé par des anomalies neurologiques bien définies, confirmées par une électromyographie et une biopsie musculaire;
- 5) « **Syndrome de Down** » s'entend d'un diagnostic définitif de Syndrome de Down appuyé par la preuve chromosomique d'une Trisomie 21;
- 6) « **Fibrose kystique** » s'entend d'un diagnostic définitif de fibrose kystique qui est un trouble héréditaire affectant les glandes exocrines, entraînant une maladie pulmonaire chronique et une insuffisance pancréatique;
- 7) « **Diabète de Type 1** » s'entend d'un diagnostic de diabète sucré de Type 1, (anciennement connu sous le nom de diabète insulino-dépendant ou de « diabète maigre »), caractérisé par une carence absolue d'insuline et une dépendance continue à l'insuline exogène pour la survie. Le diagnostic doit être posé par un pédiatre ou un endocrinologue qualifié. De plus, la preuve doit être faite qu'il y a dépendance à l'insuline depuis une période minimale de trois (3) mois;
- 8) « **Autisme** » s'entend d'une anomalie organique dans le développement du cerveau caractérisée par l'incapacité de développer un langage de communication ou autres formes de communication sociale, avec le diagnostic confirmé par un spécialiste;
- 9) « **Insuffisance rénale** » s'entend d'un diagnostic d'insuffisance rénale irréversible des deux reins, et pour laquelle il faut recourir à un traitement par dialyse ou hémodialyse péritonéale régulière, ou à une greffe rénale;
- 10) « **Greffe d'un organe vital** » s'entend de la chirurgie comme telle, où l'enfant reçoit l'un des organes ou tissus suivants par greffe : coeur, foie, poumon, rein, ou moelle osseuse;
- 11) « **Insuffisance d'un organe vital nécessitant une greffe** » s'entend d'une insuffisance irréversible du cœur, du foie, de la moelle osseuse, des deux poumons ou des deux reins nécessitant une greffe de l'organe ou du tissu en question. L'enfant doit être accepté dans un programme de greffes reconnu au Canada et survivre au moins trente (30) jours après la date de son inscription au programme de transplantation;
- 12) « **Cécité** » s'entend du diagnostic posé par un médecin reconnu comme un ophtalmologue de la perte totale et irréversible de la vision des deux yeux avec une acuité visuelle corrigée de moins de 20/200 ou un champ de vision de moins de 20 degrés dans les deux yeux;
- 13) « **Surdité** » s'entend du diagnostic posé par un médecin reconnu comme oto-rhino-laryngologiste de la perte irréversible de l'ouïe des deux oreilles avec un seuil auditif de plus de 90 décibels à l'intérieur d'un niveau vocal de 500 à 3 000 cycles par seconde;
- 14) « **Paralysie** » s'entend d'un diagnostic de perte totale et permanente de l'usage de deux (2) membres ou plus, à cause de paralysie, pendant une période continue de quatre-vingt dix (90) jours ou plus, confirmée par un médecin. Toute cause psychiatrique est spécifiquement exclue;
- 15) « **Tumeur cérébrale bénigne** » s'entend du diagnostic d'une tumeur bénigne (non-cancéreuse) à l'intérieur de la substance du cerveau. La nature histologique de la tumeur doit être confirmée par l'examen des tissus au moyen d'une biopsie ou d'une exérèse chirurgicale. Les kystes, granulomes, méningiomes, malformations des artères ou des veines intracrâniennes, ou tumeurs des nerfs crâniens, de l'hypophyse ou de la moelle épinière sont exclus de la protection.

Si, dans les quatre-vingt dix (90) jours suivant la date d'entrée en vigueur ou toute date de remise en vigueur de la Protection maladies graves pour enfants,

- i) un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne (qu'il soit couvert ou exclus) est posé; ou
- ii) des signes ou symptômes de troubles médicaux ont apparu résultant en un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne (qu'elle soit couverte ou exclue),

la prestation pour maladies graves n'est pas versée relativement à une tumeur cérébrale bénigne.

Le titulaire de police et tout assuré ont l'obligation de divulguer à la Compagnie toute information au sujet de toute tumeur cérébrale bénigne diagnostiquée dans les quatre-vingt dix (90) jours de la date d'entrée en vigueur de la protection ou de toute date de remise en vigueur de la Protection maladies graves pour enfants. À défaut de divulguer cette information dans les six (6) mois du diagnostic, nous nous réservons le droit de refuser TOUTE demande de règlement en vertu de la Protection maladies graves pour enfants.

SAMPLE