



La Compagnie d'assurance vie RBC s'engage à vous verser à vous-même, titulaire du contrat, les indemnités prévues par le présent contrat.

Nous avons établi la police moyennant paiement de la prime et sur la foi des déclarations contenues dans la proposition. La proposition fait partie intégrante de votre police.

Assuré

Numéro de police

Date d'effet

Titulaire

DURÉE DU CONTRAT — Le contrat prend fin :

1. soit dès l'échéance de prime qui suit le 62^e anniversaire de naissance de l'assuré;
2. soit dès la date à laquelle l'assuré cesse son travail effectif à temps plein dans l'entreprise, à moins que ce ne soit pour cause d'invalidité totale;
3. soit dès la date à laquelle la période d'indemnisation maximale est atteinte au cours de quelque période d'invalidité totale;
4. La date à laquelle l'indemnisation devient payable en vertu de la clause Indemnités de remplacement figurant au paragraphe 2.2.

Dans l'un ou l'autre de ces cas, nous vous remboursons toute prime acquittée pour une période postérieure à la date d'expiration.

Moyennant paiement de la prime dans les délais prévus, nous maintenons le contrat et le taux de prime aux conditions actuelles.

DROIT D'EXAMINER VOTRE POLICE — Vous pouvez annuler votre police si vous n'en êtes pas satisfait. Il vous suffit de la renvoyer à notre agent ou à nous-mêmes, suffisamment affranchie, au plus tard à minuit le dixième jour qui suit la date à laquelle vous l'avez reçue. Le cachet de la poste fait foi. Notre adresse postale est C.P. 515, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 4M3. Nous vous rembourserons la prime versée dans les dix jours qui suivront la réception par nous de la police, et celle-ci sera réputée n'avoir jamais été établie.

La présente police comporte une clause qui révoque ou limite le droit de l'assuré de désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles le produit de l'assurance sera versé.

VEUILLEZ LIRE VOTRE POLICE ATTENTIVEMENT — Elle constitue un contrat légal intervenu entre vous et nous.

Rino D'Onofrio
Président et chef de la direction

John Carinci
VP et chef, Exploitation et Expérience client

**CETTE POLICE EST ÉTABLIE PAR
COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE RBC**

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Durée du contrat	1
Droit d'examiner votre police	1
Conditions particulières de la police.....	2
Chapitre premier - Définitions	4
Chapitre 2 - Garanties	5
Chapitre 3 - Exclusions.....	6
Chapitre 4 - Rechute d'invalidité et pluralité des causes d'invalidité.....	6
Chapitre 5 - Sinistres.....	6
Chapitre 6 - Primes et remise en vigueur du contrat	7
Chapitre 7 - Le Contrat.....	8
Chapitre 8 - Conditions réglementaires	9
Modifications provinciales.....	11

Spécimen

Les clauses ajoutées au contrat, le cas échéant, sont annexées à la police.

CHAPITRE PREMIER DÉFINITIONS

POUR BIEN COMPRENDRE VOS DROITS ET LES NÔTRES, REPORTEZ-VOUS AUX DÉFINITIONS SUIVANTES.

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

- 1.1 « **Police** » : contrat légal intervenu entre vous et nous, ainsi que le document le matérialisant. La police, la proposition, les conditions particulières, et les pièces annexées à la police, notamment les avenants et les modifications, constituent le contrat intégral.
- 1.2 « **Vous** » et « **Titulaire** » : titulaire désigné nommément aux conditions particulières de la police.
- 1.3 « **Assuré** » : personne désignée nommément aux conditions particulières de la police.
- 1.4 « **Nous** » : la Compagnie d'assurance vie RBC : C.P. 515, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 4M3.
- 1.5 « **Date d'effet** » : date d'entrée en vigueur de la police. Elle est indiquée aux conditions particulières de la police.
- 1.6 « **Blessure** » : dommage corporel subi dans un accident survenu en cours de contrat.
- 1.7 « **Maladie** » : maladie ou affection dont les premiers symptômes se manifestent en cours de contrat. S'entend aussi de l'invalidité totale résultant de complications de grossesse ou d'un accouchement.
- 1.8 « **Médecin** » : praticien de la santé exerçant dans les limites pour lesquelles il est autorisé. Il doit être un autre que le propriétaire ou qu'un employé de l'entreprise.
- 1.9 « **Invalidité totale** » : état de l'assuré qui fait qu'en raison d'une blessure ou d'une maladie :
- il est suivi régulièrement et personnellement par un médecin;
 - il est incapable d'accomplir les tâches importantes inhérentes à sa profession habituelle.
- 1.10 « **Ouverture du droit d'indemnisation** » : date, indiquée aux conditions particulières de la police, à compter de laquelle sont versées les indemnités au cours de l'invalidité totale. Les périodes d'invalidité totale attribuables aux mêmes causes ou à des causes connexes et n'ayant pas plus de six mois d'intervalle entre elles seront cumulées et considérées comme ininterrompues aux fins de déterminer l'ouverture du droit à indemnisation.
- 1.11 « **Travail effectif à temps plein** » : activité que l'assuré exerce effectivement au moins trente heures par semaine pour le compte de l'entreprise.
- 1.12 « **Frais de remplacement** » : frais habituels engagés dans les cas énumérés ci-dessous. Ils doivent être engagés par l'entreprise en vue de trouver un remplaçant permanent de l'assuré. Le remplacement de l'assuré doit être par suite de son invalidité totale. Les frais admissibles sont les suivants :
- Le salaire mensuel de base des trois premiers mois de la personne qui remplace l'assuré au poste de celui-ci dans l'entreprise. (Les frais couverts ne doivent pas dépasser le salaire mensuel de base moyen versé à l'assuré au cours des 12 mois qui ont précédé son invalidité totale. Le salaire mensuel de base s'entend du taux de base de la rémunération mensuelle versée par l'entreprise. Il exclut le temps supplémentaire, les gratifications et autre rémunération particulière.)

- b. Les honoraires d'agences de placement et d'organismes de recherche de cadres.
- c. Frais d'annonces dans les journaux et des revues spécialisées à la recherche de candidats au poste de l'assuré.
- d. Frais de déplacement, de repas et d'hébergement des candidats sérieux au poste de l'assuré, déplacement entre le domicile et l'entreprise aux fins des entrevues.
- e. Frais de déménagement précisés ci-après, si l'entreprise les considère comme étant essentiels :
 - 1. Frais de déplacement, de repas et d'hébergement du remplaçant, une fois embauché, et de son conjoint, engagés à l'occasion d'un voyage unique en vue de se trouver un nouveau domicile.
 - 2. Frais de transport des articles ménagers et effets personnels entre l'ancien et le nouveau domicile du remplaçant.
 - 3. Frais de déplacement, de repas et d'hébergement du remplaçant et des membres de sa famille immédiate engagés à l'occasion du déménagement de leur ancien domicile à leur nouveau.

1.13 « Entreprise » : entreprise désignée dans la proposition et pour le compte de laquelle travaille l'assuré. Elle s'entend aussi de la même entreprise appartenant aux mêmes personnes mais sous une nouvelle appellation.

CHAPITRE 2 GARANTIES

2.1 INVALIDITÉ TOTALE

Sous réserve de l'attestation écrite du sinistre, nous verserons périodiquement des indemnités pour invalidité totale au cours de l'invalidité totale de l'assuré. L'indemnisation mensuelle est indiquée aux conditions particulières de la police.

Le versement des indemnités débutera à l'ouverture du droit à indemnisation et se poursuivra tant que l'assuré sera totalement invalide. En aucun cas, nous ne versons les indemnités au-delà de la période d'indemnisation maximale pour invalidité totale figurant aux conditions particulières de la police. Pour les périodes de moins d'un mois, nous versons un trentième des indemnités pour chaque jour d'invalidité totale.

2.2 INDEMNITÉS DE REMPLACEMENT

Nous vous rembourserons de 80 % des frais de remplacement que vous aurez engagés en vue de remplacer l'assuré totalement invalide. Ces indemnités sont payables aux conditions suivantes :

- a. après six mois d'invalidité totale de l'assuré et
- b. en compensation des frais de remplacement engagés au cours des 18 mois qui ont suivi la date à laquelle a commencé cette invalidité totale.

Le total des indemnités au titre de la présente garantie ne peut être supérieur au plafond d'indemnisation de remplacement indiqué aux conditions particulières de la police.

**En quoi consiste
la garantie
Invalidité totale ?**

**Qu'arrive-t-il s'il vous
faut remplacer la
personne-clé pour
cause d'invalidité totale ?**

2.3 INDEMNITÉS POUR ATTESTATION DE SINISTRE

Nous paierons des indemnités pour attestation de sinistre. Ces indemnités visent à couvrir les frais de présentation mensuelle de l'attestation écrite du sinistre exigée au chapitre 5 de la police. Le montant de la mensualité est indiqué aux conditions particulières de la police et n'est versé qu'en cours d'indemnisation pour invalidité totale.

2.4 EXONÉRATION DE PRIMES

Après une invalidité totale de 90 jours dont l'assuré a été atteint, nous vous exonérons du paiement des primes venant à échéance, tant que dure cette invalidité.

En outre, nous rembourserons toute prime venue à échéance et acquittée durant les 90 premiers jours de l'invalidité totale.

CHAPITRE 3 EXCLUSIONS

Sont exclues de la garantie les invalidités attribuables :

- a. à un fait ou à un accident de guerre, déclarée ou non; ou
- b. à une grossesse ou un accouchement normaux; les complications de grossesse ou d'un accouchement sont couvertes.

CHAPITRE 4 RECHUTE D'INVALIDITÉ ET PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ

4.1 RECHUTE D'INVALIDITÉ

Si, après avoir été totalement invalide, l'assuré redevient totalement invalide pour les mêmes causes ou pour des causes connexes, nous considérerons cette invalidité comme une nouvelle invalidité totale. Toutefois, si cette rechute se produit à moins de six mois d'intervalle, nous considérerons qu'il s'agit de la prolongation de l'invalidité totale précédente.

4.2 PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ

L'invalidité attribuable à plusieurs causes n'ouvre droit qu'aux indemnités prévues en cas d'invalidité attribuable à une seule cause.

CHAPITRE 5 SINISTRES

5.1 SURVENANCE DES SINISTRES

Pour ouvrir droit à indemnisation, les sinistres (blessures, maladies et invalidités) doivent survenir en cours de contrat. La cessation du contrat n'annule pas le droit indemnisation pour une invalidité qui commence dans les 30 jours suivant le sinistre.

5.2 DÉCLARATION DE SINISTRE

Avis du sinistre doit nous être donné par écrit dans les 30 jours suivant la date à laquelle il s'est produit, ou aussitôt que possible par la suite. Il suffira que cet avis vous identifie ainsi que l'assuré et qu'il soit adressé à notre bureau, C.P. 515, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 4M3 ou remis à notre agent.

5.3 DEMANDES DE RÈGLEMENT

Dans les 15 jours suivant la réception de la déclaration de sinistre, nous vous enverrons nos propres imprimés d'attestation de sinistre. Sinon, il suffira que vous nous fassiez parvenir par écrit, dans le délai indiqué ci-dessous, une attestation de la nature et de l'étendue du sinistre que vous avez subi.

**Les frais de
présentation de
l'attestation de sinistre
sont-ils couverts ?**

**Quand y a-t-il
exonération du
paiement des
primes ?**

**Qu'arrive-t-il si
l'invalidité est
attribuable à
une guerre ou à
une grossesse normale ?**

**Qu'arrive-t-il
s'il y a rechute
d'invalidité ?**

**Et si l'invalidité est
attribuable à deux
causes en même
temps ?**

**Quand les sinistres
sont-ils assurés ?**

**Quand l'avis
du sinistre doit-il
être signifié ?**

**Existe-t-il un
formulaire d'attestation
de sinistre ?**

Quand l'attestation de sinistre doit-elle être produite ?

Quand les indemnités seront-elles réglées ?

À qui les indemnités seront-elles versées ?

Le contrat peut-il être cédé ?

Faut-il un examen médical spécial ?

Qu'arrive-t-il dans le cas d'erreur sur l'âge ?

Quand les primes sont-elles exigibles ?

Qu'arrive-t-il en cas de retard dans le paiement d'une prime ?

5.4 ATTESTATION DE SINISTRE

L'attestation écrite du sinistre doit nous être envoyée dans les 90 jours suivant la fin de la période pour laquelle nous avons des engagements. S'il ne vous est matériellement pas possible de le faire dans ce délai, le droit à indemnisation demeure ouvert, mais, sauf si vous en êtes légalement empêché, l'attestation doit être fournie dans un délai d'un an.

5.5 DÉLAI DE RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS

Sur réception de l'attestation de sinistre, nous verserons les indemnités alors exigibles à compter de l'ouverture du droit à indemnisation.

5.6 RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS

Toutes les indemnités vous seront versées à vous-même.

5.7 CESSIION

Toutes les indemnités au titre de votre police vous sont payables à vous-même et ne peuvent être cédées à quiconque.

5.8 EXAMEN MÉDICAL

Nous pouvons faire examiner l'assuré à nos frais par un médecin de notre choix aussi souvent que nous le jugeons utile, tant qu'une demande de règlement est à l'étude.

5.9 ERREUR SUR L'ÂGE

Si l'âge de l'assuré ne correspond pas à celui qui a été déclaré dans la proposition, nous établissons le montant des indemnités en fonction de la prime versée et de l'âge réel.

CHAPITRE 6 PRIMES ET REMISE EN VIGUEUR DU CONTRAT

6.1 PAIEMENT DES PRIMES

La première prime du contrat échoit à la date d'effet. Les primes suivantes sont payables selon les modalités indiquées aux conditions particulières de la police. Les paiements doivent être adressés à notre bureau, C.P. 515, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 4M3 ou remis à notre agent.

Les primes peuvent être acquittées annuellement ou semestriellement. Moyennant notre acceptation, elles peuvent être acquittées trimestriellement ou mensuellement. Vous pouvez modifier le mode de paiement des primes en le demandant par écrit, sauf au cours d'une période d'invalidité de l'assuré.

6.2 DÉLAI DE GRÂCE

Vous bénéficiez d'un délai de grâce de 31 jours pour acquitter les primes, exception faite de la première. Le contrat reste en vigueur pendant ce délai.

Si la prime reste impayée à l'expiration du délai de grâce, le contrat est résilié.

6.3 REMISE EN VIGUEUR

Après avoir été résiliée par suite du non-paiement de la prime dans les délais prescrits, la police peut être remise en vigueur si notre agent ou nous-mêmes acceptons le paiement des arriérés de primes sans exiger de demande de remise en vigueur.

Si la prime parvient à notre bureau dans les 57 jours qui suivent son échéance, nous n'exigeons pas de justification d'assurabilité.

Si nous la recevons après ces 57 jours, nous exigeons une demande de remise en vigueur et nous délivrons la note de couverture relative à cette prime. Si la demande est acceptée, la police est immédiatement remise en vigueur. Dans le cas contraire, nous vous signifions notre refus par écrit dans les 45 jours de la date d'établissement de la note de couverture; à défaut, la police est remise en vigueur dès le 45^e jour.

La police remise en vigueur ne couvre que toute invalidité consécutive à :

- a. une blessure subie après la remise en vigueur;
- b. une maladie commençant plus de 10 jours après la remise en vigueur.

Sous réserve de ce qui précède, la remise en vigueur ne modifie en rien les conditions de la police, à moins qu'elle ne s'accompagne de l'adjonction de nouvelles clauses.

CHAPITRE 7 LE CONTRAT

7.1 MODIFICATION DE LA POLICE

Ni notre agent ni personne d'autre n'a le droit de modifier la police ni de renoncer à l'une quelconque de ses dispositions sans que l'approbation du changement par l'un de nos fondés de pouvoir figure sur la police.

7.2 INCONTESTABILITÉ

- a. Nous ne pouvons contester les déclarations contenues dans la proposition après deux années d'existence du contrat, toute période d'invalidité de l'assuré étant exclue. Néanmoins, cela ne s'applique pas s'il y a eu la moindre fausse déclaration intentionnelle ou quelque fait important qui ne nous a pas été révélé.
- b. Nous ne pouvons réduire ou refuser de payer les indemnités relatives à un sinistre survenant plus de deux ans après la date d'effet, sous le seul prétexte que l'assuré souffrait déjà, avant cette date, de la maladie ou de l'état à l'origine du sinistre; ce dernier doit avoir été exclu nominativement ou par description précise.

7.3 CONFORMITÉ AUX DISPOSITIONS LÉGISLATIVES PROVINCIALES

Toute clause de cette police qui, à la date d'effet, contrevient à des lois de la province dans laquelle l'assuré est domicilié est, du fait même, modifiée de façon à satisfaire les exigences minimales de la loi.

7.4 POURSUITES JUDICIAIRES

Vous ne pouvez pas intenter de procédures judiciaires dans les 60 jours suivant la date de production d'une attestation de sinistre. Vous ne pouvez pas non plus le faire plus de trois ans après la date à laquelle une telle attestation devait être produite.

Comment une police résiliée peut-elle être remise en vigueur ?

La police peut-elle être modifiée ?

Pendant combien de temps la police est-elle contestable ?

Qu'arrive-t-il si la police contrevient à des dispositions législatives provinciales ?

Est-il possible d'intenter des poursuites aux termes de cette police ?

CHAPITRE 8 CONDITIONS RÉGLEMENTAIRES

8.1 1) CONTRAT

La proposition, la présente police et les documents annexés lors de son établissement ou par la suite, et toute modification au contrat consentie par écrit, constituent le contrat intégral, et aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à décider de la non-application de ses dispositions.

2) RENONCIATION

Pour être valide, la renonciation à une condition du contrat doit être constatée par un document signé de l'Assureur.

3) COPIE DE LA PROPOSITION

Sur demande, l'Assureur remet une copie de la proposition à l'assuré ou à un prestataire aux termes du contrat.

8.2 CONTESTATION DES DÉCLARATIONS

L'Assureur ne peut invoquer une déclaration faite par l'assuré ou le titulaire au moment de la signature de la proposition pour refuser une demande de règlement ou pour résilier le contrat, à moins que cette déclaration ne figure dans la proposition ou dans d'autres pièces justificatives de l'assurabilité.

8.3 1) DÉCLARATION ET ATTESTATION DE SINISTRE

L'assuré, le titulaire, le prestataire ou leur représentant doit :

- a. présenter à l'Assureur une déclaration de sinistre au plus tard trente jours après la date à laquelle un accident, une maladie ou une invalidité met en jeu la garantie aux termes du contrat; il doit :
 - i. soit la remettre lui-même ou la faire parvenir par courrier recommandé au siège social de l'Assureur, ou à sa principale agence de la province où il habite;
 - ii. soit la remettre à un agent habilité à représenter l'Assureur dans cette province ;
- b. présenter à l'Assureur, dans les quatre-vingt-dix jours de la date à laquelle un accident, une maladie ou une invalidité met en jeu la garantie aux termes du contrat, toutes les justifications possibles sur les circonstances de l'accident ou l'origine de la maladie ou de l'invalidité, ainsi que sur l'étendue des dommages. Il doit également produire une attestation des droits et de l'âge du prestataire, s'il y a lieu; et
- c. produire, à la demande de l'Assureur, un certificat établissant, de façon satisfaisante, la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité mettant en jeu la garantie aux termes du contrat, ainsi que la durée de l'invalidité.

2) NON-PRODUCTION DE DÉCLARATION OU D'ATTESTATION DE SINISTRE

Si la déclaration ou l'attestation de sinistre n'est pas produite dans les délais prescrits et s'il est établi qu'il n'était matériellement pas possible de le faire dans ces délais, le droit à indemnisation demeure ouvert, à condition que ces pièces soient présentées le plus tôt possible dans un délai d'un an à compter de la date à laquelle l'accident, la maladie ou l'invalidité a mis en jeu la garantie aux termes du contrat.

8.4 FORMULAIRES DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

L'Assureur s'engage à faire parvenir les formulaires de demande de règlement au prestataire dans les quinze jours qui suivent la réception de la déclaration de sinistre. Toutefois, à défaut de réception de ces formulaires dans ce délai, le prestataire peut envoyer autrement une déclaration sur la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité mettant en jeu la garantie et sur l'étendue des dommages.

8.5 DROIT D'EXAMINER L'ASSURÉ

Pour avoir droit aux indemnités prévues par le contrat :

- a. le prestataire doit permettre à l'Assureur d'examiner l'assuré aussi souvent qu'il est raisonnable de le faire, tant que la demande de règlement est à l'étude;
- b. en cas de décès de l'assuré, l'Assureur peut exiger l'autopsie, sous réserve des restrictions légales en cours dans la juridiction concernée.

8.6 RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS (À L'EXCEPTION DES INDEMNITÉS POUR PERTE DE SALAIRE)

À l'exception des indemnités pour perte de salaire, l'Assureur règle les indemnités prévues par le contrat dans les soixante jours de la réception de l'attestation de sinistre.

8.7 RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS POUR PERTE DE SALAIRE

L'Assureur commence à verser les indemnités pour perte de salaire dans les trente jours de la réception de l'attestation de sinistre. Par la suite, l'indemnisation s'effectue conformément aux conditions du contrat, à raison de versements successifs d'une fréquence minimale de trente jours, pour la période durant laquelle l'Assureur est tenu de faire ces versements, et à condition que l'assuré produise avant les versements les attestations d'invalidité exigées.

8.8 PRESCRIPTION

Les actions ou poursuites contre l'Assureur en recouvrement des indemnités prévues par le contrat sont prescrites par trois ans, à compter de l'échéance des indemnités, ou de la date à laquelle elles seraient venues à échéance s'il y avait eu matière à règlement.

Modifications provinciales

La présente police d'assurance est modifiée par l'ajout des dispositions suivantes :

Prescription des actions en justice :

Toute procédure ou tout recours judiciaire contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées exigibles au titre du contrat est absolument exclu, à moins qu'il ne soit entamé dans les délais prescrits par la loi intitulée *Insurance Act* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les procédures ou recours régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Ontario), ou toute autre loi applicable dans votre province de résidence. Pour les procédures ou recours régis par les lois du Québec, le délai de prescription est indiqué dans le Code civil du Québec.

Limitation relative au bénéficiaire :

Votre police contient une clause qui limite ou révoque votre droit de désigner un bénéficiaire pour recevoir les sommes assurées payables, le cas échéant, au titre du contrat si,

- la présente assurance a été souscrite par téléphone* ;
- la présente assurance a été souscrite en ligne* ;
- un avenant d'assurance temporaire pour enfants était ou sera annexé au contrat d'assurance ;
- la couverture est une police d'assurance maladies graves assortie d'un avenant de remboursement des primes ;
- la présente assurance est une assurance rachat de parts en cas d'invalidité ;
- la présente assurance est une assurance invalidité pour personne-clé ;
- la présente assurance est une assurance Protection-retraite ; ou
- la présente assurance comprend un avenant Protection-retraite.

**Une fois que votre police vous a été remise, vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix sans aucune restriction en remplissant le formulaire *Changement de bénéficiaire*.*