



Nous avons établi cette **police** en considération du paiement de la prime et des déclarations que **vous** avez faites dans la proposition d'assurance. **Votre** proposition d'assurance fait partie intégrante de **votre police**. Le paiement des indemnités et de la prime est subordonné aux conditions de la **police**.

Assuré(e)

Police numéro

Date d'effet

Titulaire

DROIT D'EXAMEN DE 10 JOURS : **Nous vous** accordons un délai de 10 jours à compter de la date à laquelle **vous** avez reçu cette **police** pour l'examiner. Si **vous** n'en êtes pas satisfait, veuillez la retourner à un bureau de la Compagnie d'assurance vie RBC ou à **votre** agent avant minuit du dixième jour suivant la date à laquelle **vous** l'avez reçue. La **police** sera réputée nulle depuis la **date d'effet** et **nous vous** rembourserons la prime que vous aurez payée.

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. Cette restriction ne s'applique qu'aux sommes payables au titre d'un avenant de remboursement des primes, si celui-ci est annexé à la présente police.

VEUILLEZ LIRE VOTRE POLICE AVEC ATTENTION. Elle constitue un contrat au sens de la loi entre **vous** et **nous**.

Rino D'Onofrio
Président et chef de la direction

John Carinci
VP et chef, Exploitation et Expérience client

**CETTE POLICE A ÉTÉ ÉTABLIE PAR LA
COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE RBC**

TABLE DES MATIÈRES

Page

Droit d'examen de 10 jours	1
Barème des garanties et des primes	2
Article 1.0 Définitions	6
Article 2.0 Conditions particulières	8
Article 2.1 Maladies assurées	10
Article 2.2 Maladie grave à l'étranger	13
Article 3.0 Exclusions et limitations	14
Article 4.0 Conditions générales	16
Article 5.0 Dispositions visant les primes	18
Article 6.0 Conditions statutaires	20
Modifications provinciales	22

Spécimen

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

Article 1.0 : Définitions

Les définitions ci-après décrivent **vos** droits et obligations aux termes de la présente **police**.

Les termes ou expressions en caractères gras sont définis dans la **police**. Veuillez **vous** y reporter lorsque **vous** la lisez.

Les termes **nous**, **notre** et **nos** désignent la Compagnie d'assurance vie RBC.

Les termes **vous**, **votre** et **vos** désignent le(les) titulaire(s) de la police nommé(s) au barème des garanties et des primes.

Acte criminel : toute infraction au Code criminel ou à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, que l'infraction soit commise au Canada ou ailleurs.

Âge à l'émission : l'âge de l'**assuré** à son anniversaire de naissance le plus proche de la **date d'effet**.

Âge atteint : l'âge de l'**assuré** à l'émission de la **police**, plus le nombre d'années écoulées depuis la **date d'effet**.

Anniversaire contractuel : l'anniversaire annuel de la **date d'effet** de la **police**.

Assuré : la personne, indiquée au barème des garanties et des primes, dont la santé est assurée aux termes de la **police**.

Blessure accidentelle : une lésion ou atteinte corporelle causée uniquement et directement par un événement soudain et imprévu sur lequel l'**assuré** n'a aucun contrôle et ce, pendant que la **police** est en vigueur.

Date d'échéance : la date d'expiration de la **police** indiquée au barème des garanties et des primes.

Date d'effet : la date indiquée au barème des garanties et des primes. L'assurance entre en vigueur à la **date d'effet** indiquée, sous réserve de l'article 4.0 Conditions générales.

Diagnostic ou **diagnostiqué(es)** : l'opinion formelle d'un **spécialiste**, établissant que l'**assuré** est atteint d'une **maladie grave** au sens de la **police**. Cette opinion doit être étayée par le dossier médical de l'**assuré**, notamment les examens cliniques, radiologiques, histologiques et de laboratoire et doit faire état de la date à laquelle la **maladie grave** au sens de la police a été établie pour la première fois de façon formelle par un **spécialiste**.

Indemnité de maladie grave : la somme assurée indiquée au barème des garanties et des primes. Elle n'est payable qu'une seule fois, à condition que l'**assuré** soit atteint d'une **maladie grave**, sous réserve des dispositions de la **police**.

Maintenu artificiellement en vie : désigne le fait que l'**assuré** est maintenu en vie sous les soins réguliers d'un médecin agréé par des moyens de support nutritionnel, respiratoire ou cardiovasculaire après cessation irréversible de toutes les fonctions du cerveau.

Maladie grave : une maladie, un état pathologique ou un acte médical au sens de l'article 2.1 Maladies assurées de la **police**. Aucune indemnité n'est payable à l'égard d'une maladie, d'un état pathologique ou d'un acte médical qui n'est pas défini à l'article 2.1 Maladies assurées de la **police**.

Période de survie : désigne, lorsqu'une **maladie grave**, au sens de l'article 2.1 Maladies assurées, exige qu'un **diagnostic** soit posé, le nombre minimum de jours consécutifs suivant la date à laquelle le **diagnostic** est posé pour la première fois au terme desquels l'**assuré** doit être en vie pour que l'**indemnité de maladie grave** ou l'indemnité d'assistance immédiate soit payable. Lorsqu'une **maladie grave**, au sens de l'article 2.1 Maladie graves assurées exige un acte médical, **période de survie** désigne le nombre minimum de jours consécutifs suivant la date de l'acte médical en question au terme desquels l'**assuré** doit être en vie pour que l'indemnité d'assistance immédiate soit payable. La **période de survie** est de trente (30) jours pour toutes les maladies graves sauf s'il en est autrement stipulé dans la définition de la **maladie grave**. L'**indemnité de maladie grave** n'est ni payable ni acquise à l'**assuré** pendant la **période de survie**. La **période de survie** ne comprend pas le nombre de jours où l'**assuré** est **maintenu artificiellement en vie**.

Police : le contrat d'assurance par écrit, conclu entre **vous** et **nous**, faisant état de la protection dont bénéficie l'**assuré**. Sauf dispositions contraires, font également partie de la **police**, les modifications, garanties complémentaires et avenants établis et expressément annexés par **nous** aux présentes.

Prestataire : la ou les personnes appelées à recevoir l'**indemnité de maladie grave**. Le **prestataire** est l'**assuré** sauf si, avant que la **période de survie** ne s'écoule, **vous nous** fournissez une lettre par écrit dûment signée désignant un **prestataire** autre que l'**assuré**. Si le **prestataire** est considéré mineur dans son lieu de résidence, **nous vous** versons l'**indemnité de maladie grave**.

Se manifeste(nt) : première apparition ou observation par qui que ce soit d'un signe ou symptôme d'une **maladie grave**, que cette apparition ou observation se traduise ou non par une prise de conscience de l'existence d'une maladie ou d'un problème de santé ou qu'elle donne lieu ou non à ce moment-là à une consultation, une investigation, un **diagnostic** ou un traitement médical.

Spécialiste : médecin agréé possédant une formation dans le domaine précis de la médecine pertinent à la **maladie grave** assurée en raison de laquelle l'**indemnité de maladie grave** ou d'assistance immédiate est réclamée, et dont la compétence particulière a été reconnue par une commission d'examens de spécialité au Canada, aux États-Unis d'Amérique ou dans un autre pays sous réserve de **notre** approbation. Le **spécialiste** ne peut être ni **vous** ni l'**assuré** ou un membre de la famille ou un associé de ces derniers. En cas d'absence ou de non disponibilité d'un **spécialiste**, et si **nous** l'approuvons, le **diagnostic** peut être posé par un médecin autorisé à exercer au Canada, aux États-Unis d'Amérique ou dans un autre pays, sous réserve de **notre** approbation.

Article 2.0 : Conditions particulières

Indemnité de maladie grave

Sous réserve des dispositions de la **police**, nous versons au **prestataire** l'**indemnité de maladie grave** si, après la **date d'effet** et pour autant que la **police** soit en vigueur :

1. un **diagnostic** de l'une des **maladies graves** est posé chez l'**assuré** au sens de l'article 2.1 Maladies assurées, à l'exclusion de l'**angioplastie coronarienne**, du **cancer du sein au stade précoce**, du **cancer de la prostate au stade précoce** et du **cancer de la peau au stade précoce** ; et
2. l'**assuré** est en vie au terme de la **période de survie** applicable à la **maladie grave** en question.

Si nous versons l'**indemnité de maladie grave**, nous remboursons également les primes acquittées durant la **période de survie**.

L'**indemnité de maladie grave** n'est versée qu'une seule fois, sans intérêt, peu importe le nombre de **maladies graves** dont l'**assuré** peut être atteint. L'**indemnité de maladie grave** est versée en règlement complet et définitif de toute réclamation en vertu de la **police** qui est alors résiliée avec tous ses avenants.

Indemnité d'assistance immédiate

Sous réserve des dispositions de la **police**, nous versons au **prestataire** dix pour cent (10 %) de l'**indemnité de maladie grave**, peu importe le nombre de **polices** que détient l'**assuré** auprès de nous, si, alors que la **police** est en vigueur :

1. un **diagnostic** de **cancer de la prostate au stade précoce**, de **cancer du sein au stade précoce**, de **cancer de la peau au stade précoce** est posé chez l'**assuré** ou l'**assuré** subit une **angioplastie coronarienne** et ce, au sens de l'article 2.1 Maladies assurées ; et
2. l'**assuré** est en vie au terme de la **période de survie** applicable à la **maladie grave** en question.

L'indemnité d'assistance immédiate n'est versée qu'une seule fois, sans intérêt, peu importe le nombre de **maladies graves** dont l'**assuré** peut être atteint. L'indemnité d'assistance immédiate ainsi versée ne vient pas en réduction de l'**indemnité de maladie grave** indiquée au barème des garanties et des primes. L'indemnité d'assistance immédiate est versée en règlement complet et définitif de toute réclamation en vertu de la présente clause.

Conditions de règlement

Avant de payer l'**indemnité de maladie grave** ou l'indemnité d'assistance immédiate, **nous** exigeons ce qui suit :

- le **diagnostic** (lorsque la **maladie grave** définie exige qu'un **diagnostic** soit posé) à l'égard de l'**assuré**, attesté par un **spécialiste** ;
- une preuve à l'effet que l'**assuré** est en vie au terme de la **période de survie** ;
- une preuve de la date de naissance de l'**assuré** ; et
- toute autre information raisonnable que **nous** pourrions demander pour évaluer la demande de règlement.

Ni l'**indemnité de maladie grave**, ni l'indemnité d'assistance immédiate ne sont payables si **nous** déterminons que le diagnostic est inexact.

Spécimen

Article 2.1 : Maladies assurées

L'expression **maladie grave** comprend uniquement les maladies, états pathologiques ou actes médicaux définis ci-après :

Accident cérébrovasculaire

Accident cérébrovasculaire est défini comme le **diagnostic** définitif d'un accident cérébrovasculaire aigu attribuable à une thrombose ou hémorragie intra-crânienne, ou à un embolisme de source extra-crânienne associé à :

- l'apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques ; et
- de nouveaux déficits neurologiques objectifs révélés à l'examen clinique,

persistant pendant au moins trente (30) jours suivant le **diagnostic**. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être confirmés par des tests d'imagerie diagnostique.

Le **diagnostic** d'**accident cérébrovasculaire** doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions : Aucune **indemnité de maladie grave** n'est payable pour :

- les accidents ischémiques transitoires (AIT) ;
- un accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme ; ou
- un infarctus lacunaire, lequel ne satisfait pas à la définition d'**accident cérébrovasculaire** décrite précédemment.

Angioplastie coronarienne

Angioplastie coronarienne est définie comme un acte médical visant à remédier au rétrécissement ou à l'obstruction d'une artère coronaire qui fournit le sang au cœur afin de permettre une circulation ininterrompue de sang.

L'acte médical doit être reconnu nécessaire du point de vue médical par un **spécialiste**.

Cancer

Cancer est défini comme le **diagnostic** définitif d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus.

Le **diagnostic** de **cancer** doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions : Aucune **indemnité de maladie grave** n'est payable dans le cas des cancers suivants :

- carcinome in situ ;
- mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau IV ou V de Clark) ;
- tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases ; ou
- un cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

Le versement de l'indemnité est assujéti aux dispositions de la clause Période moratoire d'exclusion pour cancer de l'article 3.0 Exclusions et limitations.

Cancer de la peau au stade précoce

Cancer de la peau au stade précoce désigne un mélanome malin de la peau d'une épaisseur maximale d'un millimètre (1,0 mm), confirmé par une biopsie et **diagnostiqué** par un **spécialiste**.

Cancer de la prostate au stade précoce

Cancer de la prostate au stade précoce désigne un cancer de la prostate au stade T1A ou T1B ou un stade équivalent, **diagnostiqué** par un **spécialiste**.

Cancer du sein au stade précoce

Cancer du sein au stade précoce désigne un carcinome canalaire *in situ* du sein confirmé par une biopsie et **diagnostiqué** par un **spécialiste**.

Crise cardiaque

Crise cardiaque est définie comme le **diagnostic** définitif de la nécrose du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine mise en évidence par l'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus du myocarde, et présentant au moins un (1) des éléments suivants :

- des symptômes de crise cardiaque ;
- de nouveaux changements électrocardiographiques (ECG) compatibles avec une crise cardiaque ; ou
- l'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle y compris, mais sans pour autant s'y limiter, une angiographie coronarienne et une **angioplastie coronarienne**.

Le diagnostic de **crise cardiaque** doit être posé par un **spécialiste**.

Exclusions : Aucune **indemnité de maladie grave** n'est payable pour :

- une élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle y compris, mais sans pour autant s'y limiter, une angiographie coronarienne et une **angioplastie coronarienne** en l'absence de nouvelles ondes Q ; ou
- des changements du tracé électrocardiographique suggérant un ancien infarctus du myocarde, lequel ne répond pas aux conditions de la définition de **crise cardiaque** décrite précédemment.

Article 2.2: Maladie grave à l'étranger

Si le **diagnostic** de **maladie grave** est posé à l'étranger, l'**indemnité de maladie grave** n'est versée que si l'**assuré** remplit les conditions ci-après, en plus de satisfaire aux autres conditions énoncées dans la présente **police** :

- le dossier médical de l'**assuré** est mis à **notre** disposition ; et
- compte tenu de ce dossier médical, **nous** jugeons à notre satisfaction :
 - que le même **diagnostic** aurait été posé au Canada si la **maladie grave** s'était déclarée au Canada ;
 - qu'un traitement immédiat aurait été nécessaire selon les normes de la médecine au Canada ; et
 - que le même traitement, dont l'intervention chirurgicale pertinente, aurait été recommandé au Canada ; et
- l'**assuré** subit une expertise médicale par un médecin nommé par **nous**, si **nous** le jugeons nécessaire.

Spécimen

Article 3.0 : Exclusions et limitations

Exclusions générales

Les exclusions ci-après s'ajoutent aux exclusions particulières énoncées dans les définitions des **maladies graves** de l'article 2.1 Maladies assurées.

Aucune indemnité prévue par la **police** (et les avenants et garanties complémentaires) n'est versée et aucune prime n'est remboursée en raison d'une **maladie grave**, d'un décès ou d'un sinistre attribuable directement ou indirectement aux causes suivantes :

- a) suicide ou tentative de suicide de l'**assuré** ou blessure que l'**assuré** s'inflige intentionnellement, qu'il soit ou non en possession de ses facultés mentales ;
- b) usage ou prise de drogues par l'**assuré**, de substances intoxicantes, de stupéfiants ou de substances toxiques, sauf s'ils sont prescrits par un médecin ou selon les instructions du fabricant dans le cas d'un médicament en vente libre ;
- c) tentative de perpétration ou perpétration d'un **acte criminel** par l'**assuré**, qu'il en soit inculpé ou non ;
- d) participation de l'**assuré** à une guerre, déclarée ou non, acte d'hostilité des forces armées d'un pays quelconque, insurrection ou émeute ; ou
- e) usage ou conduite par l'**assuré** d'un moyen de transport, terrestre, maritime, fluvial ou aérien mû par un autre moyen que la force musculaire, lorsque son taux d'alcoolémie dépasse quatre-vingts (80) milligrammes d'alcool par cent (100) millilitres de sang ou lorsqu'il est sous l'influence d'une drogue, d'une substance intoxicante, d'un stupéfiant ou d'une substance toxique, sauf s'ils sont prescrits par un médecin ou selon les instructions du fabricant dans le cas d'un médicament en vente libre.

Aucune indemnité en vertu de la **police** (et de ses garanties complémentaires et avenants) n'est versée et aucune prime n'est remboursée en raison d'une **maladie grave**, d'un décès ou d'un sinistre attribuable directement ou indirectement à un état pathologique spécifiquement exclu dans un avenant ou une modification à la **police**.

L'**indemnité de maladie grave** n'est payable que si l'**assuré** est en vie à l'expiration de la **période de survie**.

Période moratoire d'exclusion pour cancer

Ni l'**indemnité de maladie grave**, ni l'indemnité d'assistance immédiate ne sont payables si dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la plus éloignée des dates suivantes :

- la **date d'effet** de la **police**, ou
- la dernière date de remise en vigueur de la **police**,

l'**assuré** :

- présente des signes, des symptômes ou fait l'objet d'investigations menant à un **diagnostic** de cancer (couvert ou exclu par la **police**), quelle que soit la date du **diagnostic** ; ou
- fait l'objet d'un **diagnostic** de cancer (couvert ou exclu par la **police**).

Par la suite, le **cancer, cancer du sein au stade précoce, cancer de la prostate au stade précoce** ou **cancer de la peau au stade précoce** en question n'est pas considéré comme une **maladie grave** au sens de l'article 2.1 Maladies assurées et aucune indemnité n'est payable, ni aucune prime n'est remboursée aux termes de la **police**, si l'**assuré** est atteint d'une **maladie grave** ou meurt des suites directes ou indirectes d'une forme quelconque de cancer, y compris le **cancer, cancer du sein au stade précoce, cancer de la prostate au stade précoce** ou **cancer de la peau au stade précoce** (qu'il soit couvert ou exclu par la **police**).

Cette information médicale doit **nous** être communiquée dans les six (6) mois suivant la date du **diagnostic**. Si cette information ne **nous** est pas communiquée, **nous** avons le droit de refuser toute demande de règlement pour un cancer ou pour toute **maladie grave** causée par un cancer ou par son traitement.

Article 4.0 : Conditions générales

Prise d'effet de l'assurance

La **date d'effet** de la **police** est indiquée au barème des garanties et des primes. L'assurance aux termes de la **police** entre en vigueur à la **date d'effet** seulement si et lorsque :

- nous **vous** remettons la **police** ; et
- toutes les conditions exigées pour **vous** remettre la police sont remplies ; et
- aucun changement en ce qui concerne l'assurabilité de l'**assuré** ne s'est produit entre la date de la proposition d'assurance et la date de la remise de la **police** ainsi que la date à laquelle toutes les conditions exigées pour **vous** remettre la **police** ont été remplies.

Incontestabilité

Nous avons le droit de contester la validité de la **police** ou le paiement de l'**indemnité de maladie grave** ou de toute autre garantie prévue par la **police** si **vous** ou l'**assuré** au titre de la **police** avez fait une déclaration inexacte ou avez passé sous silence un fait essentiel dans la proposition d'assurance ou lors d'un examen médical ou dans les déclarations ou réponses écrites ou électroniques fournies comme preuve d'assurabilité.

Par fait essentiel, il faut entendre un fait qui aurait pu **nous** faire changer la décision d'établir la **police** ou les conditions en vertu desquelles **nous** l'aurions établie. Ces conditions peuvent comprendre notamment le paiement d'une prime additionnelle, la réduction du montant d'assurance demandé ou une exclusion de couverture pour une **maladie grave** ou un décès causé par un risque ou état pathologique spécifié.

Sauf en cas de fraude, **nous** ne pouvons pas contester la validité de la **police** en raison d'une déclaration inexacte ou réticence après qu'elle aura été en vigueur, du vivant de l'**assuré**, pendant deux (2) ans à compter de la **date d'effet** ou la date de sa dernière remise en vigueur. Toutefois, si une **maladie grave** est **diagnostiquée** chez l'**assuré** avant que la **police** n'ait été en vigueur pendant deux ans du vivant de l'**assuré** depuis la **date d'effet** ou la date de la dernière remise en vigueur, **nous** sommes habilités à contester la **police**, que la déclaration inexacte ou la réticence soit frauduleuse ou non.

En cas d'indication de fraude, **nous** pouvons déclarer la **police** nulle et sans effet à tout moment. Le terme fraude s'entend entre autres de la présentation fallacieuse des mœurs tabagiques de l'**assuré**. Si la **police** est déclarée nulle pour cause de fraude, **nous** ne remboursons pas les primes payées.

Conformité avec les lois provinciales

Si une disposition de la **police** est, à sa **date d'effet**, contraire aux lois de la province où l'**assuré** réside au moment de la signature de la proposition, elle est modifiée d'office pour qu'elle soit conforme aux exigences minimales des lois en question.

Déclaration inexacte de l'âge ou du sexe

Si la date de naissance ou le sexe de l'**assuré** figurant dans la proposition d'assurance ayant servi de base à la **police** est erroné, les indemnités payables en vertu de la **police** sont diminuées au montant d'assurance que la prime payée aurait procuré selon l'âge ou le sexe réel de l'**assuré**. Si tel est le cas, les dates du barème des garanties et des primes établies selon l'âge erroné sont modifiées pour correspondre à la date de naissance réelle.

Titulaire

Le titulaire de la **police** peut se prévaloir de tous les droits et privilèges conférés par la **police**. Il peut nommer un nouveau titulaire ou un titulaire en sous-ordre à toute époque au moyen d'une demande par écrit à cet effet. Cette demande n'entre en vigueur que lorsqu'elle est enregistrée à **nos** bureaux. Le changement de titulaire est assujéti à tout paiement ou toute démarche de **notre** part avant l'enregistrement de la demande.

Police sans participation

La **police** n'ouvre pas droit aux bénéfices que **nous** répartissons.

Cession

Nous ne sommes liés par une cession de la **police** ou d'un intérêt dans celle-ci que si elle est enregistrée à **nos** bureaux. **Nous** ne sommes pas responsables des conséquences légales ou de la validité d'une cession.

Résiliation de l'assurance

La **police** est résiliée :

- a) lorsqu'une prime demeure impayée à l'expiration du délai de grâce ;
- b) lorsque **nous** recevons par écrit à **nos** bureaux **votre** avis par écrit de résiliation de la **police** ;
- c) au décès de l'**assuré** ;
- d) lorsque l'**indemnité de maladie grave** prévue par la **police** est versée ; ou
- e) à l'**anniversaire contractuel** auquel l'**âge atteint** de l'**assuré** est de soixante-cinq (65) ans ou, si l'**assuré** est en vie au terme de la **période de survie**, au lendemain de la **période de survie**.

Article 5.0 : Dispositions visant les primes

Primes

La prime indiquée au barème des garanties et des primes ou dans les avenants, garanties complémentaires ou modifications annexés ultérieurement à la **police** est payable lorsque **nous vous** remettons la **police**. Les primes suivantes sont payables conformément au barème des garanties et des primes. Si un chèque ou un autre moyen de paiement n'est pas honoré, la prime demeure impayée.

Les primes cessent d'être payables lorsque la **police** est résiliée.

Renouvellement garanti

Le renouvellement de la police est garanti d'une année à l'autre pour la durée de la période de paiement des primes précisée au barème des garanties et des primes, tant que **vous** acquittez **vos** primes avant l'expiration du délai de grâce et à condition que la **police** n'ait pas été pas résiliée, conformément à l'article 4.0 Conditions générales.

Nous pouvons, à **notre** gré, majorer les primes de renouvellement futures mais seulement si le changement s'applique à toutes les **polices** qui ont en commun une caractéristique ou un ensemble de caractéristiques que **nous** jugeons essentielles au risque pris en charge aux termes de ces **polices**. Une telle majoration ne peut avoir lieu plus d'une fois par période de douze (12) mois. Avant d'effectuer une telle majoration des primes de renouvellement, **nous vous** en informerons par écrit au moyen d'un préavis d'au moins trente et un (31) jours.

Mode de paiement des primes

Les primes **nous** sont payables comme suit, sauf si **nous vous** autorisons par écrit de les acquitter autrement :

- mensuellement et annuellement par prélèvement automatique sur le compte bancaire ; ou
- annuellement par chèque.

Monnaie

Tout paiement aux termes de la **police** doit être effectué en dollars canadiens.

Délai de grâce

Nous vous accordons un délai de grâce de trente et un (31) jours pour acquitter chaque prime de renouvellement. Pendant ce temps, la **police** demeure en vigueur, sauf si **nous** recevons à **nos** bureaux un avis de résiliation par écrit. Si, à l'expiration du délai de grâce, la prime n'a pas encore été acquittée, la **police** tombe en déchéance.

Remise en vigueur

Si la **police** tombe en déchéance en raison du non-paiement d'une prime avant l'expiration du délai de grâce et que **vous** l'acquitez par la suite intégralement dans un délai de soixante (60) jours à compter de sa date d'échéance, **nous** remettons la **police** en vigueur sans que vous ayez besoin de fournir une justification d'assurabilité. Toutefois, la disposition précitée ne s'applique pas si la **police** est résiliée par suite d'un avis de résiliation de **votre** part.

Si le montant de la prime impayée est reçu plus de soixante (60) jours après sa date d'échéance, la **police** est remise en vigueur si :

1. **nous** recevons une preuve établissant que l'**assuré** est assurable conformément à **nos** normes de sélection des risques ;
2. **nous** recevons le paiement de toutes les primes en souffrance ; et
3. **nous** approuvons la demande de remise en vigueur.

Si ces conditions sont remplies, la **police** est remise en vigueur et **nous vous** faisons parvenir un avis à cet effet indiquant la date de remise en vigueur et, s'il y a lieu, les conditions, restrictions et autres dispositions de la remise en vigueur.

Toute garantie complémentaire annexée à la **police** est également remise en vigueur, sous réserve des dispositions de la garantie en question et de l'avis de remise en vigueur.

Si **nous** ne recevons pas une demande de remise en vigueur dûment remplie ou si **nous** n'approuvons pas **votre** demande de remise en vigueur, **notre** engagement en ce qui concerne la prime payée en retard se limite au remboursement de cette prime. Si la **police**, y compris ses garanties complémentaires, est remise en vigueur, elle ne couvrira une **maladie grave** donnée que si les signes, symptômes ou troubles de cette maladie **se manifestent** pour la première fois plus de dix (10) jours après la date de remise en vigueur, sauf dans le cas du **cancer, cancer du sein au stade précoce, cancer de la prostate au stade précoce** ou **cancer de la peau au stade précoce**. Ces **maladies graves** ne seront assurées que si les signes, symptômes ou troubles de ces maladies **se manifestent** pour la première fois plus de quatre-vingt-dix (90) jours après la date de remise en vigueur. À tout autre égard, les droits conférés par la **police** resteront les mêmes, sous réserve de toute autre disposition jointe à la **police** remise en vigueur.

La **police** n'est pas remise en vigueur plus de cent quatre-vingts (180) jours après la date à laquelle la prime est exigible.

Article 6.0 : Conditions statutaires

Documents constitutifs du contrat

Font partie intégrante et constitutive du contrat, la proposition d'assurance, la **police**, tout document attaché à la police à sa **date d'effet** ainsi que toutes les modifications que **nous** avons convenu d'y apporter par écrit. **Nous** ne sommes pas liés par une déclaration qui ne fait pas partie du contrat. Seuls **nos** dirigeants dûment autorisés peuvent apporter des modifications à la **police** et ce, par écrit seulement. Aucun représentant n'est autorisé à apporter des changements à la **police** ou à déroger à l'une de ses dispositions.

Renonciation

Nous sommes présumés ne pas avoir renoncé à une condition ou partie d'une condition du contrat à moins que cette renonciation n'ait été expressément établie par écrit et signée par **nous**.

Copie de la proposition

Nous fournissons une copie de la proposition à l'**assuré** ou à tout ayant droit aux termes du contrat s'il en fait la demande.

Faits essentiels

Aucune déclaration faite par l'**assuré** lors de la signature de la proposition ne peut être invoquée pour contester une demande de règlement au titre du contrat ou pour se soustraire aux conditions de ce dernier, sauf si elle figure dans la proposition ou dans une déclaration ou réponse fournie par écrit ou sous forme électronique comme preuve d'assurabilité.

Avis et preuve de sinistre

Vous ou l'**assuré** ou leur mandataire devez :

1. donner l'avis de sinistre par écrit et le faire parvenir par messagerie ou courrier recommandé à l'adresse de **notre** siège social ou agence principale dans **votre** province dans un délai de trente (30) jours de la survenance du sinistre découlant d'une **blesure accidentelle**, d'une affection ou d'une **maladie grave** garantie par le contrat ; et
2. dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours suivant la survenance du sinistre découlant d'une **blesure accidentelle**, d'une affection ou d'une **maladie grave** garantie par le contrat, **nous** faire parvenir toute preuve raisonnable du sinistre indiquant les circonstances du sinistre ou la date de la **blesure accidentelle** ou du début de l'affection ou de la **maladie grave**, la perte en résultant occasionnée par le sinistre, une justification de l'ayant droit au règlement, son âge et, s'il y a lieu, l'âge du **prestataire** ; et
3. sur demande de **notre** part, une attestation indiquant la cause ou la nature de la **blesure accidentelle**, de l'affection ou de la **maladie grave** donnant lieu à la demande de règlement aux termes du contrat.

Défaut de donner l'avis ou la preuve de sinistre

Si l'avis ou la preuve de sinistre n'est pas donné dans les délais prescrits aux présentes conditions statutaires et s'il est établi qu'il n'était pas raisonnablement possible de le faire dans ces délais, le droit à indemnisation demeure ouvert, à condition que l'avis ou la preuve de sinistre en question soit donné au plus tard un (1) an après la date de la **blessure accidentelle** ou du début de l'affection ou de la **maladie grave** garantie par le contrat.

Formulaires de preuve de sinistre

Nous fournissons les formulaires pour soumettre la preuve de sinistre dans un délai de quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Si **vous** ne recevez pas les formulaires dans ce délai, **vous** pouvez **nous** présenter une déclaration par écrit indiquant la cause ou la nature de la **blessure accidentelle**, de l'affection ou de la **maladie grave** à l'origine de la demande de règlement ainsi que l'étendue du sinistre.

Droit d'examen

Comme condition préalable au règlement des sommes assurées prévues par la **police** :

1. l'**assuré** doit se prêter à tout examen médical que **nous** pourrions raisonnablement exiger tant que la demande de règlement est à l'étude ; et
2. en cas de décès de l'**assuré**, **nous** pouvons demander qu'une autopsie soit pratiquée, sous réserve des dispositions de la loi en matière d'autopsie de la compétence pertinente.

Règlement des sommes dues

Nous versons les sommes dues au titre de la **police** dans un délai de soixante (60) jours de la date de réception de la preuve de sinistre.

Prescription

Les actions ou poursuites intentées contre **nous** en recouvrement des sommes prévues par le présent contrat sont prescrites par un (1) an (trois (3) ans dans la province de Québec) à compter de la date où les sommes en question sont payables ou auraient été payables si la demande de règlement avait été valable.

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.*