



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

Personne assurée

Numéro de police

Date d'effet

Titulaire

Spécimen

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 entre vous et nous, au sens de la loi.

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
Veillez lire votre police attentivement	1
Conditions particulières.....	2
Police d'assurance rachat des parts d'entreprise	4
Définitions	6
Garanties.....	7
Exclusions et restrictions	8
Dispositions relatives aux primes.....	9
Dispositions générales.....	10
Conditions légales	12
Modifications provinciales	14

Spécimen

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



Police d'assurance rachat des parts d'entreprise (ASSURANCE RACHAT EN CAS D'INVALIDITÉ)

La Compagnie d'assurance vie RBC s'engage à verser des prestations d'invalidité pour le rachat de la part de la personne assurée dans l'entreprise, conformément aux conditions énoncées dans la police. Veuillez vous reporter aux dispositions de la police qui indiquent quand et comment nous versons les prestations. La liste de ces dispositions figure à la page suivante.

Dans la présente police, « **nous** », « **notre** » et « **nos** » renvoient à la Compagnie d'assurance vie RBC. « **Vous** », « **votre** » et « **vos** » renvoient à la personne désignée en tant que titulaire de police aux conditions particulières. Le titulaire de police détient tous les droits et privilèges au titre de la police et les prestations prévues au titre de la police sont payables au titulaire de police. « **Personne assurée** » s'entend de la personne assurée nommée aux conditions particulières; il s'agit de la personne que nous assurons. Il n'est pas possible de changer la personne assurée.

Les mots en *italique* ont un sens particulier et sont expressément définis dans la police.

Assurance non résiliable et renouvelable jusqu'à l'âge de 64 ans sous réserve des conditions stipulées

Nous ne pouvons pas résilier la présente police, en augmenter les primes, en réduire les garanties en raison d'un changement de profession à une profession qui comporte plus de risques, ni imposer des avenants restrictifs alors que la présente police est en vigueur avant l'anniversaire d'assurance qui coïncide avec le 64^e anniversaire de naissance de la personne assurée ou qui le suit immédiatement. Vous pouvez renouveler la présente police conformément aux conditions de renouvellement énoncées ci-dessous.

Droit conditionnel de renouvellement

Vous pouvez renouveler la présente police à chaque date d'échéance de la prime, jusqu'à la première des dates suivantes :

1. *l'anniversaire d'assurance* auquel la personne assurée est âgée de 64 ans,
2. la date à laquelle la personne assurée n'est plus un employé à *plein temps* de l'entreprise dont le nom figure dans la proposition (sur demande de la personne assurée, nous considérerons de changer *l'entreprise* si la nouvelle répond à nos règles relatives la tarification);
3. la date à laquelle la prestation devient payable en vertu de la présente police;
4. la date à laquelle une personne détient plus de 90 % des parts de *l'entreprise*.
5. la date à laquelle la prime demeure impayée à l'échéance du délai de grâce.

Délai de réflexion de 10 jours

Vous pouvez annuler la présente police en nous faisant parvenir un avis écrit d'annulation immédiate et en nous retournant la police dans les 10 jours suivant la date à laquelle elle vous a été délivrée. Dans ce cas, nous vous remboursons la totalité des primes acquittées.

Entrée en vigueur de la police

1. La présente police ne prend effet qu'à la date d'établissement indiquée aux conditions particulières. Toutefois, il est possible qu'elle n'entre en vigueur ni à cette date, ni à une autre s'il y a eu *modification du risque assuré* entre la date à laquelle vous avez présenté votre proposition et la date à laquelle la police vous a été délivrée.
2. S'il y a eu *modification du risque assuré* pendant cette période, la police ne prend pas effet à la date d'établissement, ni à toute autre date, à moins :
 - a) que vous nous ayez fourni, avant la date à laquelle la police a été délivrée, un avis écrit de *modification du risque assuré*; et
 - b) qu'après cet avis, nous ayons quand même approuvé par écrit la délivrance de la police.

Spécimen

DÉFINITIONS

Nous définissons et expliquons dans cette section quelques termes d'assurance qui sont employés dans cette police et qui ne vous sont peut être pas familiers. Ces définitions sont fournies pour votre gouverne ainsi qu'à des fins d'interprétation juridique.

Accident ou **accidentellement** s'entend d'un événement soudain et fortuit ayant une cause extérieure et indépendante de votre volonté ou de celle de la personne assurée.

Anniversaire d'assurance s'entend de l'anniversaire de la date d'établissement stipulée aux conditions particulières.

Blessure ou **blessures** s'entendent d'un dommage corporel qui se produit en cours d'assurance et qui est causé uniquement et directement par un *accident*.

Date d'expiration s'entend de la date à laquelle la présente police prend fin. Cette date figure aux conditions particulières.

Délai de carence s'entend, sous réserve de clause relative au cumul des périodes d'invalidité, du nombre, spécifié aux conditions particulières, de jours d'invalidité totale durant lesquels aucune prestation n'est versée. Le délai de carence commence le premier jour *d'invalidité totale*.

Entreprise s'entend :

1. de la société de personnes ou de la société par actions nommée dans la proposition;
2. de la même *entreprise* portant un nouveau nom; ou
3. une nouvelle *entreprise* dans laquelle vous, la personne assurée, êtes un employé et un propriétaire si nous acceptons par écrit de remplacer l'entreprise nommée dans la proposition par la nouvelle.

Invalidité totale et **totale** **invalidité** s'entend du fait qu'une *blessure* ou une *maladie* limite la capacité de la personne assurée à accomplir les fonctions principales et importantes de sa *profession habituelle* au point de l'empêcher d'exercer celle-ci.

L'invalidité totale ne peut exister que si la *blessure* ou la *maladie* entraîne l'incapacité totale de la personne assurée et que si celle-ci reçoit d'un médecin légalement autorisé à exercer, autre qu'elle-même et autre qu'une personne ayant des droits acquis dans l'entreprise, les soins médicaux appropriés à l'affection à l'origine de l'invalidité.

Maladie s'entend d'une maladie ou d'une affection dont les symptômes ou autres signes se *manifestent* pour la première fois en cours d'assurance.

Modification du risque assuré s'entend d'un changement dans l'état de santé ou de la situation professionnelle de la personne assurée, ou d'un changement dans votre relation avec celle-ci, qui, selon nous, est important pour l'appréciation du risque pris en charge en vertu de la présente police. Il peut s'agir d'un fait qui aurait donné lieu à une réponse différente dans votre proposition si vous, et la personne assurée, l'aviez remplie à la date du changement en question ou par la suite. Il peut également s'agir d'un fait qui aurait pu modifier notre décision d'établir la police ou nous aurait amener à exiger une prime plus élevée.

Profession habituelle s'entend de la profession qu'exerce la personne assurée au début du délai de carence à titre de membre du personnel de l'entreprise titulaire de la présente police.

Se manifeste s'entend du fait de se révéler clairement ou de pouvoir être observé par quelqu'un. Un symptôme ou autre signe d'une maladie ou d'une affection se manifeste pour la première fois lorsqu'il se révèle clairement ou peut être observé pour la première fois par quelqu'un (que la personne ressente ou non la maladie ou affection) ou lors d'une consultation, d'un examen, d'un diagnostic ou d'un traitement médical à cette époque.

Travailler à temps plein s'entend du fait que la personne assurée travaille au moins 30 heures par semaine pour l'*entreprise*.

GARANTIES

Prestation d'invalidité

Nous versons le montant pour le rachat si :

1. la personne assurée devient *totale*ment invalide en cours d'assurance;
2. la personne assurée reçoit les soins médicaux adaptés à l'état à l'origine de l'invalidité;
3. le *délai de carence* a été satisfait;
4. la personne assurée occupait un *travail à plein temps* dans l'*entreprise* au début de l'*invalidité totale* ; et
5. la part de la personne assurée est vendue aux autres propriétaires de l'*entreprise* ou à l'*entreprise* elle-même.

En aucun cas la personne assurée sera réputée être aux prises avec plus d'une invalidité en même temps.

Cumul des périodes d'invalidité

Si l'*invalidité totale* prend fin avant l'expiration du *délai de carence* et, au cours des six mois suivants, la personne assurée devient de nouveau *totale*ment invalide en raison de la même cause, les périodes d'*invalidité totale* seront cumulées afin de déterminer le début du versement des prestations.

Montant pour le rachat

La somme payable est celle qui est la moins élevée des sommes suivantes :

- 1) le montant maximum pour le rachat figurant aux conditions particulières jusqu'à ce que la personne assurée atteigne 60 ans. Si les prestations deviennent payables en vertu de la police après l'âge de 59 ans, le montant maximum pour le rachat sera réduit comme suit :
 - a) si l'invalidité commence à l'âge de 60 ans, le pourcentage est de 80 %;
 - b) si l'invalidité commence à l'âge de 61 ans, le pourcentage est de 60 %;
 - c) si l'invalidité commence à l'âge de 62 ans, le pourcentage est de 40 %;
 - d) si l'invalidité commence à l'âge de 63 ans, le pourcentage est de 20 %;ou
- 2) la valeur de l'*entreprise* à la date du début de l'*invalidité totale*, déterminée selon la méthode d'évaluation choisie dans la proposition, à moins qu'une autre méthode n'ait été approuvée entre vous et nous depuis l'établissement de la police.

Si c'est la méthode de provisionnement par mensualités qui est choisie, le versement des mensualités cesse au décès de la personne assurée.

Si la prestation qui est payable est inférieure au montant maximal pour le rachat, nous remboursons la partie de la prime acquittée au cours des 12 derniers mois qui est en excédent de la prime qui aurait permis de souscrire le montant pour le rachat durant cette période.

Vous pouvez réduire le montant maximal pour le rachat en tout temps. La prime sera calculée à nouveau pour déterminer le montant réduit, compte tenu de l'âge de la personne assurée et de la catégorie de risque à la date de signature de la police ou à la date d'effet de la garantie, si cette date est ultérieure.

Méthodes de provisionnement

Le montant pour le rachat est versé selon la méthode de provisionnement indiquée aux conditions particulières. Voici les méthodes de provisionnement offertes :

1. Provisionnement flexible

Cette méthode vous permet de choisir soit un paiement unique, soit une série de versements, ou encore un paiement unique partiel suivi d'une série de versements. Les montants sont versés en mensualités égales pendant un certain nombre d'années. Cette période ne peut pas dépasser dix ans et doit être approuvée mutuellement entre vous et nous. Les montants versés comprennent les intérêts au taux des obligations du gouvernement du Canada ayant une date d'échéance reflétant la période de versement convenue. Le taux d'intérêt des obligations est celui qui est en vigueur à la date à laquelle le premier versement devient payable; ce taux peut faire l'objet d'un rajustement annuel pour tenir compte des taux en vigueur à cette période.

2. Mensualités

Des mensualités représentant un soixantième du montant pour le rachat. Le versement des mensualités cesse au décès de la personne assurée.

Prestation pour frais juridiques

Nous remboursons jusqu'à concurrence de 1 000 \$ les frais juridiques que vous engagez pour exécuter le rachat des parts. Nous exigeons des preuves de l'engagement de ces frais.

Exonération de primes

Après 90 jours d'*invalidité totale* en cours d'assurance, nous renonçons à la prime tant que la personne assurée demeure *totalelement invalide*. Nous remboursons au prorata toute prime déjà versée pour cette période.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

N'est pas couvert par la présente police :

1. tout sinistre résultant d'une guerre ou de tout acte de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non;
2. tout sinistre causée par une grossesse normale ou un accouchement normal.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRIMES

Primes

Toutes les primes nous sont payables à l'avance. La première prime est payable à la date de signature la police et les primes subséquentes sont exigibles à des intervalles réguliers jusqu'à la date d'expiration de la police, selon le mode de paiement des primes que vous avez choisi. Les primes peuvent être acquittées annuellement ou semestriellement; elles peuvent aussi être payées mensuellement par procuration bancaire.

Sous réserve de la disposition relative au délai de grâce, le paiement de la prime n'aura pas pour effet de maintenir la présente police en vigueur au-delà de la prochaine date d'échéance de la prime. Si une prime n'est pas payée à son échéance, la police tombe en déchéance et notre obligation de verser le montant pour le rachat prend fin.

Délai de grâce

Le délai de grâce est la période de 31 jours qui commence à courir le jour où la prime devient exigible. Nous maintenons la police et la garantie en vigueur pendant le délai de grâce. Si la prime n'est pas payée au cours de ce délai de 31 jours, la police et toutes les garanties y afférentes prennent fin.

Remise en vigueur

Si votre police tombe en déchéance, elle pourra être remise en vigueur, sous réserve de ce qui suit :

1. le paiement de toutes les primes arriérées;
2. le paiement de tous les autres frais ou intérêts que nous pourrions exiger;
3. la réception et l'approbation d'une demande de remise en vigueur et toute preuve d'assurabilité que nous pourrions exiger.

La police remise en vigueur ne couvrira pas une invalidité totale résultant d'une maladie qui commence moins de 10 jours après sa remise en vigueur. Nos droits, de même que les vôtres, aux termes de la police remise en vigueur demeureront, à tous autres égards, les mêmes qu'ils étaient immédiatement avant la date d'échéance de la première prime impayée, sous réserve de toute modification de la présente police afférente à sa remise en vigueur.

Transfert de l'assurance

Si la présente police prend fin en raison du fait que la personne assurée cesse de *travailler à temps plein* dans l'*entreprise*, nous établirons une nouvelle police prévoyant les mêmes garanties si :

1. la personne assurée est âgée de moins de 55 ans au moment où l'assurance prend fin.
2. la personne assurée n'est pas *totalelement invalide* et n'a touché aucune prestation au titre de la présente police;
3. la personne assurée commence à *travailler à temps plein* dans une *entreprise* et ne possède pas plus de 90 % des parts de cette *entreprise* ;
4. la nouvelle *entreprise* et la personne assurée satisfont à nos conditions de sélection des risques (sauf pour ce qui est de l'assurabilité médicale de la personne assurée); et
5. le nouveau propriétaire à assurer et la personne assurée remplissent une proposition d'assurance dans les 90 jours suivant la date à laquelle la présente police prend fin.

Le montant maximum pour le rachat sera le montant auquel la part de la personne assurée dans la nouvelle entreprise le rend admissible ou le montant de la présente police, s'il est inférieur. Le *décal de carence* de la nouvelle police ne peut pas plus court que celui de la présente police.

La nouvelle police comprendra toutes les exclusions et limitations incluses dans la présente police.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

La présente section contient des clauses contractuelles supplémentaires aux fins d'interprétation juridique.

Cession

Vous ne pouvez céder aucun droit de propriété.

Monnaie

Tous les montants qui nous sont payables ou qui sont payables par nous le sont en monnaie canadienne.

Incontestabilité

Nous ne contesterons pas la validité des déclarations données dans la proposition d'assurance ou dans la demande de remise en vigueur si deux ans se sont écoulés depuis l'établissement ou la remise en vigueur de la police. Toutefois, la police demeure toujours contestable en cas de fraude ou de déclaration inexacte sur l'âge, le sexe ou le tabagisme ou si une demande de règlement est présentée à la suite d'un sinistre survenu au cours de ces deux années.

Déclaration inexacte sur l'âge ou le sexe

Si l'âge ou le sexe de la personne assurée a été déclaré de façon inexacte, les prestations payables seront celles qui auraient été souscrites conformément à l'âge ou au sexe réel. Si, selon l'âge ou le sexe réel de la personne assurée, la présente police n'aurait pu être établie, aurait été résiliée ou aurait pris fin, notre responsabilité se limite alors au remboursement de toutes les primes qui ont été acquittées (sauf celles acquittées pour la période pendant laquelle la présente police était valide et en vigueur).

Règlements

Toutes les prestations vous seront versées et toute prestation impayée au décès est payable à votre succession. Si les prestations sont payables à votre succession, nous pourrions verser des prestations jusqu'à concurrence de 2 000 \$ à tout parent consanguin, parent par alliance ou toute autre personne qui a, selon nous, un droit équitable aux prestations. Nous serons libérés jusqu'à la limite de tout versement effectué de bonne foi.

Preuve de sinistre

Pour présenter une demande de *prestations* ou continuer de toucher des *prestations*, la personne assurée doit présenter une preuve de sinistre de la façon suivante :

1. il lui faut remplir au complet les formulaires de demande de règlement; elle peut se les procurer auprès de nous;
2. il lui faut fournir les renseignements pertinents que nous lui demandons (concernant notamment, son état de santé, son revenu et ses activités) et nous prêter son concours dans l'obtention de renseignements pertinents auprès de tiers (notamment, les professionnels de la santé actuels et antérieurs); et
3. il lui faut participer, si nous en faisons la demande, à des examens, évaluations ou entretiens par des professionnels de la santé ou autres professionnels de notre choix.

En cours d'indemnisation, nous avons le droit d'obtenir de vous et de la personne assurée des preuves, aux modalités décrites ci-dessus, établissant que la demande continue d'ouvrir droit à des *prestations*. Si nous vous le demandons, vous, et/ou la personne assurée, devez nous présenter ces preuves dans un délai de 30 jours (cependant, si ces preuves ne peuvent nous être fournies dans les 30 jours suivant notre demande, elles doivent l'être aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire). Si les preuves demandées ne nous sont pas fournies dans le délai prescrit, la personne assurée perd son droit à toute autre *prestation* au titre de la demande de règlement.

Ces obligations touchant les preuves de sinistre restent valables même en cas d'infraction aux modalités de la présente police.

Avis

Les avis à donner dans le cadre de la police doivent être faits par écrit.

Résiliation de la police

Vous avez le droit de résilier la présente police n'importe quand en nous adressant un avis par écrit à cet effet. La police cesse alors de produire ses effets le jour où nous recevons l'avis à notre bureau, ou à toute date ultérieure précisée dans l'avis. Nous remboursons les primes payées pour la période qui suit la résiliation de la police.

Les dispositions légales ci-après s'appliquent à la présente police. Si elles entrent en conflit avec les autres modalités de la présente police, ce sont ces dernières qui prévalent dans la mesure permise par la loi applicable.

CONDITIONS LÉGALES

Le contrat

La présente police, la proposition, les documents annexés à la présente police lors de son établissement, ainsi que les modifications au contrat convenues par écrit après l'établissement de la police constituent le contrat indivisible. Aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à renoncer à l'une de ses dispositions.

Renonciation

L'assureur est réputé n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'assureur.

Copie de la proposition

L'assureur est tenu de fournir, sur demande, à l'assuré ou à l'auteur d'une demande de règlement en vertu du contrat une copie de la proposition.

Faits essentiels à l'appréciation du risque

Les déclarations faites par l'assuré ou une personne assurée lors de la proposition relative au présent contrat ne doivent pas être utilisées en défense contre une demande de règlement en vertu du présent contrat ou pour annuler le présent contrat, à moins de figurer dans la proposition ou dans toutes autres déclarations ou réponses écrites données comme preuve d'assurabilité.

Avis et preuve de sinistre

L'assuré, une personne assurée ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement ou l'agent de l'un d'eux, est tenu:

1. de donner un avis écrit de la demande de règlement à l'assureur;
 - a) soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans la province;
 - b) soit en le remettant à un agent autorisé de l'assureur dans la province;au plus tard 30 jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité;
2. dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité, de fournir à l'assureur les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances, de la survenance de l'accident ou du commencement de la maladie ou de l'invalidité et des pertes qui en résultent, du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement, de son âge et de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu; et
3. si l'assureur l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité qui peut faire l'objet d'une demande de règlement en vertu du contrat, ainsi que la durée de l'invalidité.

Défaut de notification ou de preuve

Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit par la présente condition légale n'invalide pas la demande si l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'accident ou la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'une maladie ou d'une invalidité, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

Formules de preuve de sinistre

L'assureur fournit des formules de preuve de sinistre dans les 15 jours de la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formules dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité donnant lieu à la demande et l'étendue du sinistre.

Droit d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent contrat:

1. l'auteur de la demande de règlement est tenu d'offrir à l'assureur la possibilité de faire subir à la personne assurée un examen à la date et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens;
2. en cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.

Délai de paiement des sommes non reliées à l'arrêt de travail

Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat, à l'exception des indemnités d'arrêt de travail, sont versées par l'assureur dans les 60 jours de la réception par l'assureur de la preuve de sinistre.

Délai de paiement des sommes non reliées à l'arrêt de travail

Les indemnités initiales d'arrêt de travail sont versées par l'assureur dans les 30 jours de la réception par l'assureur de la preuve de sinistre. Le paiement est par la suite effectué conformément aux conditions du contrat, au moins une fois par période successive de 60 jours, tant que l'assureur demeure tenu d'effectuer les paiements, si la personne assurée, sur demande, fournit, avant le paiement, la preuve que son invalidité persiste.

Prescription des recours

Les actions ou instances en recouvrement d'un règlement aux termes du présent contrat ne doivent pas être engagées contre l'assureur plus d'un an après la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide.

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*.*