



La Compagnie d'assurance vie RBC a établi la présente police au nom du titulaire, en contrepartie du paiement de la prime exigée, sur la foi des déclarations contenues dans la proposition qui fait partie intégrante de la police.

Nous verserons au titulaire du contrat, sauf indication contraire, les indemnités ou prestations pour invalidité prévues au contrat. Il est entendu que vous ferez tout ce qui peut être raisonnablement attendu de vous pour réduire toute perte.

Personne assurée

Numéro de police

Date d'effet

Titulaire

GARANTIE DE MAINTIEN DU CONTRAT JUSQU'À VOTRE 65^e ANNIVERSAIRE DE NAISSANCE. LES PRIMES PEUVENT ÊTRE CHANGÉES — Le titulaire peut maintenir le contrat en vigueur jusqu'à la première échéance de prime qui suit votre 65^e anniversaire de naissance, moyennant paiement, dans les délais prévus, des primes calculées selon les taux alors pratiqués par nous, à l'égard des personnes de votre groupe de tarification. **SOUS RÉSERVE DE MODIFICATION, DANS CERTAINES CIRCONSTANCES.**

DROIT CONDITIONNEL DE MAINTIEN DU CONTRAT APRÈS VOTRE 65^e ANNIVERSAIRE DE NAISSANCE. LES PRIMES PEUVENT ÊTRE CHANGÉES PAR CATÉGORIE. — Après votre 65^e anniversaire de naissance, le titulaire peut maintenir le contrat en vigueur tant que vous exercez à temps plein une activité rémunératrice. Il n'y a aucune limite d'âge. Le titulaire doit payer, dans les délais prévus, les primes calculées selon les taux alors pratiqués par nous, à l'égard des personnes de votre groupe de tarification. (Voir cette option au chapitre 6 de la police.)

DROIT D'EXAMINER LA POLICE — Si le titulaire n'est pas satisfait de la police, il peut l'annuler en nous faisant parvenir un avis de résiliation écrit et en retournant la police à notre bureau, soit en personne, soit sous pli recommandé. Si le titulaire annule ainsi la police dans un délai de dix jours après l'avoir reçue, nous lui rembourserons toutes primes déjà versées. La police sera réputée n'avoir jamais été établie.

VEUILLEZ LIRE VOTRE POLICE ATTENTIVEMENT — ELLE CONSTITUE UN CONTRAT 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

Garantie de maintien du contrat jusqu'à votre 65 anniversaire de naissance	1
Droit conditionnel de maintien du contrat après votre 65 anniversaire de naissance	1
Droit d'examiner la police	1
Conditions particulières de la police	2
Chapitre premier - Définitions	4
Chapitre 2 - Étendue de l'assurance	7
Chapitre 3 - Garanties	7
Chapitre 4 - Restrictions	9
Chapitre 5 - Exclusions	10
Chapitre 6 - Option de maintien en vigueur après l'âge de 65 ans en cas d'emploi à temps plein.....	10
Chapitre 7 - Primes.....	11
Chapitre 8 - Exonération de primes.....	12
Chapitre 9 - Résiliation.....	12
Chapitre 10 - Examens	12
Chapitre 11 - Le contrat	13
Chapitre 12 - Conditions réglementaires	13
Modifications provinciales	15

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 :

- 1.01** « **Police** » : contrat intervenu entre le titulaire 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, les modifications et les corrections, constituent le contrat intégral.
- 1.02** « **Vous** » : personne assurée nommément désignée aux conditions particulières de la police.
- 1.03** « **Nous** » : la Compagnie d'assurance vie RBC.
- 1.04** « **Date d'effet** » : date d'entrée en vigueur de la police. Elle figure aux conditions particulières de la police. Cependant, la police ne prend effet que :
- lorsque la police est établie ;
 - lorsque la police est délivrée ;
 - lorsque la première prime est payée ; et
 - s'il n'y a eu aucun changement touchant votre assurabilité depuis la proposition.
- 1.05** « **Blessure** » : dommage corporel accidentel subi
- en cours de contrat ; ou
 - avant que la police prenne effet, mais seulement si tous les renseignements connus ou raisonnablement accessibles au sujet de votre blessure, y compris tous les symptômes, nous ont été déclarés intégralement et précisément dans la proposition ou dans un autre document, avant que la police prenne effet.
- 1.06** « **Accidentel** » : résultant directement, et indépendamment de toutes autres causes, de l'action soudaine d'une cause extérieure.
- 1.07** « **Maladie** » : maladie ou affection dont les premiers symptômes se manifestent
- en cours de contrat ; ou
 - avant que la police prenne effet, mais seulement si tous les renseignements connus ou raisonnablement accessibles au sujet de votre maladie, y compris tous les symptômes, nous ont été déclarés intégralement et précisément dans la proposition ou dans un autre document, avant que la police prenne effet.
- 1.08** « **Se manifester** » : apparaître (dans le cas d'un ou de plusieurs symptômes), même si la maladie ou l'affection n'existe pas en soi, que la personne ait ou non cherché à obtenir ou reçu des conseils ou des soins d'un médecin.
- 1.09** « **Soins du médecin** » : soins réguliers et personnels d'un médecin qui, d'après les normes médicales courantes, conviennent à l'affection qui cause l'invalidité.
- 1.10** « **Médecin** » : toute personne, sauf vous-même ou un membre de votre famille immédiate, autorisée légalement à pratiquer et exerçant dans les limites pour lesquelles elle est autorisée en ce qui a trait au traitement de la blessure ou de la maladie à l'origine de l'invalidité. Si votre invalidité est attribuable à des troubles mentaux et/ou des troubles provoqués par des substances toxiques, cette personne doit être un psychiatre autorisé ou un psychologue autorisé, titulaire d'un doctorat.

1.11 « Troubles mentaux et/ou troubles provoqués par des substances toxiques » : tout trouble répertorié dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, publié par *l'American Psychiatric Association (APA)*, notamment les troubles psychotiques, émotionnels ou du comportement, ainsi que les troubles liés à l'usage de substances toxiques et à la dépendance à ces substances. Si ce manuel est abandonné, nous utiliserons l'ouvrage de remplacement choisi par l' *APA*.

1.12 « Revenu mensuel » : si vous êtes propriétaire en tout ou en partie d'une entreprise commerciale ou professionnelle pour laquelle vous travaillez, votre « revenu mensuel » s'entend de la somme de :

- a. votre salaire, vos honoraires, vos commissions et gratifications ;
- b. votre part du revenu touché par cette entreprise commerciale ou professionnelle, en raison de vos activités personnelles ; et
- c. les cotisations versées en votre nom à un régime de rémunération différée, de rentes ou de participation aux bénéfiques,

moins votre part des frais d'entreprise qui sont déductibles aux fins de l'impôt sur le revenu.

Le revenu mensuel exclut tout revenu non professionnel, notamment les produits de régimes de rémunération différée ou de retraite, ou de polices d'assurance invalidité.

Pour calculer votre revenu mensuel, vous pouvez utiliser la méthode de la comptabilité de caisse ou celle de la comptabilité d'exercice, mais vous devez vous servir de la même méthode chaque mois et calculer votre revenu préinvalidité selon la même méthode. Si vous choisissez la méthode de la comptabilité de caisse, le revenu professionnel non reçu avant le début de l'invalidité sera exclu de votre revenu courant.

Si vous ne détenez aucune participation dans l'entreprise commerciale ou professionnelle pour laquelle vous travaillez, le revenu mensuel comprend votre salaire, vos honoraires, vos commissions et gratifications, ainsi que tout autre revenu que vous procure votre travail, diminué de votre part des frais déductibles aux fins de l'impôt sur le revenu.

1.13 « Revenu préinvalidité » : votre revenu mensuel moyen

- a. des 12 derniers mois civils qui ont précédé immédiatement votre invalidité ; ou
- b. de l'exercice dont le revenu était le plus élevé au cours des deux derniers exercices terminés immédiatement avant votre invalidité, si le revenu de cet exercice est plus élevé. Les deux exercices doivent être postérieurs à la date d'effet de votre police.

À chaque date de révision, nous effectuerons un rajustement de votre revenu préinvalidité, qui tiendra compte de l'inflation. Nous multiplierons votre revenu préinvalidité par le coefficient IPC. Le chiffre obtenu, votre revenu préinvalidité indexé, servira, jusqu'à la date de la prochaine révision, au calcul des indemnités pour invalidité et des indemnités en cours de rétablissement après la période d'invalidité.

Le rajustement pour inflation cesse de s'appliquer dès que prend fin l'invalidité. Il continue de s'appliquer dans le cas d'une période successive d'invalidité considérée comme une prolongation de la précédente aux termes de l'article Périodes successives d'invalidité de votre police.

- 1.14 « Revenu courant »** : votre revenu mensuel du mois pour lequel une demande d'indemnités pour invalidité est présentée.
- 1.15 « Perte de revenu »** : pour un mois donné, votre revenu préinvalidité diminué de votre revenu courant de ce mois. Votre perte de revenu doit être entièrement attribuable à la blessure ou à la maladie faisant l'objet de la demande d'indemnités pour invalidité ou d'indemnités en cours de rétablissement.
- 1.16 « Revenu d'autres sources »** : prestations ou autres paiements mensuels (ou leur équivalent mensuel) que vous recevez ou êtes en droit de recevoir en raison de votre invalidité au titre de ce qui suit :
- a. Régime de rentes du Québec ou Régime de pensions du Canada ou tout régime d'un autre pays ayant conclu une entente de réciprocité avec le Régime de rentes du Québec ou de pensions du Canada, à l'exclusion des prestations pour personnes à charge et des augmentations de vie chère effectuées après l'ouverture du droit à indemnisation en vertu de la présente police ;
 - b. loi sur les accidents du travail ou loi similaire ;
 - c. police d'assurance automobile ou régime d'assurance automobile d'État, là où la loi l'autorise ;
 - d. autre régime d'État, autre loi ou autre agence de l'État ;
 - e. régime de rentes ou de retraite ;
 - f. arrangement avec un employeur en vue du maintien du salaire ou indemnité de licenciement ;
 - g. régime ou assurance de groupe ou d'association prévoyant des indemnités pour invalidité de longue et de courte durée, ou des indemnités hebdomadaires.
- 1.17 « IPC »** : l'Indice d'ensemble des prix à la consommation. L'Indice est publié par Statistique Canada. Advenant la fin de la publication de cet indice ou une modification majeure de la méthode de calcul de ce dernier, nous opterions pour un autre indice qui, à notre avis, refléterait le plus fidèlement le taux de changement du coût de la vie au Canada. Le terme « IPC » désignerait alors ce nouvel indice.
- 1.18 « Date de révision »** : date de révision annuelle qui tombe après chaque période de douze mois consécutifs d'invalidité tant que dure votre invalidité. Aucune date de révision ne tombera à votre 65^e anniversaire de naissance ni après.
- 1.19 « Mois d'indexation »** : mois civil qui précède de quatre mois celui où tombe la date de révision. Le premier mois d'indexation pour toute invalidité est le mois civil qui précède de quatre mois celui où a débuté votre invalidité.
- 1.20 « IPC révisé »** : résultat d'un calcul arrêté à la date de chaque révision, obtenu en divisant l'IPC du plus récent mois d'indexation par l'IPC du mois d'indexation antérieur au plus récent. L'IPC révisé ne sera jamais inférieur à 1,02 et ne dépassera jamais 1,10.
- 1.21 « Coefficient IPC »** : l'IPC révisé à la date de révision courante, multiplié par celui obtenu pour chaque date de révision depuis le début de l'invalidité. Le coefficient IPC à la date de la première révision équivaudra à l'IPC révisé à cette date. Le coefficient IPC est déterminé à chaque date de révision en cours d'invalidité.
- 1.22 « Activité professionnelle raisonnable »** : tout travail rémunérateur que vous êtes apte à exercer selon vos études, votre formation ou votre expérience et qui devrait normalement vous procurer au moins 60 % de votre revenu préinvalidité.
- 1.23 « Invalidité ou invalide »** : état entièrement attribuable à une blessure ou à une maladie, qui fait que :
- a. votre capacité de travail est réduite ;
 - b. vous subissez une perte de revenu d'au moins 20 % par rapport à votre revenu préinvalidité ;

c. vous recevez les soins du médecin. Nous pouvons renoncer à cette exigence, lorsqu'il y a lieu, sur présentation d'une attestation écrite que nous jugeons satisfaisante, démontrant que d'autres soins du médecin ne vous procureraient aucun bienfait.

1.24 « Ouverture du droit à indemnisation » : jour indiqué aux conditions particulières de la police, à compter duquel des indemnités deviennent exigibles au cours d'une invalidité continue. Aux fins de déterminer l'ouverture du droit indemnisation, les invalidités attribuables aux mêmes causes ou à des causes connexes et qui sont séparées par 12 mois au maximum sont cumulatives et considérées comme ininterrompues.

1.25 « Indemnisation mensuelle maximale » : montant maximal des indemnités pour invalidité ; ce montant figure aux conditions particulières de la police.

1.26 « Indemnités mensuelles brutes » : somme calculée comme suit :

$$\text{Indemnisation mensuelle maximale} \quad \times \quad \frac{\text{Perte de revenu}}{\text{Revenu préinvalidité}}$$

1.27 « Période maximale d'indemnisation » : durée maximale de versement des indemnités pour une même invalidité, sous réserve de l'article 4.1.a « Restrictions - Paiement des indemnités ».

1.28 « Temps plein » : au moins trente heures par semaine, de façon régulière, à votre emploi ou lieu de travail habituel.

CHAPITRE 2 ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

La présente police prévoit une indemnisation en cas d'invalidité entièrement attribuable à une blessure ou une maladie. L'étendue de l'assurance prévue par la police doit être déterminée et interprétée à la lumière de la définition des termes « invalidité », « blessure », « accidentel », « maladie » et « se manifester », figurant au chapitre premier de la police.

La présente police ne couvre que les invalidités qui commencent en cours de contrat.

La présente police ne couvre pas l'invalidité attribuable à une blessure ou une maladie expressément exclue au chapitre 5 de la police ou dans une modification ou correction signée apportée à la police, ou encore exclue nommément ou au moyen d'une description précise.

CHAPITRE 3 GARANTIES

3.1 INDEMNITÉS POUR INVALIDITÉ

Nous verserons des indemnités pour invalidité au cours de votre invalidité continue. Le versement de ces indemnités commence à l'ouverture du droit à indemnisation et se poursuit tant que vous êtes invalide, sous réserve des stipulations de l'article 4.1 « Restrictions - Paiement des indemnités ».

Pour chaque mois d'invalidité, nous paierons le montant des indemnités mensuelles nettes, après réduction du montant des indemnités mensuelles brutes, conformément à l'article 4.2 « Restrictions - Coordination des prestations ». Pour les périodes de moins d'un mois, les indemnités à verser sont calculées au prorata.

En quoi consiste
la garantie
Invalidité ?

3.2 GARANTIE EN COURS DE RÉTABLISSEMENT

Nous verserons des indemnités en cours de rétablissement si :

- a. votre invalidité s'est poursuivie sans interruption pendant 90 jours ou jusqu'à l'ouverture du droit à indemnisation si cette date est postérieure ;
- b. vous n'êtes plus invalide ;
- c. vous retournez exercer une activité professionnelle raisonnable ; et
- d. vous subissez une perte de revenu entièrement attribuable à une blessure ou à une maladie et correspondant au moins à 20 % de votre revenu préinvalidité.

Vos indemnités en cours de rétablissement seront égales au montant des indemnités mensuelles nettes, après toute réduction des indemnités mensuelles brutes, stipulée à l'article 4.2 « Restrictions — Coordination des prestations ». Nous verserons des indemnités en cours de rétablissement tant que vous continuerez à subir une perte de revenu entièrement attribuable à une blessure ou à une maladie et correspondant au moins à 20 % de votre revenu préinvalidité, mais en aucun cas nous ne verserons d'indemnités en cours de rétablissement pendant plus de 12 mois ni au delà de la période maximale d'indemnisation. Les indemnités en cours de rétablissement ne sont payables qu'une seule fois par invalidité.

3.3 AIDE À LA RÉINSERTION AU TRAVAIL

Sans égard à la date d'ouverture du droit à indemnisation, si vous ne travaillez pas ou travaillez moins que vous le pourriez, par suite d'une blessure ou d'une maladie, nous pouvons vous aider à réintégrer le milieu du travail ou à améliorer votre employabilité.

Notre aide peut comprendre, notamment, des arrangements en vue de vous obtenir les services énumérés ci-après et/ou le paiement partiel ou intégral des frais associés à ces services :

- a. examen et/ou traitement médical ;
- b. réadaptation physique ;
- c. réadaptation psychiatrique et/ou psychologique ;
- d. évaluation professionnelle ;
- e. formation et/ou reconversion professionnelle ;
- f. service de placement ;
- g. planification financière et/ou d'entreprise.

De plus, notre aide peut comprendre, notamment, des arrangements en vue d'obtenir le matériel énuméré ci-après et/ou le paiement partiel ou intégral du prix de ce matériel, destiné à modifier votre lieu de travail :

- h. mobilier et/ou matériel ergonomique ;
- i. matériel visant l'augmentation de la mobilité ;
- j. matériel destiné à pallier les déficiences auditives et/ou visuelles.

Nous paierons le prix de ces services et/ou modifications, si :

- a. nous vous avons donné notre accord par écrit, avant que les frais ne soient engagés ;
- b. nous avons jugé que ces services vous aideraient, de façon satisfaisante, à retourner au travail ou à améliorer votre employabilité ; et
- c. vous n'avez droit à aucun remboursement de ces frais en provenance d'une autre source.

Nous nous réservons le droit d'évaluer périodiquement notre participation au paiement de ces services et/ou modifications et nous pourrions maintenir cette participation si nous jugeons qu'elle contribue efficacement à votre éventuel retour au travail ou à l'amélioration de votre employabilité. Nous pouvons aussi modifier ou mettre fin à notre participation au paiement de ces services selon votre degré de participation au programme de réinsertion au travail et les progrès que vous avez réalisés.

L'indemnisation se poursuit-elle si je n'ai plus besoin des soins du médecin ?

Quels sont les services auxquels je peux avoir droit pour m'aider dans ma réadaptation ?

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

Qu'arrive-t-il en cas de rechute d'invalidité ?

Les opérations chirurgicales à des fins esthétiques ou de transplantation sont-elles couvertes ?

De quelle façon la période d'indemnisation est-elle limitée ?

Si nous offrons de payer les frais d'un programme d'aide à la réinsertion au travail, la participation est-elle obligatoire ?

3.4 PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ

Nous ne verserons qu'une seule fois par période d'invalidité les indemnités pour invalidité ou les indemnités en cours de rétablissement.

3.5 PÉRIODES SUCCESSIVES D'INVALIDITÉ

Les périodes successives d'invalidité seront considérées comme une seule et même invalidité aux fins de la détermination de l'ouverture du droit à indemnisation et de la période maximale d'indemnisation, sauf si la dernière période d'invalidité :

- a. commence après la fin de la période d'invalidité précédente et est attribuable à une blessure ou maladie distincte et sans lien avec la précédente ; ou
- b. commence après une période d'au moins 12 mois consécutifs au cours de laquelle vous avez exercé à temps plein une activité rémunératrice dont vous accomplissiez toutes les tâches importantes ;

en pareille occurrence, la dernière période d'invalidité sera considérée comme une invalidité nouvelle et distincte aux fins de la détermination de l'ouverture du droit à indemnisation et de la période maximale d'indemnisation.

3.6 TRANSPLANTATION ET CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

L'invalidité entièrement attribuable à :

- a. une opération chirurgicale ayant pour but la transplantation d'une partie de votre corps dans celui d'une autre personne ; ou
- b. une opération chirurgicale visant à améliorer votre apparence ou éviter de rester défiguré ;

sera considérée comme une invalidité attribuable à la maladie.

CHAPITRE 4 RESTRICTIONS

4.1 PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Le paiement des indemnités est assujéti aux restrictions suivantes :

- a. Quelle que soit la période maximale d'indemnisation figurant aux conditions particulières de la police, en aucun nous ne verserons d'indemnités pour une invalidité au-delà de la plus éloignée des dates suivantes :
 1. la date de votre 65^e anniversaire de naissance ou
 2. la date à laquelle les indemnités auront été versées pendant 24 mois si l'invalidité commence avant l'âge de 75 ans ou la date à laquelle les indemnités auront été versées pendant 12 mois si l'invalidité commence à l'âge de 75 ans ou après.
- b. Si un programme d'aide à la réinsertion au travail vous aide à retourner exercer une activité professionnelle raisonnable et que nous offrons d'en payer les frais, vous devez participer au programme de façon satisfaisante, sinon aucune autre indemnité pour invalidité ne sera versée.
- c. Vous êtes tenu de demander tout revenu d'autres sources auquel vous pouvez avoir droit. Si le revenu en cause vous est refusé, vous devez recourir à toutes les procédures d'appel offertes et présenter une nouvelle demande de temps à autre. Vous devez en outre nous fournir, dans un délai de 90 jours suivant notre demande, des pièces justificatives concernant l'évolution de vos demandes de revenu d'autres sources. Si vous ne satisfaites pas à ces exigences, aucune autre indemnité pour invalidité, indemnité en cours de rétablissement ou indemnité de réinsertion au travail ne sera versée.
- d. Si vous n'exercez pas, dans la mesure de vos capacités, une activité professionnelle raisonnable, aucune autre indemnité pour invalidité, indemnité en cours de rétablissement ou indemnité de réinsertion au travail ne sera versée.

4.2 COORDINATION DES PRESTATIONS

Si la somme de ce qui suit :

- a. les indemnités mensuelles brutes ;
- b. votre revenu courant ; et
- c. votre revenu d'autres sources ;

excède 85 % de votre revenu préinvalidité, les indemnités mensuelles brutes pour invalidité seront réduites de l'excédent. Le résultat obtenu constituera le montant des indemnités mensuelles nettes.

CHAPITRE 5 EXCLUSIONS

Nous ne verserons pas d'indemnités :

- a. pour une invalidité attribuable à un fait ou à un accident de guerre, déclarée ou non ;
- b. pour une grossesse ou un accouchement normaux, mais nous couvrirons les complications invalidantes de la grossesse ou de l'accouchement ;
- c. au cours de toute période d'emprisonnement.

CHAPITRE 6 OPTION DE MAINTIEN EN VIGUEUR APRÈS L'ÂGE DE 65 ANS EN CAS D'EMPLOI À TEMPS PLEIN

Après votre 65^e anniversaire de naissance, le titulaire a la faculté de maintenir la police en vigueur tant que vous exercez effectivement une activité rémunératrice à temps plein. Nous pouvons exiger des pièces justificatives à certaines époques. La police prendra fin lorsque vous cesserez d'exercer à temps plein une activité rémunératrice.

La prime sera calculée au tarif applicable à votre groupe. Ce tarif peut être modifié, mais il doit alors l'être pour toute personne appartenant à votre groupe de tarification et titulaire d'une police comme celle-ci dans votre province.

Toute prime versée au titre de cette option pour une période postérieure à la résiliation de la police sera remboursée.

**Au moment du règlement,
de combien peuvent être
réduites mes indemnités
pour invalidité ?**

**Qu'arrive-t-il si l'invalidité
est attribuable à la guerre
ou à une grossesse normale,
ou si elle survient au cours
d'une période
d'emprisonnement ?**

**La police peut-elle être
maintenue après l'âge de
65 ans, si je continue à
travailler ?**

**Quel sera le montant
de la prime ?**

Quand les primes sont-elles exigibles ?

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

Comment une police tombée en déchéance peut-elle être remise en vigueur ?

La prime est-elle remboursée en cas de décès ?

CHAPITRE 7 PRIMES

7.1 PAIEMENT

La première prime est payable à la délivrance de la police au titulaire. Les primes suivantes sont payables selon les modalités indiquées aux conditions particulières de la police. Nous permettrons au titulaire de modifier le mode de paiement des primes, moyennant une demande écrite à notre bureau ; cependant, la fréquence des paiements ne peut être réduite pendant que vous êtes invalide. Les primes peuvent être payées :

- a. annuellement, semestriellement ou mensuellement par prélèvement bancaire automatique ; ou
- b. annuellement ou semestriellement par chèque ou mandat.

Si les paiements sont faits annuellement par chèque ou mandat, ils doivent être adressés à notre bureau.

7.2 DÉLAI DE GRÂCE

Après le paiement de la première prime et la délivrance de la police, un délai de grâce de 31 jours est accordé pour le paiement tardif de toute prime. La police reste en vigueur pendant le délai de grâce, sauf si nous avons reçu un avis d'annulation ou de résiliation de la police.

Si la prime n'est pas payée à l'échéance ni au cours du délai de grâce, la police tombe en déchéance, que nous ayons ou non donné avis des déchéances précédentes.

7.3 REMISE EN VIGUEUR

Si la police tombe en déchéance par suite du non-paiement de la prime à l'échéance ou au cours du délai de grâce, mais que nous recevons le paiement intégral de la prime à notre bureau dans les 57 jours qui suivent son échéance, nous remettrons la police en vigueur sans exiger de demande de remise en vigueur ni de justification de votre assurabilité. Cette disposition ne s'applique pas si nous avons reçu un avis d'annulation ou de résiliation de la police.

Si nous recevons le paiement de la prime plus de 57 jours après son échéance, nous ne remettrons la police en vigueur que si nous recevons une demande de remise en vigueur dûment remplie et une justification de votre assurabilité que nous jugeons satisfaisante. La police remise en vigueur ne couvrira que l'invalidité attribuable à :

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

Sous réserve de ce qui précède et de toutes nouvelles stipulations intégrées à la police remise en vigueur, tous les droits conférés par la police seront les mêmes qu'avant la déchéance.

En aucun cas, nous ne remettrons la police en vigueur si nous ne recevons pas :

- a. le paiement de la prime ;
- b. la demande de remise en vigueur ; et
- c. la justification d'assurabilité satisfaisante ;

dans les six mois suivant l'échéance de la prime.

7.4 REMBOURSEMENT DE PRIMES AU DÉCÈS

Sur réception de l'avis de votre décès, nous rembourserons au titulaire toute prime versée pour une période postérieure au mois de votre décès.

7.5 CHANGEMENT DE LA PRIME

Nous pouvons à certaines époques augmenter ou diminuer la prime demandée au titulaire pour la présente police ou pour tout avenant, à notre discrétion. Cependant, nous ne pouvons changer la prime que lorsque nous modifions le taux de prime applicable à tout un groupe de titulaires, et que les polices en cause, les titulaires et/ou les personnes assurées au titre des polices présentent une caractéristique commune ou un ensemble de caractéristiques communes que nous jugeons importantes sur le plan des risques que nous assumons au titre des polices en cause. En outre, nous ne pouvons augmenter la prime de cette police ni de quelque avenant plus d'une fois par période de 12 mois. Nous donnerons au titulaire un préavis écrit d'au moins 31 jours de tout changement de prime.

CHAPITRE 8 EXONÉRATION DE PRIMES

Lorsque vous êtes invalide depuis 90 jours, nous vous exonérons mensuellement du paiement des primes venant à échéance au cours de cette invalidité, tant que les indemnités sont payables. En outre, nous vous remboursons toute prime venue à échéance et acquittée au cours de ces 90 premiers jours après le début de votre invalidité. La police continuera de produire ses effets comme si la prime avait été payée. Lorsque l'exonération prend fin, la police peut être maintenue par le paiement de la prochaine prime qui arrive à échéance.

CHAPITRE 9 RÉSILIATION

9.1 RÉSILIATION PAR LE TITULAIRE

Le titulaire peut mettre fin à la police en tout temps, en nous faisant parvenir un avis écrit de résiliation sous pli recommandé, à notre bureau ou à notre agence principale dans la province.

9.2 AUTRE FORME DE RÉSILIATION

La police prend fin dès :

- a. votre décès ;
- b. l'expiration du délai de grâce de 31 jours prévu au chapitre 7 de la police, sauf s'il y a remise en vigueur ; ou
- c. la première échéance de prime qui suit votre 65^e anniversaire de naissance, sauf si la police est maintenue en vigueur conformément au chapitre 6 « Option de maintien en vigueur après l'âge de 65 ans en cas d'emploi à temps plein ».

CHAPITRE 10 EXAMENS

Tant que votre dossier de règlement demeure ouvert, nous pouvons vous faire subir, à nos frais, un examen ou un test par un médecin de notre choix ou faire évaluer vos capacités fonctionnelles, aussi souvent qu'il peut être raisonnablement nécessaire de le faire; de plus, l'un de nos représentants peut avoir un entretien personnel avec vous ou examiner vos données financières, aussi souvent qu'il peut être raisonnablement nécessaire de le faire.

D'après quels critères la prime peut-elle être changée ?

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

Quand puis-je mettre fin à mon assurance ?

Dans quelles circonstances l'assurance prendra-t-elle fin de façon automatique ?

La police peut-elle être modifiée ?

Pendant combien de temps la police est-elle contestable ?

Qu'arrive-t-il si la police n'est pas conforme aux prescriptions des lois provinciales ?

Quand l'acte de cession doit-il être envoyé ?

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

CHAPITRE 11 LE CONTRAT

11.1 MODIFICATION DE LA POLICE

Ni l'agent ni personne d'autre n'a le droit de modifier la police ni de renoncer à l'une quelconque de ses dispositions sans l'approbation du changement par l'un de nos fondés de pouvoir. La modification ne prend effet qu'après que nous avons indiqué notre approbation sur la police elle-même ou sur un document en annexe.

11.2 INCONTESTABILITÉ

Nous ne pouvons contester les déclarations contenues dans la proposition après deux années d'existence du contrat, toute période d'invalidité étant exclue. Néanmoins, cela ne s'applique pas s'il y a eu la moindre fausse déclaration intentionnelle ou si quelque fait important ne nous a pas été révélé.

11.3 CONFORMITÉ AUX DISPOSITIONS LÉGISLATIVES PROVINCIALES

Toute clause de cette police qui, à la date d'effet, n'est pas en conformité avec la loi de la province dans laquelle vous êtes alors domicilié est, du fait même, modifiée de façon à satisfaire les exigences minimales de la loi.

11.4 CESSION

Toute cession du contrat doit être approuvée par nous. Nous ne sommes liés par la cession du contrat ou des indemnités ou prestations qui y sont prévues que lorsque nous recevons l'acte de cession à notre bureau. Nous n'assumons aucune responsabilité quant à la validité de quelque cession. Aucune cession ne peut venir modifier les dispositions du contrat ni remplacer la personne assurée par le contrat.

11.5 ERREUR SUR L'ÂGE

Si votre âge 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 votre âge réel.

CHAPITRE 12 CONDITIONS RÉGLEMENTAIRES

12.1 1. CONTRAT

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

2. RENONCIATION

Pour être valide, la renonciation totale ou partielle à une condition du contrat doit être constatée par un document signé par l'assureur.

3. COPIE DE LA PROPOSITION

Sur demande, l'assureur remet une copie de la proposition à la personne assurée ou à la personne qui présente une demande de règlement au titre du contrat.

12.2 CONTESTATION DES DÉCLARATIONS

L'assureur ne peut invoquer une déclaration faite par l'assuré 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.

12.3 1. DÉCLARATION ET ATTESTATION DE SINISTRE

L'assuré, la personne assurée ou le bénéficiaire ayant droit de présenter une demande de règlement, ou le représentant de l'un d'eux, doit :

- a. présenter à l'assureur une déclaration de sinistre au plus tard trente jours après la survenance de l'accident ou le début de la maladie ou de l'invalidité faisant jouer les garanties du contrat, soit
 - i. en la remettant lui-même ou en la faisant parvenir sous pli recommandé au siège social de l'assureur, ou à sa principale agence de la province ; soit
 - ii. en la remettant à un agent de l'assureur dans cette province;
- b. présenter à l'assureur au plus tard quatre-vingt-dix jours après la survenance de l'accident ou le début de la maladie ou de l'invalidité faisant jouer les garanties du contrat, toutes les attestations qu'il est raisonnablement possible de présenter dans les circonstances au sujet de l'accident ou de l'origine de la maladie ou de l'invalidité, ainsi que sur les pertes subies. Il doit également produire une attestation des droits et de l'âge du demandeur, ainsi que des droits du bénéficiaire, 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 pouvant donner lieu à une demande de règlement au titre 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 maximal d'un an à compter de la survenance de l'accident ou du début de la maladie ou de l'invalidité faisant jouer les garanties du contrat.

12.4 FORMULAIRES DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

L'assureur s'engage à faire parvenir les formulaires de demande de règlement au demandeur 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 demandeur peut envoyer une déclaration sur la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité faisant jouer la garantie et sur l'étendue des dommages.

12.5 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 soixante jours, pour la période durant laquelle l'assureur est tenu de faire ces versements, et à condition que la personne assurée produise avant les versements les attestations d'invalidité exigées.

12.6 PRESCRIPTION

Les actions ou poursuites contre l'assureur en paiement des indemnités prévues par le contrat sont prescrites par un an, 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.

Combien de temps ai-je pour présenter une déclaration d'invalidité ?

Qu'arrive-t-il si la déclaration d'invalidité nous parvient plus d'un an après le début de l'invalidité ?

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*.*