

## **CONTRAT D'ASSURANCE VIE TEMPORAIRE CAA**

### **DÉFINITIONS**

**Âge** s'entend de l'âge atteint de la personne assurée à la première date d'échéance de la prime, et à chaque date d'anniversaire du contrat subséquent.

**Anniversaire contractuel** s'entend de la date anniversaire du contrat figurant au Sommaire du contrat.

**Bureau** s'entend de notre établissement situé à l'adresse qui figure à la page 3 du présent contrat. Si nous changeons d'adresse, nous vous en aviserons par la poste ou par courriel.

**Capital-décès** s'entend du montant d'assurance vie temporaire en vigueur le jour du décès, indiqué au Tableau d'assurance, diminué de toute prestation anticipée déjà versée et toute prime en souffrance.

**Conjoint** s'entend de la personne qui :

- a) soit est légalement mariée au membre;
- b) soit n'est pas légalement mariée au membre, mais vit maritalement avec lui depuis au moins deux (2) ans de façon ininterrompue.

**Date d'effet de l'assurance** s'entend de la date la plus tardive où nous recevons les éléments suivants à nos bureaux :

- a) une proposition d'assurance par écrit; et
- b) le montant intégral de la première prime de l'assurance souscrite,

si la personne à assurer était assurable à cette date, conformément à nos critères de tarification. La date d'effet de l'assurance est précisée au Tableau d'assurance.

**Date de renouvellement** s'entend de l'anniversaire du contrat qui tombe le jour de l'expiration de la période d'assurance à prime uniforme après la première échéance de prime, mais avant la date de cessation du contrat.

**Date d'établissement** s'entend de la date à laquelle le présent contrat est envoyé par la poste au titulaire.

**Délai de grâce** s'entend de la période de trente (30) jours qui suit la date d'exigibilité d'une prime, excepté la première, pendant que le présent contrat est en vigueur.

**Échéance de la prime** s'entend du premier jour du mois qui suit la date d'effet de l'assurance, ainsi que :

- a) de chaque anniversaire contractuel si les primes sont payées annuellement; ou
- b) du premier jour de chaque mois, si les primes sont payées mensuellement.

**Maladie grave** s'entend du cancer, d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral.

**Médecin** s'entend du docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer sa profession dans le territoire où il l'exerce, et prodiguant des soins dans la limite de son domaine de compétence attesté. Aux fins du présent contrat, le médecin de la personne assurée doit être une autre personne que la personne assurée elle-même ou un membre de sa famille immédiate.

**Membre** s'entend du membre en règle de l'Association canadienne des automobilistes (CAA).

**Membre de la famille immédiate** s'entend du conjoint de la personne assurée, de ses enfants, de ses parents et de ses frères et sœurs.

**Montant d'assurance vie temporaire** s'entend du montant d'assurance vie en vigueur, indiqué dans le Tableau d'assurance du présent contrat. L'assurance vie est offerte par tranches de 25 000 \$, sous réserve d'un minimum de 50 000 \$ et d'un maximum de 1 000 000 \$.

**Non-fumeur** s'entend de la personne assurée qui ne fait pas usage de produits du tabac, sous quelque forme que ce soit, ni de produits antitabagiques depuis douze (12) mois consécutifs au moment de demander une assurance avec taux non-fumeurs, et qui répond à nos normes de santé.

**Nous, notre** et **nos** s'entendent de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

**Période d'attente** s'entend de la période de quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs qui suit immédiatement la date d'effet de l'assurance.

**Personne assurée** s'entend de la personne qui :

- a) a présenté au titre du présent contrat une proposition d'assurance qui a été acceptée;
- b) a payé les primes stipulées par le contrat;
- c) au moment de la proposition d'assurance était :
  - i. membre CAA, ou conjoint d'un membre CAA;
  - ii. résident canadien;
  - iii. âgé de :
    - 18 à 55 ans inclusivement, pour l'option d'assurance vie temporaire 20 ans,
    - 18 à 60 ans inclusivement, pour l'option d'assurance vie temporaire 15 ans,
    - 18 à 65 ans inclusivement, pour l'option d'assurance vie temporaire 10 ans.

**Premier diagnostic** s'entend de la première fois que la personne assurée reçoit de toute sa vie un diagnostic de maladie grave.

**Preuve d'assurabilité** s'entend de tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si la personne à assurer est assurable, et dans l'affirmative, à quelles conditions. Outre les renseignements fournis dans la proposition d'assurance, la preuve d'assurabilité peut inclure, notamment, des examens médicaux, des rapports de médecin et des analyses de sang ou d'autres liquides organiques.

Dans tous les cas, nous avons le droit de refuser la proposition d'assurance si la preuve d'assurabilité exigée n'existe pas ou n'est pas présentée, ou si la personne à assurer ne répond pas aux critères de tarification applicables à l'assurance prévue au titre du présent contrat.

**Spécialiste** s'entend d'une personne dûment autorisée en vertu de la loi à exercer la médecine au Canada ou aux États-Unis, ayant reçu une formation médicale spécialisée en rapport avec la maladie grave couverte pour laquelle une prestation est demandée, et dont la compétence a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. S'il est impossible de consulter un spécialiste, une affection peut, sous réserve de l'approbation de l'assureur, être diagnostiquée par un médecin généraliste.

Le terme « spécialiste » englobe notamment un cardiologue, un neurologue, un oncologue et un

interniste. Le spécialiste ne doit pas être un parent ou un associé de la personne assurée.

**Titulaire** s'entend du proposant. Le proposant est le titulaire du contrat, à moins que la propriété du contrat ne soit cédée à une autre personne ou à un organisme.

## **DURÉE DU CONTRAT**

La durée initiale du présent contrat est stipulée à la page 1 du contrat. À chaque date de renouvellement, nous renouvelons le montant d'assurance vie temporaire en vigueur au titre du présent contrat pour une autre période d'assurance à prime uniforme, sans exiger de preuve d'assurabilité, à condition :

- a) que toutes les primes aient été payées à leur échéance;
- b) que l'âge de la personne assurée soit inférieur à l'âge maximum à la souscription.

Si la personne assurée a dépassé l'âge maximum à la souscription, nous renouvelons le présent contrat pour le nombre d'années restant à courir jusqu'à l'anniversaire du contrat auquel la personne assurée aura atteint l'âge de soixante-quinze (75) ans. Par exemple, si la personne assurée a soixante-quatorze (74) ans à la date du renouvellement, le contrat est renouvelé pour une période de un (1) an.

## **PRESTATIONS**

Sous réserve des dispositions du contrat, nous versons les prestations suivantes :

### **CAPITAL-DÉCÈS**

#### **Versement des prestations**

Nous versons le capital-décès au bénéficiaire lorsque nous recevons à notre bureau une preuve, jugée satisfaisante par nous, que le décès de la personne assurée est survenu pendant que le présent contrat était en vigueur.

#### **Avis et preuve de sinistre**

Nous devons recevoir la preuve de décès à notre bureau dans les douze (12) mois qui suivent la date du décès. Le défaut de produire la preuve dans ce délai n'invalide pas la demande de prestations s'il est démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de le faire dans ce délai et que la preuve a été soumise dès qu'il a été raisonnablement possible de le faire.

Nous nous réservons le droit d'enquêter sur les circonstances du décès et d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

Avant le versement du capital-décès, nous devons recevoir une attestation, jugée satisfaisante par nous, des éléments suivants :

- a) le présent contrat était en vigueur au moment du décès;
- b) la date de naissance de la personne assurée; et
- c) le droit du bénéficiaire de toucher les sommes dues au titre du contrat.

Nous pouvons également exiger la présentation du présent contrat.

## **PRESTATION D'ASSURANCE MALADIES GRAVES**

### **Généralités**

Sous réserve des exclusions stipulées dans le présent contrat, nous versons une prestation d'assurance maladies graves à la personne assurée après réception d'une attestation, jugée satisfaisante par nous, de tous les éléments suivants, dans les délais stipulés par le présent contrat :

- a) la personne assurée est atteinte d'une maladie grave;
- b) la maladie grave a fait l'objet d'un premier diagnostic après la période d'attente et pendant que le présent contrat était en vigueur;
- c) au moment du premier diagnostic, la personne assurée avait moins de soixante-quinze (75) ans; et
- d) la personne assurée a survécu après le premier diagnostic pendant au moins
  - i. trente (30) jours, dans le cas de la crise cardiaque et de l'accident vasculaire cérébral, ou
  - ii. quatre-vingt-dix (90) jours, dans le cas du cancer,

à condition que la prestation d'assurance maladies graves n'ait pas déjà été versée.

### **Montant de la prestation**

Le montant de la prestation d'assurance maladies graves est égal à 1,5 % du montant d'assurance vie temporaire en vigueur depuis au moins quatre-vingt-dix (90) jours au moment du premier diagnostic. Nous ne versons en aucun cas la prestation d'assurance maladies graves plus d'une fois. Une fois que la prestation d'assurance maladies graves est versée, aucune autre prestation n'est payable au titre de la présente garantie pour la même maladie grave ou une autre maladie grave.

### **Maladies graves couvertes**

**Accident vasculaire cérébral** s'entend du diagnostic formel d'un accident vasculaire cérébral grave causé par une thrombose ou une hémorragie intracrâniennes, ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique,

persistant pendant plus de trente (30) jours après la date d'établissement du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique. Le diagnostic d'accident vasculaire cérébral doit être posé par un spécialiste.

Aucune prestation ne sera versée au titre de la définition du terme « accident vasculaire cérébral » dans les cas suivants :

- accident ischémique transitoire; ou
- accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme; ou
- infarctus lacunaire qui n'est pas conforme à la définition du terme « accident vasculaire cérébral » ci-dessus.

Pour avoir droit à la prestation, la personne assurée doit survivre jusqu'à ce que tous les critères énoncés dans la définition du terme « accident vasculaire cérébral » ci-dessus soient remplis.

**Exclusions**

La prestation d'assurance maladies graves n'est pas versée dans les cas suivants :

- a) maladie, blessure ou symptômes autres que le cancer, la crise cardiaque ou l'accident vasculaire cérébral.
- b) maladie grave qui existait ou dont le premier diagnostic a été posé avant ou pendant la période d'attente; et/ou
- c) maladie grave attribuable, directement ou indirectement, à un ou plusieurs des risques suivants :
  - i. traitement médical ou chirurgical, ou ses complications;
  - ii. services ou traitements expérimentaux;
  - iii. utilisation de nouveaux traitements ou actes chirurgicaux qui ne sont pas approuvés au Canada ou qui sont associés à un projet de recherche;
  - iv. administration de médicaments, ou de toute autre substance, qui n'ont pas été prescrits par un médecin;
  - v. problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme;
  - vi. suicide, tentative de suicide ou blessure que vous vous infligez, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale;
  - vii. inhalation de gaz ou absorption de poison, volontaire ou non;
  - viii. perpétration ou tentative de perpétration d'un acte considéré comme criminel dans le territoire où il a été perpétré; ou
  - ix. maladie autre que le cancer, la crise cardiaque ou l'accident vasculaire cérébral, même si cette maladie est attribuable aux complications du cancer, de la crise cardiaque ou de l'accident vasculaire cérébral.

**Cancer (mettant la vie en danger)** s'entend du diagnostic formel de tumeur, qui doit être caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains. Les types de cancer comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

Aucune prestation n'est versée dans les cas suivants :

- lésions qualifiées de bénignes, de précancéreuses, d'incertaines, de limites ou de non invasives, carcinome in situ (Tis) ou tumeurs au stade Ta;

Aucune prestation ne sera versée au titre de la définition du terme « cancer (mettant la vie en danger) » pour les cancers ne mettant pas la vie en danger suivants :

- cancer de la peau avec présence de mélanome malin dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de nœuds lymphoïdes ou de métastases distantes;
- tout cancer de la peau sans présence de mélanome, sans nœuds lymphoïdes ni métastases distantes;
- cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans nœuds lymphoïdes ni métastases distantes;
- cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2 cm et qui est au stade T1, sans nœuds lymphoïdes ni métastases distantes;
- leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification de Rai; ou

- tumeurs tonales gastro-intestinales malignes et tumeurs carcinoïdes malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC.

#### *Période moratoire d'exclusion*

Aucune prestation ne sera versée au titre de la définition du terme « cancer (mettant la vie en danger) » si, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'effet de l'assurance ou la date d'effet de la dernière remise en vigueur du contrat si cette date est postérieure, la personne assurée :

- a présenté des signes ou des symptômes, ou subi des examens qui ont mené à l'établissement d'un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du contrat), peu importe la date d'établissement du diagnostic; ou
- a reçu un diagnostic de cancer (couvert ou non au titre du contrat).

Les renseignements médicaux concernant le diagnostic et tous signes, symptômes ou examens qui ont mené à l'établissement du diagnostic doivent nous être communiqués dans les six (6) mois suivant la date d'établissement du diagnostic. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans le délai prescrit, nous pouvons refuser toute demande de prestations portant sur un cancer ou sur toute maladie grave causée par un cancer ou son traitement.

Pour avoir droit à la prestation, la personne assurée doit survivre pendant les trente (30) jours suivant la date d'établissement du diagnostic.

**Crise cardiaque** s'entend d'un diagnostic formel de nécrose du muscle cardiaque, résultant d'une insuffisance de l'irrigation sanguine qui entraîne l'augmentation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d'un infarctus du myocarde, accompagnées d'au moins une des manifestations suivantes :

- symptômes de crise cardiaque;
- changements récents à l'électrocardiogramme (ECG) indiquant une crise cardiaque;
- apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne.

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

Aucune prestation ne sera versée au titre de la définition du terme « crise cardiaque » dans les cas suivants :

- augmentation des marqueurs biochimiques cardiaques par suite d'une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne, et à défaut de nouvelles ondes Q, ou
- changements à l'ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur qui n'est pas conforme à la définition du terme « crise cardiaque » ci-dessus.

Pour avoir droit à la prestation, la personne assurée doit survivre pendant les trente (30) jours suivant la date d'établissement du diagnostic.

### **Présentation d'une demande de règlement**

Nous devons recevoir l'avis de sinistre dans les trente (30) jours suivant la date du premier diagnostic de la maladie grave. Dès réception de l'avis de sinistre, nous envoyons au demandeur les formulaires qu'il doit remplir pour fournir une preuve de sinistre.

Nous devons recevoir la preuve de sinistre dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du premier diagnostic de la maladie grave. Le défaut de produire la preuve dans ce délai n'invalide pas la demande de prestations s'il est démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de le faire dans ce délai et que la preuve a été soumise dès qu'il a été raisonnablement possible de le faire.

### **AVANTAGES DES MEMBRES CAA**

Si vous êtes membre CAA, le montant initial d'assurance vie temporaire augmente de 2 % par an (taux non composé) pendant 5 ans, sans augmentation de prime. L'adhésion CAA de la personne assurée doit être maintenue pour que les augmentations soient valides au moment de la demande de prestations. Si le contrat est renouvelé, les augmentations demeurent en vigueur tant que la personne assurée reste membre CAA.

### **PRESTATION ANTICIPÉE**

#### **Demande de prestation anticipée**

Si, au moment de la demande de prestation anticipée, le montant d'assurance vie temporaire est en vigueur depuis au moins 2 ans, sans interruption à compter de la date d'effet de l'assurance, et que la personne assurée a moins de soixante-et-onze (71) ans, cette dernière peut présenter une demande de prestation anticipée. La demande doit être approuvée par écrit par le bénéficiaire irrévocable et les cessionnaires, s'il y a lieu.

#### **Conditions de versement de la prestation anticipée**

Nous versons la prestation anticipée du vivant de la personne assurée, sous réserve des dispositions du présent contrat, une fois que nous avons reçu une preuve satisfaisante que la personne assurée est atteinte d'une maladie en phase terminale et établissant un pronostic de décès dans un délai de douze (12) mois, à condition que le diagnostic soit posé avant le soixante-et-onzième (71<sup>e</sup>) anniversaire de la personne assurée.

#### **Preuve à fournir avec la demande de prestation anticipée**

Nous exigeons un avis écrit et motivé d'un médecin attestant, à notre satisfaction, le pronostic de décès de la personne assurée dans les douze (12) mois. Cet avis médical doit nous être fourni sans que nous ayons à en assumer les frais.

Nonobstant les autres dispositions du présent contrat, la décision définitive de verser ou non la prestation anticipée nous appartient.

#### **Prestation anticipée maximale**

La prestation anticipée ne peut dépasser cinquante pour cent (50 %) du montant d'assurance vie temporaire applicable en vigueur sur la tête de la personne assurée, sous réserve d'un maximum de 100 000 \$.

#### **Versement de la prestation anticipée**

Toute prestation anticipée exigible au titre du présent contrat est versée directement à la personne assurée. En cas de versement de la prestation anticipée, cette prestation est soustraite du montant

total d'assurance vie temporaire de la personne assurée. Nous renonçons au paiement des primes exigibles au titre du contrat, à compter de l'échéance de la prime qui suit immédiatement la date du versement de la prestation anticipée, ou qui tombe le même jour.

Nous ne versons en aucun cas la prestation anticipée plus d'une fois.

### **Restriction relative aux nouvelles propositions**

Pendant la période où nous renonçons au paiement des primes du contrat, la personne assurée n'a pas le droit de demander des augmentations d'assurance ou de nouvelles garanties au titre du contrat, ni des taux non-fumeurs.

### **Avis et preuve de sinistre**

Les demandes de prestation anticipée doivent être présentées par écrit à notre bureau. L'avis de sinistre doit nous parvenir dans les trente (30) jours suivant la date du sinistre.

Dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'un sinistre survenant au titre du présent contrat, la personne assurée doit nous présenter une preuve raisonnable du début de l'affection et de son âge.

### **Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre**

Si la personne assurée omet de nous fournir l'avis ou la preuve de sinistre dans le délai prescrit dans le paragraphe précédent, l'avis ou la preuve de sinistre peut quand même être présenté dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, en expliquant pourquoi il n'a pas été raisonnablement possible de présenter la demande de règlement ou de fournir la preuve dans le délai prescrit. Dans tous les cas, la preuve de sinistre doit être fournie dans l'année qui suit la date du sinistre.

### **Formulaires de preuve de sinistre**

Dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre, nous enverrons à la personne assurée les formulaires de preuve de sinistre. Si la personne assurée ne reçoit pas ces formulaires dans un délai de quinze (15) jours, elle doit présenter la preuve de sinistre dans une déclaration écrite en prenant soin d'indiquer la cause, la nature et la gravité de la maladie à l'origine de la demande de règlement.

## **PRIMES**

### **Généralités**

Les primes de l'assurance vie temporaire en vigueur au titre du présent contrat sont fonction du montant d'assurance en vigueur sur la tête de la personne assurée, de même que de son âge, de son sexe, de sa consommation de tabac et de la périodicité choisie pour le paiement des primes.

Les primes sont payables d'avance le ou avant le premier jour du mois qui suit la date d'effet de l'assurance, et à chaque échéance de la prime par la suite. Les primes peuvent être payées selon le mode de paiement indiqué dans la proposition d'assurance, ou tout autre mode que nous jugeons satisfaisant.

### **Exigibilité des primes**

Pour maintenir l'assurance en vigueur, la personne assurée doit payer chaque prime au plus tard à l'échéance de la prime. La personne assurée doit inclure le paiement de la première prime à la proposition. La première prime couvre la période allant du premier jour du mois qui suit la date d'effet de l'assurance jusqu'à la prochaine échéance de la prime. Si nous ne recevons pas la première prime

ou si le paiement de la première prime n'est pas honoré à sa première présentation à l'institution financière, le contrat n'entre pas en vigueur. Les primes suivantes sont exigibles à l'échéance de la prime.

### **Primes payables durant chaque période d'assurance à prime uniforme**

La prime de la personne assurée n'augmentera pas durant la première période d'assurance à prime uniforme. Par la suite, les primes seront garanties durant chaque nouvelle période d'assurance à prime uniforme, sous réserve de tout changement du montant d'assurance vie temporaire en vigueur. Les primes aux dates de renouvellement indiquées dans le présent contrat ne sont pas garanties.

### **Modification de la prime à la date de renouvellement**

Généralement, la prime de la personne assurée augmente à chaque date de renouvellement jusqu'à la date d'expiration de l'assurance, date à laquelle le contrat prend fin. Les primes de chaque période de renouvellement sont fonction de l'âge atteint de la personne assurée et des taux de renouvellement en vigueur à la date de renouvellement. Nous envoyons un préavis de toute modification de la prime à l'adresse de la personne assurée qui figure au dossier.

### **Délai de grâce**

Sauf pour la première prime, un délai de grâce de trente (30) jours est accordé pour le paiement intégral de toute prime échue, délai pendant lequel le contrat demeure en vigueur, sous réserve des dispositions contractuelles relatives à la cessation de l'assurance. Si une prime demeure impayée, en totalité ou en partie, lorsqu'elle est exigible, le présent contrat, sans avis ni action de notre part, cessera de produire ses effets et ne sera plus en vigueur par la suite, à moins d'être remis en vigueur conformément à la clause de remise en vigueur.

Si une prestation doit être versée au titre du présent contrat pendant le délai de grâce, toute prime échue et en souffrance sera déduite de la prestation payable. En cas de décès de la personne assurée au cours du délai de grâce, toute prime échue mais impayée sera déduite du capital-décès.

### **Mode de paiement et périodicité des primes**

La personne assurée peut choisir de payer les primes de l'une des façons suivantes :

- a) mensuellement par prélèvement automatique sur son compte-chèques;
- b) mensuellement ou annuellement, au moyen d'une carte de crédit que nous jugeons acceptable;
- c) annuellement par chèque (libellé à l'ordre de Manuvie); ou
- d) selon tout autre mode de paiement ou toute autre périodicité que nous proposons au titre du présent contrat.

### **Option de transformation**

Avant son soixante-et-onzième (71<sup>e</sup>) anniversaire, la personne assurée peut, sans preuve d'assurabilité, transformer son assurance vie en régime Protection viagère CAA. La personne assurée doit faire une demande par écrit et payer la prime exigée dans les trente-et-un (31) jours qui suivent la date anniversaire du contrat à laquelle la personne assurée désire exercer cette option. La demande doit être approuvée par écrit par le bénéficiaire irrévocable et les cessionnaires, s'il y a lieu.

Le montant maximal d'assurance vie temporaire transformable correspond au moindre de ce qui suit :

- a) Le montant de l'assurance vie temporaire qui a pris fin au titre du présent contrat; ou
- b) 200 000 \$.

## **MANUVIE**

Le montant minimal d'assurance transformable est celui qui est stipulé par le régime Protection viagère CAA. Le nouveau contrat résultant de la transformation ne peut pas comprendre de garantie d'exonération des primes, d'autres garanties complémentaires ni d'autres formules d'assurance temporaire. Le nouveau contrat résultant de la transformation comprendra toute disposition spéciale, limitation ou exclusion ajoutée au présent contrat.

### **Prime**

La prime du nouveau contrat d'assurance est établie selon :

- a) les taux alors en vigueur pour le montant d'assurance vie temporaire transformé; et
- b) l'âge ainsi que le sexe de la personne assurée, s'il y a lieu, à la date d'établissement du nouveau contrat.

### **Cession et désignation de bénéficiaire**

Toute cession ou désignation de bénéficiaire en vigueur juste avant la date d'effet de la transformation continuent de s'appliquer tant qu'elles ne sont pas modifiées.

### **CESSATION DE L'ASSURANCE**

Le présent contrat prend fin à la première des dates suivantes :

- a) l'expiration du délai de grâce, lorsqu'une prime, en totalité ou en partie, n'a pas été payée;
- b) l'échéance de la prime qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons de la personne assurée une demande écrite d'annuler tout ou partie de son assurance, ou qui la suit immédiatement; en cas d'annulation partielle de l'assurance, c'est le montant d'assurance vie temporaire dont la date d'effet est la plus récente qui doit être annulé en premier;
- c) l'anniversaire du contrat où la personne assurée a soixante-quinze (75) ans;
- d) la date à laquelle le montant d'assurance vie temporaire est inférieur à notre minimum;
- e) la date du décès de la personne assurée.

### **Paiement de primes après la cessation de l'assurance**

Sous réserve des dispositions du contrat, si une prime est payée après la cessation de l'assurance conformément aux paragraphes a) à e) immédiatement ci-dessus, nous ne sommes pas tenus de verser de prestations au titre du contrat relativement à l'assurance qui a pris fin. Dans ce cas, nous remboursons la prime acquittée après que l'assurance a pris fin.

### **CONDITIONS GÉNÉRALES**

#### **Le contrat**

L'intégralité des dispositions contractuelles comprend le présent contrat, tous documents qui y sont joints, la proposition d'assurance, dont copie ci-jointe, et toute modification convenue par écrit entre la personne assurée et nous. Nous ne sommes liés que par les dispositions écrites des documents contractuels.

Le contrat peut être modifié moyennant notre consentement écrit et celui de la personne assurée. Seul notre président a le pouvoir de renoncer à une condition ou disposition du présent contrat ou d'en modifier les termes en notre nom.

#### **Délai de prescription**

Les actions ou instances intentées contre l'assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la *Loi sur les assurances*, ou toute autre loi applicable, ou par la *Loi sur la prescription des actions, 2002* de l'Ontario.

**Communication avec le titulaire**

Tous les avis sont envoyés à l'adresse du titulaire qui est consignée dans nos dossiers. Il incombe au titulaire de nous aviser de tout changement d'adresse.

**Pour communiquer avec nous**

Le titulaire doit envoyer les paiements ou documents requis à notre adresse, indiquée à la page trois (3) du présent contrat.

**Droits du titulaire**

Le titulaire possède les droits suivants :

- a) désigner un ou plusieurs bénéficiaires;
- b) céder la propriété du contrat;
- c) affecter le contrat à la garantie d'un emprunt;
- d) modifier la périodicité des primes, sous réserve de nos règles administratives;
- e) annuler le contrat en tout ou en partie.

Lorsqu'il exerce l'un de ces droits, le titulaire doit se conformer aux conditions du contrat. En outre, il est possible que ses droits soient restreints par les lois en vigueur.

**Non-renonciation**

Le fait que nous dérogeons à une disposition du présent contrat ou que nous omettions d'en exiger l'application ne doit pas être interprété comme une renonciation ultérieure au droit de résiliation pour violation de la même disposition. Notre acceptation ou notre approbation d'un acte particulier du titulaire ne saurait nous être opposable en cas de répétition de cet acte par le titulaire.

**Autorité compétente**

Le contrat est régi par les lois de la province ou du territoire canadiens où la personne assurée réside au moment de la proposition d'assurance.

**Incontestabilité**

Dès l'instant où le présent contrat est en vigueur depuis deux (2) ans, du vivant de la personne assurée, à compter de la date d'effet de l'assurance ou de sa dernière remise en vigueur, nous ne pouvons en contester la validité, sauf en cas de fraude. En établissant le présent contrat, nous nous sommes basés sur les déclarations qui nous ont été fournies dans le cadre de la proposition d'assurance. Ces déclarations ne sont pas des garanties. Nous n'utiliserons aucune déclaration pour résilier l'assurance ou refuser le règlement d'un sinistre, à moins que la déclaration ne constitue une fausse déclaration importante et fasse partie de la proposition.

**Dispositions spéciales**

Si une disposition spéciale s'applique à l'assurance sur la tête de la personne assurée, elle sera insérée dans le contrat de cette personne.

**Exclusion relative au suicide**

Si la personne assurée se suicide dans les deux (2) ans qui suivent la date d'effet de l'assurance, les sommes dues par nous se limitent au montant des primes versées. En cas de remise en vigueur du présent contrat, le délai de deux (2) ans commence à courir à la date de la dernière remise en vigueur.

**Remise en vigueur**

Le présent contrat peut être remis en vigueur dans les deux (2) ans qui suivent l'échéance de la première prime impayée. La personne assurée peut remettre le présent contrat en vigueur en nous fournissant :

- a) une demande écrite;
- b) une preuve d'assurabilité que nous jugeons satisfaisante;
- c) le paiement des primes en souffrance, plus les intérêts courus au taux déterminé par nous.

**Âge et sexe**

L'âge de la personne assurée est établi d'après la date de naissance indiquée dans la proposition du présent contrat. Si l'âge de la personne assurée figurant dans la proposition est erroné, le montant d'assurance vie temporaire sera rajusté en fonction de l'âge exact.

Si le présent contrat, à la lumière de l'âge exact de la personne assurée,

- a) soit n'aurait pas été établie,
- b) soit aurait cessé plus tôt,

la seule somme à verser par nous à l'égard de la période pendant laquelle l'assurance n'aurait pas dû être en vigueur est le total des primes payées pour cette période.

Si le sexe à la naissance mentionné pour la personne assurée dans la proposition est erroné, le montant d'assurance vie temporaire et/ou le montant de la prime requise seront rajustés en fonction du sexe réel.

**Demande de modification aux taux non-fumeurs**

Si la personne assurée paie des primes pour fumeurs, elle peut demander de passer aux taux non-fumeurs une fois qu'elle a cessé de fumer depuis douze (12) mois consécutifs. Si la personne assurée souhaite passer aux taux non-fumeurs, elle doit communiquer avec nous par téléphone, par courriel ou par la poste. Nous lui indiquerons alors les renseignements ou documents qu'elle doit nous faire parvenir pour demander cette modification. Si nous l'approuvons, les primes à échoir seront calculées sur la base des taux non-fumeurs. La modification prend effet à l'échéance de la prime qui suit la date à laquelle nous approuvons la demande de modification aux taux non-fumeurs.

**Fausse déclaration du statut de non-fumeur**

Une déclaration inexacte du statut de non-fumeur constitue une fraude. Nous nous réservons le droit d'annuler l'assurance en cas de fausse déclaration du statut de non-fumeur.

**Monnaie et lieu de paiement**

Tous les paiements que nous faisons ou qui nous sont faits au titre du présent contrat doivent être dans la monnaie ayant cours légal au Canada. Les paiements qui nous sont faits doivent être présentés à notre bureau ou ailleurs, si nous indiquons une adresse différente. Les sommes dues par nous sont payées dans le territoire applicable ou dans un autre territoire si nous y consentons.

**Propriété**

Les prestations, les droits et les privilèges stipulés dans le présent contrat appartiennent au titulaire de son vivant.

**Cession**

Le titulaire peut céder son assurance vie temporaire. La cession du présent contrat ne nous engage que si elle est effectuée par écrit et reçue par nous à notre bureau. Nous n'assumons aucune responsabilité quant à la validité, à l'effet ou à la suffisance des cessions. Toute cession absolue annule les droits d'un bénéficiaire irrévocable. Toute cession en garantie transfère les droits du bénéficiaire au cessionnaire jusqu'à concurrence des intérêts du cessionnaire.

**Bénéficiaire**

Le droit de toute personne de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées devront être versées se limite aux sommes exigibles en cas de décès.

Les ayants droit de la personne assurée doivent être désignés comme bénéficiaires de tout capital-décès payable au titre du présent contrat, à moins de disposition contraire. La personne assurée peut désigner par écrit un ou plusieurs bénéficiaires révocables ou irrévocables du capital-décès payable au titre du présent contrat.

La personne assurée peut modifier un ou des bénéficiaires révocables en tout temps avant son décès, dans la mesure permise par les lois qui régissent le présent contrat. La modification d'une désignation de bénéficiaire doit nous être demandée par écrit sous une forme que nous jugeons acceptable. Une fois consignée dans nos dossiers, la modification prend effet à la date où la demande a été signée, sauf en ce qui concerne les sommes versées ou les mesures prises par nous entre-temps. La désignation d'un bénéficiaire irrévocable ne peut être modifiée qu'avec le consentement écrit du bénéficiaire irrévocable.

À moins de disposition contraire de la loi ou de la désignation de bénéficiaire :

- a) si plusieurs bénéficiaires sont désignés, tout capital-décès exigible est versé en parts égales;
- b) si aucun bénéficiaire ne survit à la personne assurée ou si aucun bénéficiaire n'a été désigné, tout capital-décès exigible est versé aux ayants droit de la personne assurée;
- c) si un bénéficiaire décède avant la personne assurée, mais qu'un ou plusieurs bénéficiaires sont encore en vie, la part du bénéficiaire décédé est versée au bénéficiaire survivant, ou aux bénéficiaires survivants en parts égales, selon le cas.

**Contrat sans participation**

Le présent contrat n'ouvre pas droit aux bénéfices répartis. Il ne comporte aucune valeur de rachat et ne donne pas droit à des participations.