

Spécimen du contrat

Le présent spécimen de contrat vous est fourni à titre purement informatif.
Il ne constitue pas un contrat valide ni une offre d'assurance.

Partie 1 : Définitions

Par **nous, notre, la Compagnie et Manuvie**, on entend La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, Marchés des groupes à affinités, P.O. Box 670, Station Waterloo, Waterloo, Ontario N2J 4B8.

Par **vous, votre et personne assurée**, on entend la personne nommée à titre de personne assurée au Tableau des garanties.

Par **membre**, on entend la définition de **membre** dans la partie 8.

Par **titulaire**, on entend la personne ou entité nommée à titre de titulaire au Tableau des garanties ou dans toute modification subséquente.

Par **âge**, on entend votre âge réel en années révolues.

L'**âge de cessation** est l'âge auquel l'assurance est résiliée d'office. L'âge de cessation est de 70 ans.

Par **province de résidence**, on entend la province ou le territoire du Canada où vous résidez.

Par **année de certificat**, on entend la période d'assurance qui commence à la date d'effet indiquée au Tableau des garanties et prend fin à la date d'échéance de la première prime de renouvellement annuelle et à chaque anniversaire par la suite.

La **prestation mensuelle** correspond au montant d'assurance prévu qui peut vous être versé en cas d'invalidité, sous réserve des conditions d'admissibilité, restrictions et exclusions des présentes dispositions.

Par **montant global payable**, on entend la prestation maximale qui peut être versée pour une même période d'invalidité. Ce montant est égal à 12 fois la prestation mensuelle indiquée au Tableau des garanties.

Par **période de prestation maximale**, on entend la période maximale au cours de laquelle des prestations peuvent être versées pour une invalidité causée par une blessure ou une maladie. La période de prestation maximale est de 36 mois pour une même période d'invalidité.

Par **délai d'admissibilité**, on entend le nombre de jours pendant lesquels aucune prestation n'est payable. Le délai d'admissibilité est stipulé au Tableau des garanties.

Par **blessure**, on entend toute blessure corporelle accidentelle subie pendant que l'assurance est en vigueur qui entraîne directement, et indépendamment de toute autre cause, une invalidité dans les 90 jours de la date de l'accident.

Cependant, une blessure qui entraîne une invalidité causée directement ou indirectement par :

- a) toute forme de maladie, hernie ou affection dégénérative, ou
 - b) toute infection, autre que l'infection d'une coupure ou d'une blessure externe visible et accidentelle;
- est considérée comme une maladie aux fins de la présente assurance.

Par **maladie**, on entend toute maladie qui occasionne une invalidité pendant que l'assurance est en vigueur.

Par **médecin**, on entend un docteur en médecine (M.D.) dûment autorisé à exercer la médecine dans le cadre de son permis et reconnu par l'ordre des médecins et chirurgiens de la province dans laquelle le traitement est donné. Le médecin doit être une personne autre que vous-même ou un membre de votre famille immédiate et ne doit pas résider avec vous.

Par **suivi régulièrement par un médecin**, on entend un programme prévu d'observations et de traitements nécessitant l'intervention d'un médecin autorisé, qui se poursuit conformément aux normes existantes relatives à l'exercice de la médecine pour la maladie ou la blessure ayant occasionné l'invalidité.

Par **effectivement au travail**, on entend que vous travaillez régulièrement au moins 20 heures par semaine et que vous exécutez toutes les tâches importantes et régulières de votre emploi. Vous êtes effectivement au travail, à une date donnée :

- a) après que vous vous présentez au travail à la date en question, à votre lieu de travail habituel, à condition que vous soyez capable d'exécuter toutes les tâches habituelles de votre emploi de façon régulière et continue;
- b) si vous ne vous êtes pas présenté au travail parce que vous êtes en vacances ou en congé, à condition que le congé ne soit pas dû à une maladie ou à une blessure corporelle, à une hospitalisation ou à une cause semblable qui vous empêcherait de vous présenter à votre lieu de travail habituel et d'exécuter toutes les tâches habituelles de votre emploi de façon régulière et continue.

Par **invalidité** et **invalide**, on entend une invalidité totale ou partielle ou le fait d'être totalement ou partiellement invalide respectivement, selon les définitions.

Par **date d'invalidité**, on entend la date à laquelle vous êtes réputé totalement ou partiellement invalide.

Par **invalidité totale**, on entend votre incapacité totale et continue, en raison d'une blessure ou d'une maladie, d'exécuter les tâches importantes et régulières de votre emploi. Vous n'êtes en aucun cas réputé totalement invalide si vous exercez une activité lucrative ou occupez un emploi rémunéré. Des attestations médicales sur les incapacités, restrictions et limitations qui vous empêchent d'exécuter ces tâches sont exigées. La disponibilité d'un emploi n'entre pas en ligne de compte dans l'évaluation de l'invalidité.

Par **invalidité partielle** ou **partiellement invalide**, on entend qu'en raison d'une blessure ou d'une maladie, vous exercez votre emploi régulier, mais êtes incapable d'effectuer une ou plusieurs tâches importantes, ou êtes incapable de travailler pendant plus de la moitié du temps que vous passiez habituellement à ce travail avant le début de la blessure ou de la maladie.

Cependant, vous ne serez pas considéré comme partiellement invalide si :

- a) Vous n'êtes pas suivi régulièrement et personnellement par un médecin pour votre invalidité, à moins que vous exerciez un emploi de réadaptation approuvé ou que vous souffriez d'un handicap physique pour lequel aucun soin ou traitement médical n'est nécessaire, ou
- b) Vous êtes capable de travailler au moins 20 heures par semaine.

Partie 2 : PRESTATIONS D'INVALIDITÉ

1. **Consentement à payer** Si vous devenez invalide pendant que le présent certificat d'assurance est en vigueur, nous vous versons, ou nous versons au titulaire, s'il en est nommé un au Tableau des garanties, les prestations suivantes, sous réserve des exclusions décrites à la partie 4 et des dispositions du présent certificat.
2. **Prestation d'invalidité totale** Nous remboursons les frais assurés, selon la définition ci-dessous, jusqu'à concurrence de la prestation mensuelle indiquée au Tableau des garanties, pour chaque mois d'invalidité totale. La prestation débute au terme du délai d'admissibilité et prend fin à la date à laquelle vous cessez d'être invalide ou lorsque la somme des paiements est égale au montant global payable, selon ce qui survient en premier. Aucune prestation n'est versée au-delà de la période de prestation maximale. Si, pendant que vous recevez des prestations en cas d'invalidité totale, les frais assurés d'un mois quelconque dépassent la garantie mensuelle que vous avez souscrite, l'excédent est reporté au mois suivant. Si la prestation est payable pendant une période de moins d'un mois, le montant payable pour chaque jour de la période correspond à 1/30 de la prestation mensuelle. La proportion des frais assurés remboursables est plafonnée à un montant égal à la moyenne de ces frais assurés pendant les six mois précédant immédiatement la date d'invalidité ou à 1/12 du montant global payable, selon ce qui est le moins élevé.
3. **Prestation d'invalidité partielle** Si, après une période d'invalidité totale égale au délai d'admissibilité ou plus longue, vous êtes partiellement invalide et si votre invalidité a commencé avant votre 60^e anniversaire de naissance, 50 % de la prestation mensuelle sera versée pour couvrir les frais assurés pendant que vous demeurez partiellement invalide, pour une période ne dépassant pas trois mois. La prestation débute au terme du délai d'admissibilité. Aucune prestation d'invalidité partielle n'est versée si vous devenez invalide le jour de votre 60^e anniversaire de naissance ou après.
4. **Frais assurés** Par frais assurés pour un mois, on entend les frais suivants engagés dans la conduite de vos activités, directement ou par l'intermédiaire d'une société de services personnels (ou votre part de ces frais s'ils sont partagés avec toute autre personne), et normalement recouvrables sur le montant des services facturables que vous dispensez. Le frais assurés ne doivent pas dépasser le montant total des frais engagés par vous ou votre firme, divisé par le nombre total de personnes dont les services facturables contribuent normalement au paiement de ces frais. Les frais assurés incluent ce qui suit :
 - a) Loyer, électricité, chauffage, eau et autres services publics;
 - b) Honoraires des comptables ou frais pour services de comptabilité;
 - c) Salaires et avantages sociaux du personnel;
 - d) Taxes (sauf l'impôt sur le revenu des particuliers);
 - e) Amortissement du matériel;

- f) Livres, matériel et fournitures représentant des biens d'équipement, jusqu'à 1/12 du montant annuel normalement payé pour ces articles. L'amortissement prévu en e) ci-dessus est déduit;
- g) Téléphone, affranchissement, services de livraison;
- h) Messagerie électronique;
- i) Coûts en rapport avec le site Web et/ou avec les services Internet;
- j) Papeterie et fournitures de bureau utilisées dans le cours normal des activités;
- k) Versements effectués dans le cadre de la location à bail ou de l'achat à tempérament de biens ou de matériel (partie à usage professionnel seulement);
- l) Assurance IARD et/ou assurance erreurs et omissions;
- m) Tous autres frais normaux et habituels engagés dans la conduite des activités du bureau, plus les droits et abonnements annuels calculés sur une base mensuelle.

Les frais assurés n'incluent pas les frais recouvrables auprès d'une autre source.

5. **Conditions de versement** La prestation d'invalidité totale est versée sous réserve de ce qui suit :
 - a) vous avez payé toutes les primes dues avant de devenir totalement invalide;
 - b) votre invalidité totale n'est pas attribuable à un risque exclu selon la partie 4 de ces dispositions ou les termes de tout avenant ou restriction ajouté à votre certificat d'assurance au moment de l'établissement;
 - c) vous nous avez avisés et avez fourni la preuve requise de votre invalidité totale et de votre perte, dans les conditions et les délais prévus par la partie 7 de ces dispositions.
6. **Période pour laquelle des prestations d'invalidité sont payables** La prestation d'invalidité n'est payable que lorsque vous êtes invalide. Les périodes suivantes sont exclues :
 - a) période d'invalidité pendant le délai d'admissibilité;
 - b) période pour laquelle vous ne fournissez pas une preuve satisfaisante d'invalidité;
 - c) période d'invalidité supérieure à la période de prestation maximale au-delà du délai d'admissibilité;
 - d) des prestations d'invalidité ne sont pas versées pour plus d'une invalidité pendant la même période.
7. **Récidive d'invalidité** Les périodes d'invalidité successives séparées par moins de trois mois d'emploi continu à temps plein sont considérées comme une période d'invalidité unique, sauf si l'invalidité subséquente est due à une blessure ou à une maladie sans lien aucun avec la cause de l'invalidité précédente. Si l'invalidité est due à une maladie et que la période de prestation en cas de maladie est inférieure à trois ans, nous considérerons les périodes d'invalidité successives séparées par moins de trois mois d'emploi continu à temps plein comme une période d'invalidité unique. Lorsque des périodes d'invalidité distinctes sont traitées comme une période unique, le délai d'admissibilité ne s'applique qu'une fois et la période pendant laquelle les prestations sont payables est assujettie à la période de prestation maximale.
8. **Prestation mensuelle prolongée pour obligations approuvées** À condition que vous soyez resté totalement invalide pendant toute la période comprise entre votre date d'invalidité et la date à laquelle la somme des paiements est égale au montant global payable, une prestation mensuelle prolongée pour obligations approuvées vous est versée, sous réserve de ce qui suit :
 - a) Vous demeurez totalement invalide;
 - b) La prestation mensuelle prolongée ne dépasse pas 40 % de la prestation mensuelle indiquée au Tableau des garanties au cours d'un mois;
 - c) La prestation mensuelle prolongée paie les montants mensuels réguliers dus en vertu d'une obligation approuvée selon la définition ci-dessous;
 - d) La prestation mensuelle prolongée est versée après la période de prestation maximale, mais pas au-delà des 60 mois suivant la date d'admissibilité ou au-delà de votre 65^e anniversaire de naissance s'il survient plus tôt;
 - e) Une preuve de l'obligation approuvée doit être fournie à Manuvie.

Par **obligation approuvée**, on entend le versement mensuel régulier dû dans le cadre d'un bail commercial, d'un contrat de location, d'un contrat d'achat à tempérament ou d'un contrat financier semblable, à condition que cette obligation ait été :

- i) convenue ou assumée avant la date à laquelle vous êtes devenu invalide;
- ii) convenue ou assumée par vous individuellement ou conjointement avec d'autres personnes dans la conduite normale de vos activités en vue d'obtenir des biens ou du matériel à usage professionnel pour vous ou vos employés; et
- iii) accordée sans lien de dépendance par un tiers indépendant. À cette fin, un partenaire ou un parent (par le sang ou par alliance) de vous-même ou d'un partenaire, ou toute société dans laquelle un tel partenaire ou parent individuellement ou collectivement avec d'autres partenaires ou parents a un intérêt financier important, n'est pas considéré comme un tiers indépendant.

Par ailleurs, cette obligation ne demeure une obligation approuvée que si vous pouvez prouver de temps à autre, à la satisfaction de Manuvie, que vous êtes dans l'impossibilité d'en être déchargé dans des conditions raisonnables et qu'aucune autre personne que vous (et bien entendu le bailleur ou celui qui a concédé l'obligation) ne tire un avantage quelconque de l'usage des biens ou du matériel faisant l'objet du bail, de la location ou de l'achat à tempérament.

9. **Exonération des primes** Lorsque vous êtes invalide et que les prestations sont payables pour une période supérieure à trois mois, nous remboursons les primes payées durant le délai d'admissibilité. Manuvie continuera d'accorder l'exonération des primes à mesure qu'elles viendront à échéance, tous les mois, pendant que vous toucherez des prestations et resterez invalide.

Partie 3 : AUTRES GARANTIES

1. **Réinscription garantie** Cette garantie s'applique si vous avez été assuré pendant deux années consécutives en vertu du certificat d'assurance. Pour avoir droit à cette garantie, vous devez annuler votre assurance actuelle en faveur d'un régime collectif parrainé par l'employeur et vous prévaloir de l'option de réinscription au régime dans les 10 jours suivant la date de l'annulation. Dans ce cas, vous pouvez vous réinscrire au régime de l'Association sans avoir à soumettre de preuve d'assurabilité si, au moment de la réinscription :
 - a) Le régime de l'Association est en vigueur auprès de Manuvie;
 - b) Vous êtes âgé de moins de 55 ans;
 - c) La demande de réinscription est effectuée dans les 90 jours suivant la résiliation de votre assurance dans le cadre du régime collectif de l'employeur. Vous devez présenter une attestation valable de l'assurance antérieurement détenue en vertu du régime collectif de l'employeur;
 - d) Vous n'avez pas de demande de règlement en cours dans le cadre du régime collectif de l'employeur. L'assurance offerte à la réinscription ne peut excéder l'assurance détenue auparavant en vertu du régime de l'Association.
2. **Prestation-décès** Si le décès survient avant l'âge de cessation et pendant que vous recevez des prestations d'invalidité mensuelles, nous versons un montant égal à 3 fois la prestation mensuelle au bénéficiaire désigné ou à votre succession, si aucun bénéficiaire désigné n'a été déclaré à la Compagnie.
3. **Prolongation de l'assurance** Dans le cas où la police principale serait résiliée et que ni Ingénieurs Canada ni l'un des organismes affiliés n'aient pris les mesures nécessaires pour que les assurances individuelles en vigueur en vertu de la police principale actuelle soient remplacées par une assurance accordée par un autre assureur, alors Manuvie est prête à prolonger les assurances invalidité selon des modalités tout aussi favorables, notamment :
 - i) Les polices d'assurance individuelles garanties et renouvelables vous seraient offertes sans égard à votre état de santé;
 - ii) Les primes de chaque régime seraient déterminées par Manuvie, mais ne devraient en aucun cas dépasser les taux offerts pour des produits en vigueur semblables;
 - iii) La prime initiale ne devrait pas dépasser 150 % de la prime de la couverture en vigueur du CCI. Cette prime maximale serait garantie pour deux ans;

- iv) Toutes les restrictions et renonciations à une clause en vertu du régime du CCI feraient partie intégrante des contrats individuels;
- v) Si vous êtes âgé de 65 ans ou plus à la date de résiliation, l'assurance serait prolongée, mais pas au-delà de votre 70^e anniversaire de naissance. Cependant, les prestations payables seraient limitées à 12 mois.

Partie 4 : EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

1. **Exclusions** Votre assurance ne couvre pas :
 - a) Toute période d'invalidité, y compris le délai d'admissibilité, pendant laquelle vous n'êtes pas suivi ou traité régulièrement et ne vous conformez pas au traitement approprié considéré comme satisfaisant par Manuvie;
 - b) Toute période d'invalidité qui survient pendant que vous vous trouvez à l'extérieur du Canada pendant plus de six mois;
 - c) Toute perte ou invalidité attribuable à des blessures auto-infligées intentionnellement, à moins qu'une preuve médicale démontre que les blessures sont liées à un trouble de santé mentale;
 - d) Toute blessure ou maladie qui résulte directement du service dans les forces armées d'un pays, quel qu'il soit;
 - e) Les invalidités dues aux blessures corporelles résultant directement ou indirectement d'une guerre ou d'un acte de guerre déclaré ou non ou d'une insurrection, ou de la participation à une émeute ou à des troubles civils;
 - f) La grossesse (sauf complications de celle-ci);
 - g) Toute perte ou invalidité résultant directement ou indirectement, en tout ou en partie, de voies de fait ou d'un délit criminel, ou d'une tentative de voies de fait ou d'un délit criminel;
 - h) L'invalidité résultant de l'alcoolisme, de la toxicomanie ou d'autres dépendances, sauf si vous participez à un programme thérapeutique reconnu par Manuvie et êtes sous la surveillance médicale constante d'un spécialiste de ce domaine;
 - i) L'invalidité résultant d'une maladie mentale ou nerveuse, sauf si vous êtes suivi par un psychologue ou un psychiatre clinicien;
 - j) Toute période d'invalidité qui survient pendant un congé de maternité exigé par la loi ou pendant un congé autorisé;
 - k) Toute période d'invalidité qui survient pendant une incarcération en prison ou en institution psychiatrique ordonnée par un tribunal criminel;
 - l) Toute perte ou invalidité résultant de la conduite, contre rémunération ou récompense, d'un type quelconque d'aéronef.

Si vous devez détenir un permis du gouvernement pour exécuter vos tâches habituelles, vous n'êtes pas considéré comme totalement invalide du seul fait que ce permis a été retiré ou n'a pas été renouvelé.
2. **Restriction** Le montant des frais décrits dans les présentes qui sont recouvrables auprès d'une autre source est déduit des prestations payables.

Partie 5 : PRIMES

1. **Contrepartie** L'assurance prévue par votre certificat d'assurance est accordée en contrepartie du paiement des primes à la date d'échéance.
2. **Date d'échéance** La prime d'assurance est payable à l'avance et doit être versée à la date d'entrée en vigueur de la couverture et, par la suite, à la date d'échéance de la prime de renouvellement. La prime peut être réglée par versements échelonnés conformément aux modalités et conditions de paiement en vigueur à la date d'échéance.
3. **Délai de grâce** Un délai de grâce de 31 jours vous est accordé pour régler vos primes à compter de la date d'échéance de chaque prime ou du versement échelonné. Durant ce délai, l'assurance demeure en vigueur moyennant le versement subséquent de la prime durant le délai de grâce.
4. **Montant de la prime** Le montant de chaque prime est déterminé en fonction de votre âge atteint à la date d'échéance de la prime, du régime d'assurance accordé et des taux de primes en vigueur en vertu des dispositions de la police principale, sous réserve de tout rajustement au taux de prime régulier indiqué dans votre certificat d'assurance. Les primes ainsi déterminées ou les versements correspondants sont facturés par Manuvie.

5. **Erreurs de facturation** Si le montant facturé par Manuvie est incorrect, l'erreur est rectifiée. S'il y a un solde à payer, une facture modifiée est émise et vous avez 31 jours à compter de la date de la nouvelle facture pour le régler. Nous n'exigerons toutefois pas de règlement du solde impayé de plus de six mois, à moins que l'erreur ne soit due à des renseignements inexacts que vous aviez transmis ou qui avaient été transmis en votre nom.
6. **Paiement de primes en retard** Votre couverture prend fin si une prime n'est pas payée à la date d'échéance ou au cours du délai de grâce qui suit.
7. **Non-réception d'un avis de facturation** Même si vous ne recevez pas d'avis de facturation dans les cinq jours de la date d'échéance de la prime, vous devez quand-même nous faire parvenir un paiement conditionnel durant le délai de grâce correspondant au moins à la prime facturée à la date d'échéance précédente.
Si vous ne recevez pas d'avis de facturation, vous devez nous en aviser par courrier recommandé. Le paiement conditionnel est assujéti à un rajustement, au besoin, après que l'erreur de facturation a été corrigée.
8. **Variations de primes** Les primes peuvent varier selon l'âge et changer au moment où vous passez à une nouvelle catégorie d'âges. De plus, nous nous réservons le droit de modifier les taux de prime et vous informerons de toute augmentation de primes, le cas échéant.
9. **Avis de changement d'adresse** Vous êtes tenu d'informer Manuvie de tout changement d'adresse dans les plus brefs délais. Si aucun avis n'a été reçu, la dernière adresse qui nous a été communiquée est réputée exacte aux fins du présent certificat d'assurance.

Partie 6 : DISPOSITIONS CONTRACTUELLES

1. **Contrat légal** Votre certificat d'assurance est établi en contrepartie des déclarations que vous avez faites dans la proposition, dont une copie devrait être annexée au certificat d'assurance. La police principale, tout avenant à celle-ci, votre proposition et le présent certificat d'assurance, sous réserve de toute modification apportée conformément aux dispositions stipulées dans les présentes, constituent le contrat indivisible établi entre Manuvie et vous.
Il est possible de consulter une copie de la police principale, en vertu de laquelle le présent certificat d'assurance est établi, au bureau de l'Association n'importe quand durant les heures normales d'ouverture.
Seul le président, un vice-président, le secrétaire ou le trésorier de Manuvie est autorisé à passer ou à modifier le contrat d'assurance.
2. **Date d'entrée en vigueur de l'assurance** En vertu des présentes, l'assurance prend effet à la date d'entrée en vigueur mentionnée au Tableau des garanties.
Toutes les périodes d'assurance commencent et prennent fin à 0 h 1, à l'adresse domiciliaire de la personne assurée.
3. **Renouvellement, modification ou résiliation de la police principale** Les dispositions de la police principale peuvent être modifiées en tout temps au moyen d'une entente entre Ingénieurs Canada et nous, sans consentement de votre part ou sans avis de notre part, sauf dans le cas où ladite modification change les modalités de votre assurance. Dans ce cas, nous ferons parvenir des avenants ou documents de modification à L'Ingénieurs Canada, qui vous les remettra.
Nous garantissons le renouvellement de l'assurance. Néanmoins, nous nous réservons le droit de déterminer si les taux sont adéquats et de les rajuster au besoin.
À moins d'indication explicite dans le présent certificat d'assurance, nous ne pouvons modifier ou résilier la police principale que si nous l'avons fait pour toutes les autres personnes assurées en vertu du même régime dans une province ou un territoire donné.
Aucune modification apportée à la police principale ayant un effet défavorable sur votre assurance ne peut s'appliquer à une demande de règlement en cours ou en suspens.

4. **Résiliation de votre assurance** Votre assurance est résiliée à la première des dates suivantes :
 - a) La date à laquelle la police principale est résiliée ou la date d'échéance de la prime qui suit la date à laquelle la police principale est résiliée;
 - b) La date d'échéance de la prime qui coïncide avec la date à laquelle vous atteignez l'âge de cessation, ou qui suit cette date;
 - c) La date d'expiration du délai de grâce;
 - d) Le premier jour du mois qui suit la réception d'une demande écrite de votre part pour résilier le présent certificat d'assurance;
 - e) La date d'échéance de la prime de renouvellement qui coïncide avec la date à laquelle vous prenez votre retraite ou cessez d'être effectivement au travail, ou qui suit cette date. Si vous prenez votre retraite ou cessez d'être effectivement au travail, il vous appartient de nous en aviser immédiatement. En cas d'avis tardif, nous n'effectuons aucun remboursement de prime d'un montant supérieur à la prime pour une période de trois mois;
 - f) La date à laquelle vous joignez les forces armées d'un pays, quel qu'il soit, à temps plein. Si vous joignez les forces armées d'un pays, quel qu'il soit, à temps plein, il vous appartient de nous en aviser immédiatement. En cas d'avis tardif, nous n'effectuons aucun remboursement de prime d'un montant supérieur à la prime pour une période de trois mois;
 - g) La date de votre décès.
5. **Déclaration inexacte de l'âge** Dans le cas d'une fausse déclaration relativement à votre date de naissance, la date de naissance réelle prévaut et les prestations, le cas échéant, sont ramenées à celles qui auraient été versées si la date de naissance réelle avait été déclarée dans la proposition.
6. **Non-renonciation** Toute renonciation à une clause, condition ou disposition du présent certificat d'assurance, ou tout défaut de la part de Manuvie d'insister sur l'exécution ou l'observation de celle-ci, ne doit pas être interprété comme une renonciation ou une dérogation, en tout ou en partie, à la même clause, condition ou disposition.
7. **Monnaie** Tout montant que verse ou reçoit Manuvie, en vertu de cette assurance, est payable au Canada en monnaie canadienne.
8. **Lois régissant l'assurance** Votre assurance est assujettie aux lois de votre province ou territoire habituel de résidence.
9. **Police sans participation** La présente assurance est un contrat sans participation qui n'ouvre pas droit à l'excédent de la Compagnie.
10. **Remise en vigueur** Le présent certificat d'assurance peut être remis en vigueur en tout temps dans les six mois qui suivent la date de déchéance, sous réserve des conditions suivantes :
 - a) Réception par Manuvie d'une attestation satisfaisante de votre bonne santé et de votre assurabilité, déterminée en fonction des mêmes critères en vigueur au moment de l'établissement de la couverture;
 - b) Réception par Manuvie de toutes les primes en souffrance, avec intérêt;
 - c) Confirmation écrite de notre part.
11. **Divulgarion** Vous devez divulguer, dans la proposition visant le présent certificat d'assurance ou dans toute demande de remise en vigueur, tous les faits importants par rapport au contrat. Sous réserve des dispositions d'incontestabilité, tout défaut de divulguer ces faits importants ou toute déclaration erronée concernant des faits importants dans la proposition nous donne le droit de résilier la couverture durant la période de contestabilité, avec remboursement de toutes les primes payées.
12. **Incontestabilité** À l'exception des déclarations frauduleuses, les déclarations faites dans la proposition visant le présent certificat d'assurance ou dans toute demande de remise en vigueur sont considérées comme incontestables pour toute assurance après que celle-ci a été en vigueur du vivant du membre assuré pendant une période de deux ans à partir de sa date d'entrée en vigueur ou de la date d'un certificat de remise en vigueur.

13. **Délai de prescription** Les actions ou instances en recouvrement des sommes payables aux termes du présent contrat intentées contre l'assureur sont irrecevables sauf si elles sont intentées dans les délais prescrits par la *Loi sur les assurances* ou la *Loi de 2002 sur la prescription des actions pour l'Ontario*, ou toute autre loi applicable.
14. **Bénéficiaire** Le droit de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables se limite aux sommes payables par suite d'un décès.
15. **Droit d'obtenir des copies des documents** S'il en reçoit la demande, l'assureur fournit au demandeur ou à l'assuré une copie de la proposition en question ainsi que tout document transmis à l'assureur à titre de preuve d'assurabilité, dans la mesure prévue par la loi.

Partie 7 : DEMANDES DE RÈGLEMENT

1. **Avis de sinistre** Si vous devenez invalide en raison d'une blessure ou d'une maladie, vous devez en aviser Manuvie dans les 30 jours qui suivent le début de l'invalidité.
2. **Attestation de sinistre** Une attestation de sinistre comprend les formulaires de demande de règlement initiaux et tous les renseignements d'ordre médical, psychiatrique, psychologique, scolaire, professionnel, financier ou autre que Manuvie juge nécessaires à l'évaluation de la demande. Manuvie doit recevoir les formulaires initiaux dans les trois mois suivant la date du début de l'invalidité. Manuvie peut, en tout temps avant ou après l'approbation de la demande de règlement, vous demander d'autres renseignements d'ordre médical, psychiatrique, psychologique, scolaire, professionnel, financier ou autre qui sont nécessaires à l'évaluation ou la réévaluation de la demande de règlement.
3. **Attestation de perte** Vous devez soumettre une attestation de votre invalidité dans les 3 mois suivant la date d'invalidité. Cependant, tout défaut de le faire n'a pas pour effet d'invalider la demande ni de réduire le montant des prestations payables, s'il n'était pas raisonnablement possible de fournir cette attestation dans le délai prescrit et que l'attestation est fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais au plus tard 12 mois suivant la date d'invalidité, à moins d'être légalement incapable.
Si vous êtes incapable de fournir un avis ou une attestation de sinistre en raison de la nature de votre invalidité, une personne agissant en votre nom peut le faire.
4. **L'assureur s'engage à fournir les formulaires d'attestation de sinistre** Manuvie s'engage à fournir les formulaires d'attestation de sinistre dans les 15 jours qui suivent la réception de l'avis de sinistre.
5. **Preuves supplémentaires** Nous nous réservons le droit d'obtenir des preuves supplémentaires raisonnables de la nature et de la gravité de votre invalidité, et de vous faire examiner de temps à autre, à nos frais, par un médecin que nous aurons nommé.
Par ailleurs, nous nous réservons le droit d'obtenir toute attestation raisonnable de votre revenu avant votre invalidité et du revenu que vous touchez pendant que vous êtes invalide.
6. **Prestations payables en cas de perte de temps** Les prestations initiales en cas de perte de temps seront versées par Manuvie dans les 31 jours de la réception de l'attestation satisfaisante de sinistre. Par la suite, les paiements sont effectués tous les mois.
7. **Poursuites judiciaires** Toute poursuite ou action contre vous doit être intentée dans l'année qui suit la cause de la poursuite, ou dans les délais prescrits dans votre province de résidence.
8. **Arbitrage** Si vous et la Compagnie ne vous entendez sur les faits ou le montant de l'indemnité par suite d'une demande de règlement, à votre demande écrite, l'affaire en litige peut être soumise à trois arbitres compétents qui sont choisis de la façon suivante : un par vous, un par la Compagnie, et le troisième par entente mutuelle entre les deux arbitres ainsi choisis. Toute décision acceptée par les arbitres est définitive et obligatoire. Les honoraires des arbitres ainsi choisis sont partagés à parts égales.