Manuvie

Spécimen du contrat

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

LA COUVERTURE DE BASE DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIES GRAVES OFFERT PAR LE IC

Afin de faciliter la lecture du présent contrat, *nous* avons omis dans une large mesure les énoncés de renvois et de conditions habituels. De ce fait, le présent contrat doit être lu dans son intégralité, du début à la fin.

1. Termes utilisés dans le présent contrat

Par **âge à la *date d'entrée en vigueur***, on entend *votre âge atteint* à la première *date d'échéance de la prime*.

Par **affections couvertes**, on entend les affections médicales visées au paragraphe *Prestation d'assurance maladies graves* de l'article 3.

Par **âge atteint**, on entend la somme :

a) de *votre* âge à la première *date d'échéance de la prime* mensuelle; et
b) du nombre d'années entières depuis lesquelles la *couverture* est en vigueur, depuis la première *date d'échéance de la prime* mensuelle jusqu'à l'*anniversaire contractuel* le plus récent.

Par **année contractuelle**, on entend une période de 12 mois à compter de la première *date d'échéance de la prime* et de chaque *anniversaire contractuel* par la suite, alors que le présent contrat est *en vigueur*.

Par **anniversaire contractuel**, on entend tout anniversaire de la première *date d'échéance de la prime* mensuelle. Par exemple, si la première *date d'échéance de la prime* mensuelle est le 1 mai 2003, les *anniversaires contractuels* seront le 1er mai 2004, le 1er mai 2005 et ainsi de suite.

Par **assuré**, on entend la personne indiquée à la page 1 du présent contrat, mais seulement si :

a) elle résidait au Canada et était âgée d'au moins 18 ans, mais n'avait pas encore atteint l'âge de 66 ans, à la *date d'entrée en vigueur* du contrat;
b) elle était un *membre*, ou le *conjoint* d'un *membre*, au moment où *nous* recevons la proposition écrite;
c) elle a demandé la présente assurance;
d) dans le cas d'une *couverture* pour laquelle une *preuve d'assurabilité* est exigée, elle a demandé la présente assurance et *nous* avons accepté sa demande; et
e) elle n'a pas encore atteint l'*âge atteint* de 75 ans.

La personne qui remplit les conditions ci-dessus est celle que *nous* avons convenu d'assurer jusqu'à ce que le présent contrat prenne fin. Reportez-*vous* au paragraphe *Fin de l'assurance* de l'article 2.

Par **bureau**, on entend La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, à P.O. Box 670, Station Waterloo, Waterloo, Ontario N2J 4B8. *Nous vous* aviserons par courrier postal du changement de *notre* adresse, s'il y a lieu.

Par **conjoint,** on entend une personne qui :

a) est légalement mariée avec le *membre*; ou
b) habite avec le *membre* dans le cadre d'une relation matrimoniale depuis au moins un an consécutif.

Par **contrat**, on entend le présent document et les documents connexes énumérés à l'article 6.

Par **couverture**, on entend l'assurance prévue par le présent contrat.

Par **date d'approbation**, on entend la date à laquelle *nous* approuvons :

a) votre proposition pour le présent contrat; ou
b) votre demande de remise en vigueur du présent contrat.

La *date d'approbation* de *votre* proposition pour le présent contrat est indiquée dans le sommaire de contrat. Si le présent contrat est *remis en vigueur*, *nous vous* enverrons un avis écrit concernant la date à laquelle *votre* demande de *remise en vigueur* est approuvée. La *période d'attente* commence à partir de chaque *date d'approbation*.

SPECIMEN

Par **date d'échéance de la prime**, on entend :

a) le premier jour de chaque mois qui suit la *date d'entrée en vigueur* (la *date d'échéance de la prime* mensuelle), si vos *primes* sont payées mensuellement; ou
b) le premier jour du mois qui suit la *date d'entrée en vigueur* et chaque *anniversaire contractuel* par la suite, si *vos primes* sont payées annuellement.

Par **date d'entrée en vigueur**, on entend la date à laquelle la *couverture* commence. Reportez-vous au paragraphe *Début de l'assurance (date d'entrée en vigueur)* de l'article 2.

Par **date d'établissement**, on entend la date à laquelle le présent contrat *vous* est envoyé par la poste.

Par **date d'expiration de la couverture**, on entend la date à laquelle la *couverture* prend fin.

Par **dates de renouvellement,** on entend les *anniversaires contractuels* qui surviennent à des intervallesde 5 ans après la première *date d'échéance de la prime*, mais avant la *date d'expiration de la couverture*.

Par **délai de grâce**, on entend la période de 30 jours qui suit toute *date d'échéance de la prime*, alors que le présent contrat est *en vigueur*.

Par **délai d'attente**, on entend la période de 90 jours consécutifs qui suit immédiatement chaque *date d'approbation*.

Par **diagnostic**, on entend le *diagnostic* écrit d'une *affection couverte* certifié par un *médecin*. Si le *médecin* n'est pas habilité à exercer au Canada,

a) *votre* dossier médical complet doit *nous* être fourni sur demande;
b) *nous* devons obtenir l'avis écrit d'un *médecin* habilité à exercer au Canada que :
   i) le même *diagnostic* aurait été établi au Canada;
   ii) un traitement immédiat aurait été prescrit selon les normes canadiennes;
   iii) le même traitement aurait été prescrit si le traitement avait été administré au Canada;
c) *vous* devez subir tout examen médical que *nous* jugerons nécessaire; et
d) en cas d'opération chirurgicale non urgente reliée au *diagnostic*, l'examen médical doit avoir lieu avant l'opération.

La date du *diagnostic* correspond à la date à laquelle le *diagnostic* est établi par un *médecin* pour la première fois, comme le confirme *votre* dossier médical.

Par **en vigueur**, on entend la situation de *votre couverture* entre la date de début et la date de fin de l'assurance. L'assurance commence à la *date d'entrée en vigueur*. Pour savoir si le présent contrat est *en vigueur*, reportez-*vous* à l'article 2 *Période d'effet du contrat*.

Par **exonération des primes**, on entend que durant une période d'*invalidité totale*, l'assurance qui est *en vigueur* sera maintenue *en vigueur* et *nous* n'exigerons pas le paiement des *primes* conformément aux dispositions de l'article 3 *Quand nous exonérons les primes*.

Par **invalidité totale**, on entend que *vous* êtes incapable, en raison d'une blessure ou d'une maladie, d'exercer une profession, quelle qu'elle soit, pour en tirer un revenu ou un profit, et pour laquelle *vous* êtes qualifié de par *vos* études, *votre* formation ou *votre* expérience.

Par **médecin**, on entend un *médecin* en titre qualifié suivant la loi, qui est autorisé à pratiquer au Canada ou aux États-Unis (ou dans une autre région géographique, si *nous* l'autorisons), et conformément à son permis d'exercice. *Votre médecin* doit être une personne autre que *vous*-même ou un membre de *votre* famille immédiate.

Membre s'entend de la définition de **membre** qui se trouve à la section Conditions d'admissibilité de l'assurance.

Par **montant d'assurance**, on entend le montant indiqué à la page 1 du présent contrat. Le *montant d'assurance* doit être un multiple de 25 000 $.

Par **montant de la prestation remboursement des primes au décès**, on entend le total des *primes* que *nous* avons reçues au titre du présent contrat jusqu'à la date de *votre* décès.

SPÉCIMEN

Si vous ne comprenez pas un terme utilisé dans le présent contrat, vous pouvez consulter l'article 1 ou communiquer avec nous par téléphone ou par courriel. Nous serons ravis de vous donner des explications.

Par **nous**, **notre** et **nos**, on entend La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

Par **période d'attente**, on entend la période de 90 jours consécutifs qui suit immédiatement chaque *date d'approbation*.

Par **prestation d'assurance maladies graves**, on entend le montant versé au titre du présent contrat après le premier *diagnostic* d'une *affection couverte*, sous réserve de l'article 3.

Par **preuve d'assurabilité**, on entend tout renseignement dont *nous* avons besoin pour déterminer si la personne à assurer est assurable, et dans l'affirmative, à quelles conditions. La *preuve d'assurabilité* repose sur la proposition d'assurance et peut inclure, sans s'y limiter, des examens médicaux, des rapports de *médecin* et des analyses de sang et de liquides organiques. *Nous* pouvons aussi exiger des renseignements d'ordre financier.

Dans tous les cas, *nous nous* réservons le droit de refuser toute demande d'assurance ou de *remise en vigueur* si la *preuve d'assurabilité* exigée n'est pas disponible ou n'est pas fournie ou si la personne à assurer ne satisfait pas à *nos* conditions d'admissibilité à l'assurance au titre du présent contrat.

Par **prime**, on entend le montant mensuel ou annuel que *nous* facturons pour la *couverture*. La *prime* payable durant les 5 premières années et la périodicité sont indiquées à la page 1 du présent contrat.

Par **primes pour fumeurs** et **primes pour non-fumeurs**, on entend les *primes* qui sont applicables dans *votre* cas, compte tenu de *votre* statut de fumeur et de l'état général de *votre* santé ainsi que de *nos* normes de tarification.

Par **proposant**, on entend la personne qui a demandé à souscrire le présent contrat. Il s'agit du *titulaire* du présent contrat.

Par **remettre en vigueur**, on entend rétablir intégralement les droits en vertu du *contrat*, si celui-ci a pris fin uniquement parce que la *prime* n'a pas été payée en totalité avant la fin du *délai de grâce*.

Le contrat ne peut être remis en vigueur qu'avec notre approbation. Pour connaître les conditions d'approbation d'une demande de remise en vigueur et les modalités de demande de remise en vigueur du présent contrat, reportez-vous au paragraphe *Remise en vigueur du contrat* de l'article 4.

Par **titulaire**, on entend l'*assuré*. Reportez-*vous* à la définition de *proposant* du présent article.

Par **vous**, **votre** et **vos**, on entend le *titulaire*.

2. Période d'effet du présent contrat

Début de l'assurance (date d'entrée en vigueur)
La *couverture* au titre du présent contrat commence à la date à laquelle *nous* recevons la proposition d'assurance, pourvu que :

a) le *proposant* satisfasse à *nos* normes de tarification et à *nos* conditions d'établissement du contrat;
b) le *proposant* réside au Canada et soit âgé d'au moins 18 ans, mais n'ait pas encore atteint l'âge de 66 ans;
c) le *proposant* soit un *membre* ou le *conjoint* d'un *membre*; et
d) l'imputation à une carte de crédit ou le chèque couvrant la première *prime* soit honorés lors de la première présentation pour paiement à l'institution financière.

Durée du présent contrat
La durée initiale du présent contrat est de 5 ans et prend fin à la première *date de renouvellement*. Le terme *date de renouvellement* est défini à l'article 1 *Termes utilisés dans le présent contrat*.

À chaque *date de renouvellement*, *nous* renouvellerons le présent contrat pour une période de 5 ans, sans exiger de *preuve d'assurabilité* médicale, pourvu

a) que toutes les *primes* aient été payées à leur échéance; et
b) que *vous* soyez âgé de moins de 71 ans.

SPÉCIMEN

Si *vous* êtes âgé de 71 ans ou plus, *nous* renouvellerons le présent contrat pour le nombre d'années qui restent à courir jusqu'à l'*anniversaire contractuel* auquel vous atteignez l'*âge atteint* de 75 ans. Par exemple, si *vous* avez 74 ans à la *date de renouvellement*, la nouvelle durée sera de un (1) an.

Fin de l'assurance
L'assurance au titre du présent contrat prend fin à la première des dates suivantes à survenir :

a) la date à laquelle *nous vous* versons la *prestation d'assurance maladies graves*;
b) l'*anniversaire contractuel* auquel *vous* atteignez l'*âge atteint* de 75 ans;
c) la première *date d'échéance de la prime* à laquelle *nous* recevons *votre* demande écrite de résilier le présent contrat;
d) la date de *votre* décès;
e) toute *date d'échéance de la prime*, si la *prime* exigible à cette date n'est pas payée en totalité avant la fin du *délai de grâce*; ou
f) la date à laquelle le *montant d'assurance* devient inférieur au minimum exigé pour le présent contrat. Le terme *montant d'assurance* est défini à l'article 1 *Termes utilisés dans le présent contrat*.

Nous pouvons également déclarer le *contrat* invalide au titre des dispositions du paragraphe *Contestation du contrat (contestabilité)* de l'article 5.

3. Prestations et garanties

Prestation d'assurance maladies graves
Paiement de la prestation d'assurance maladies graves
Nous vous versons la *prestation d'assurance maladies graves* sur réception des documents suivants à *notre bureau* dans les délais fixés dans le présent contrat :

a) une preuve, jugée satisfaisante par *nous*, qu'il a été diagnostiqué chez *vous* une *affection couverte*, pour la première fois de *votre* vie, alors que le présent contrat était *en vigueur*;
b) une preuve, jugée satisfaisante par *nous*, de *votre* date de naissance;
c) une preuve, jugée satisfaisante par *nous*, du droit du demandeur à recevoir la *prestation*; et
d) une preuve, jugée satisfaisante par *nous*, de *votre* statut de fumeur.

Reportez-*vous* au paragraphe *Avis et preuve de sinistre* de l'article 6.

Affections couvertes
Les affections suivantes sont couvertes par le présent contrat :

a) **Cancer mettant la vie en danger**
Il s'agit d'une tumeur caractérisée par le développement et la propagation incontrôlés de cellules malignes et par l'invasion des tissus, comme le confirme l'examen histologique d'un prélèvement de tissu.

Exclusions relatives au cancer
Les types de cancer suivants ne sont pas couverts :

i) le carcinome in situ;
ii) le mélanome malin au stade 1A (mélanome dont l'épaisseur est égale ou inférieure à 0,75 mm, non ulcéré et sans invasion au niveau IV ou V);
iii) tout cancer de la peau sans présence de mélanome qui n'est pas devenu métastatique (propagation aux organes éloignés);
iv) le cancer de la prostate au stade A (T1a et T1b);
v) toute tumeur en présence d'un virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

En outre, aucune *prestation d'assurance maladies graves* pour le cancer n'est payable :

1) si un *diagnostic* d'un cancer, quel qu'il soit et qu'il soit couvert ou non par le présent contrat, est établi durant la *période d'attente*; ou
2) si un *diagnostic* d'un cancer, quel qu'il soit et qu'il soit couvert ou non par le présent contrat, est établi à la suite de symptômes, signes et/ou consultations ou examens médicaux survenant ou existant durant la *période d'attente*; ou

SPÉCIMEN

3) en cas de *diagnostic* subséquent d'un cancer, quel qu'il soit, ou de toute autre *affection couverte* résultant directement d'un cancer, quel qu'il soit et qu'il soit couvert ou non par le présent contrat, ou du traitement de ce cancer, si les *prestation*s n'avaient pas été payables pour un tel cancer en vertu des exclusions 1) ou 2) ci-dessus.

Obligation de signaler
Tout *diagnostic* d'un cancer (couvert ou non par le présent contrat) ou tous symptômes, signes et/ou consultations ou examens médicaux menant à un *diagnostic* d'un cancer (couvert ou non par le présent contrat) survenant durant la *période d'attente* doivent *nous* être signalés par écrit dans les six mois qui suivent le *diagnostic*. Dans le cas contraire, *nous nous* réservons le droit de rejeter toute demande de règlement au titre du présent contrat.

b) **Crise cardiaque (infarctus du myocarde)**
Il s'agit de la mort d'une partie du muscle cardiaqu par artériosclérose. Le *diagnostic* doit reposer sur les critères suivants survenant simultanément :

i) nouvel épisode de douleur thoracique typique ou symptômes équivalents; et
ii) résultant du blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires; et
iii) nouvelles variations électrocardiographiques révélant un infarctus du myocarde; et
iv) preuve biochimique de nécrose myocardique, incluant une hausse des enzymes cardiaques et/ou de la troponine; et
v) excluant les attaques cardiaques mineures qui ne répondent pas à tous ces critères.

c) **Accident cérébrovasculaire**
Il s'agit d'un accident qui entraîne un infarctus du tissu cérébral par suite d'une hémorragie, thrombose ou embolie intracrânienne.

Exclusion relative à l'accident cérébrovasculaire
Nous ne versons aucune *prestation* en cas d'accident cérébrovasculaire, à moins d'une preuve d'un nouveau déficit neurologique clinique permanent mesurable qui dure au moins 30 jours consécutifs après la survenance de l'accident cérébrovasculaire. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) et les déficits neurologiques causés par un trauma externe sont expressément exclus.

d) **Pontage aortocoronarien**
Vous avez subi une chirurgie cardiaque pour corriger le rétrécissement ou le blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires à l'aide de pontages greffés. Ceci exclut les techniques non chirurgicales comme l'angioplastie par ballonnet et les soins palliatifs au laser d'une obstruction.

e) **Greffe d'organe majeur**
Vous avez subi une transplantation cardiaque, hépatique, pulmonaire ou rénale (organe humain) suite à une défaillance irréversible de l'organe en cause ou *vous* recevez une greffe de moelle osseuse humaine.

f) **Insuffisance rénale**
Vous souffrez d'une maladie rénale en phase terminale, d'une cause quelconque, à la suite de quoi *vous* êtes soumis régulièrement à une dialyse ou une hémodialyse péritonéale ou *vous* avez reçu une greffe de rein humain.

Exclusions et limitations
Aucune *prestation d'assurance maladies graves* n'est versée relativement à une *affection couverte* si *nous* établissons que :

1) en tout temps avant la *date d'entrée en vigueur* indiquée à la page 1 du présent contrat ou à la date de la dernière *remise en vigueur* du présent contrat, *vous* aviez :
   a) un cancer, quel qu'il soit et qu'il soit couvert ou non; ou
   b) des symptômes, signes et/ou consultations ou examens médicaux qui ont donné lieu à des investigations menant à un *diagnostic* d'un cancer, quel qu'il soit et qu'il soit couvert ou non; ou
2) durant la *période d'attente*, *vous* aviez :
   a) un cancer, quel qu'il soit et qu'il soit couvert ou non; ou
   b) des symptômes, signes et/ou consultations ou examens médicaux qui ont donné lieu à des investigations menant à un *diagnostic* de cancer, quel qu'il soit et qu'il soit couvert ou non.

SPÉCIMEN

Pour établir ces faits, *nous nous* baserons sur des affections expressément nommées dans la proposition, dans une déclaration de santé connexe ou dans toute autre déclaration que *vous nous* autorisez à utiliser ou que *vous* mettez à *notre* disposition - ou qui, d'après ces mêmes sources d'information, peuvent raisonnablement avoir existé;

Par ailleurs, *nous* ne versons aucune *prestation d'assurance maladies graves* au titre du présent contrat si *vous* souffrez *d'une affection couverte* résultant directement ou indirectement d'une des causes ci-dessous :

1) usage de substances intoxicantes (y compris l'alcool) ou de drogues illicites;
2) tentative de suicide ou blessure auto-infligée;
3) perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
4) tout acte de guerre (déclaré ou non); toute action hostile ou belliqueuse en temps de paix ou de guerre, engagée par un gouvernement local ou un gouvernement ou un groupe étrangers; agitations civiles; insurrection; rébellion; guerre civile; tout acte terroriste incluant, sans s'y limiter, le terrorisme biologique; ou l'usage et/ou la menace d'usage de la force ou de la violence par toute personne ou tout groupe de personnes, agissant à titre personnel ou pour le compte de ou en coopération avec tout organisme ou gouvernement, engagés à des fins politiques, religieuses, idéologiques ou à toutes fins semblables, y compris l'intention d'exercer une influence sur un gouvernement et de semer la terreur au sein du public ou d'une partie du public;
5) conduite, maintenance ou contrôle d'un véhicule motorisé, d'un vaisseau, d'un aéronef ou d'un véhicule ferroviaire, en mouvement ou non, alors que le taux d'alcool dans votre sang dépasse 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.

Aucune *prestation* n'est versée si *vous* ne survivez pas pendant au moins 30 jours après le premier *diagnostic* d'une *affection couverte* et que *vous* n'avez pas souffert d'une cessation irréversible de toutes les fonctions du cerveau. En cas de cancer, de crise cardiaque, d'accident cérébrovasculaire et d'insuffisance rénale, la période de 30 jours est calculée à partir de la date du premier *diagnostic*. En cas de pontage aortocoronarien, de chirurgie aortique, de perte de membres et de greffe, la période de 30 jours est calculée à partir de la date de l'opération chirurgicale. Les *prestations* ne peuvent pas s'accumuler durant cette période de 30 jours.

Une seule *prestation* est payable au titre du présent contrat.

Modalités de demande de prestation d'assurance maladies graves

Pour faire une demande de *prestation d'assurance maladies graves*, *vous* pouvez communiquer avec *nous* par téléphone, par courrier postal ou par courrier électronique au numéro ou aux adresses indiqués à la page 2 du présent contrat. *Nous vous* indiquerons les documents que *nous* exigeons pour déterminer le montant de la *prestation* payable et pour *nous* assurer que tout paiement est versé à la bonne personne.

Nous devons recevoir à *notre bureau* une preuve que *vous* êtes atteint d'une maladie grave, dans le délai fixé dans le contrat.

Nous nous réservons le droit d'enquêter sur les circonstances de la maladie grave et, en cas de décès de l'*assuré*, d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

Montant de la prestation d'assurance maladies graves

Nous calculons la *prestation d'assurance maladies graves* à compter de la date du premier *diagnostic*. Le montant de la *prestation d'assurance maladies graves* correspond au *montant d'assurance* indiqué à la page 1 du présent contrat.

Réduction de la prestation d'assurance maladies graves

Dans certains cas, nous versons une *prestation d'assurance maladies graves* réduite ou nous n'en versons aucune. Ces cas sont exposés dans les articles et paragraph suivants :

a) Période d'effet du présent contrat
b) Exclusions relatives au cancer
c) Exclusion relative à l'accident cérébrovasculaire
d) Exclusions et limitations

SPÉCIMEN

e) Si une prestation est payable durant le délai de grâce relatif à une prime impayée
f) Contestation du contrat (contestabilité)
g) Erreur sur votre âge, votre sexe ou votre lieu de résidence
h) Erreur sur votre statut de fumeur

Personne qui reçoit la prestation d'assurance maladies graves
La *prestation d'assurance maladies graves vous* est versée.

Remboursement des primes au décès
Paiement de la prestation de Remboursement des primes au décès
Nous versons la prestation de Remboursement des primes au décès :

a) si *vous* décédez pendant que le présent contrat est *en vigueur;*
b) si *vous* n'avez reçu aucune *prestation d'assurance maladies graves* ou si *vous* n'y êtes pas admissible; et
c) pourvu que *nous* recevions les documents suivants à *notre bureau* :
   i) une demande écrite de prestation de Remboursement des primes au décès;
   ii) une preuve, jugée satisfaisante par *nous*, de la cause de *votre* décès; et
   iii) une preuve, jugée satisfaisante par *nous*, de *votre* date de naissance.

Il est possible que *nous vous* demandions des renseignements médicaux supplémentaires, auquel cas *nous* ne sommes pas tenus d'en assumer les frais. Par ailleurs, *nous nous* réservons le droit de décider si les conditions ci-dessus ont été satisfaites ou non.

Votre 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.

Garantie Exonération des primes
Exonération des primes
Si *vous* devenez totalement invalide et :

a) à la date à laquelle *vous* êtes devenu totalement invalide, *vous* étiez âgé de moins de 65 ans; et
b) nous recevons une preuve, jugée satisfaisante par *nous*, que *vous* êtes totalement invalide depuis 3 mois continus; et
c) vous continuez à être totalement invalide,

l'assurance qui est en vigueur sera maintenue en vigueur au titre du présent article et *nous* exonérerons la prime due :

   i) à la première *date d'échéance de la prime* qui tombe après 3 mois continus d'*invalidité totale*; et
   ii) à chaque *date d'échéance de la prime* subséquente à laquelle *nous* établissons que la période d'*invalidité totale* s'est prolongée.

Modalités de demande de règlement au titre de la garantie Exonération des primes
Nous devons recevoir par écrit à *notre bureau* un avis et une preuve de sinistre satisfaisante :

a) pendant que *vous* êtes totalement invalide; et
b) dans l'année qui suit la date à laquelle *vous* êtes devenu totalement invalide,

faute de quoi aucune *prime* ne sera exonérée, à moins que *vous* ne prouviez que l'avis et la preuve ont été fournis dès qu'il a été raisonnablement possible de le faire. Dans tous les cas, les prestations seront accordées uniquement pour la période pour laquelle *nous* recevons une preuve d'*invalidité totale*, jugée satisfaisante par *nous*.

Preuve de prolongation de l'invalidité totale
Nous nous réservons le droit d'exiger une preuve, à des intervalles raisonnables déterminés par *nous*, que *vous* êtes toujours totalement invalide. Cette preuve doit être jugée satisfaisante par *nous*.

Nous nous réservons également le droit d'exiger que *vous vous* fassiez examiner par un médecin de *notre* choix. Si *vous* êtes totalement invalide depuis deux ans ou plus, *nous* n'exigerons pas plus d'un examen par an.

SPÉCIMEN

Fin de la garantie Exonération des primes
La garantie Exonération des *primes* prend fin à la première des dates suivantes à survenir :

a) la *date d'échéance de la prime* qui suit immédiatement la date à laquelle *vous* cessez d'être totalement invalide; ou
b) la date à laquelle *nous vous* demandons une preuve que *vous* êtes toujours totalement invalide et la preuve en question n'est pas fournie dans un délai de 30 jours, à moins qu'il ne soit prouvé que la preuve n'a pas pu être raisonnablement fournie dans le délai prescrit; ou
c) la date à laquelle *nous vous* demandons de *vous* faire examiner par un médecin de *notre* choix et l'examen n'est pas fait dans un délai de 30 jours ou dans un délai plus long que *nous* fixerons; ou
d) la date à laquelle l'assurance prend fin. Reportez-*vous* au paragraphe *Fin de l'assurance* de l'article 2.

Exclusions relatives à la garantie Exonération des primes
Vos primes ne peuvent pas être exonérées si *votre invalidité totale* résulte d'une des causes suivantes :

a) blessure auto-infligée; ou
b) guerre (déclarée ou non), acte de guerre ou insurrection.

Si *vous* êtes admissible à la garantie Exonération des primes ou si *vous* recevez une prestation au titre de cette garantie, *vous* ne pourrez pas demander des prestations plus élevées ou des nouvelles prestations au titre du présent contrat.

4. Paiement de vos primes

Montant de vos primes
Les *primes* du présent contrat sont basées sur le *montant d'assurance en vigueur*, *votre* âge, *votre* sexe et *votre* statut de fumeur, ainsi que sur la périodicité des *primes* que *vous* avez choisie.

Prime à payer pendant les 5 premières années contractuelles
La *prime* payable durant les 5 premières *années contractuelles* est indiquée à la page 1 du présent contrat. *Nous* garantissons que *votre prime* n'augmentera pas pendant les 5 premières *années contractuelles*. Les taux de renouvellement applicables à la fin de chaque période de 5 ans ne sont pas garantis.

Modification des primes aux dates de renouvellement
Vos primes augmenteront généralement à chaque *date de renouvellement* jusqu'à la *date d'expiration de la couverture* à laquelle le présent contrat prend fin. Les *primes* de chaque période de renouvellement seront basées sur *votre âge atteint* à la *date de renouvellement*. S'il y a lieu, *nous vous* envoyons un avis de modification de *prime* à l'adresse inscrite dans *nos* dossiers.

Demande d'application des primes pour non-fumeurs
Si *vous* payez des *primes pour fumeurs*, *vous* pouvez demander les *primes pour non-fumeurs* si *vous* ne fumez plus depuis 12 mois consécutifs. *Vous* devez *nous* envoyer une *preuve d'assurabilité* pour appuyer cette demande.

Si *vous* souhaitez changer pour les *primes pour non-fumeurs*, *vous* pouvez communiquer avec *nous* par téléphone, par courrier électronique ou par courrier postal. *Nous vous* indiquerons les renseignements ou documents à *nous* fournir.

Si *vous* satisfaites à *nos* normes de santé et que *nous* acceptons la demande de changement, les *primes* ultérieures seront basées sur les taux non-fumeurs. La modification prendra effet à la *date d'échéance de la prime* qui suit la date de changement pour le statut de non-fumeur.

Exigibilité des primes
Dates d'échéance de la prime
Pour maintenir *votre* assurance en vigueur, *vous* devez payer *vos* primes à leur date d'échéance. *Votre* première *prime* est payable lors de la présentation de

SPECIMEN

votre demande d'assurance et couvre la période à compter du premier jour du mois qui suit la *date d'entrée en vigueur* jusqu'à la *date d'échéance de la prime* suivante. Si *nous* ne recevons pas *votre* première *prime* ou que *votre* première *prime* n'est pas honorée lors de la première présentation de paiement, le contrat ne prend pas effet. Les *primes* suivantes sont exigibles à chaque *date d'échéance de la prime*.

Délai de grâce
Si, à toute *date d'échéance de la prime* qui suit la première, *nous* ne recevons pas la totalité de *votre* prime, *vous* avez 30 jours pour la payer en totalité. Sinon, le présent *contrat* et la *couverture* y afférente prennent fin.

Si une prestation est payable durant le délai de grâce relatif à une prime impayée
Si une *prestation* devient payable durant le *délai de grâce* relatif à une *prime* impayée, *nous* déduisons la prime échue de la *prestation* à verser.

Non-paiement d'une prime
À la fin du *délai de grâce*, le c*ontrat* est résilié d'office si *vous* n'avez pas payé la *prime* totale exigible. *Nous vous* remboursons tout paiement partiel reçu au titre de *votre* contrat entre le début du *délai de grâce* et la date à laquelle *nous* résilions *votre* contrat.

Remise en vigueur de votre contrat
Si *votre contrat* prend fin pour non-paiement de *prime*, *vous* pouvez *nous* demander de le *remettre en vigueur*. Pour ce faire, *vous* devez envoyer les documents ci-dessous à *notre bureau* dans les 180 jours qui suivent le *délai de grâce*, mais avant l'*anniversaire contractuel* auquel *vous* atteignez l'*âge atteint* de 75 ans et de *votre* vivant :

a) *votre* demande écrite de *remise en vigueur*;
b) une preuve d'assurabilité, jugée satisfaisante par *nous*, s'il y a lieu; et
c) *votre* paiement pour :
   i) *tout* montant échu jusqu'à la date de résiliation de *votre* contrat pour non-paiement de *prime*; et
   ii) la totalité des montants échus depuis la date de résiliation de *votre* contrat pour non-paiement de *prime* jusqu'à la date de *remise en vigueur*, en plus des intérêts sur ces montants. *Nou*s déterminons le taux d'intérêt, à moins qu'un taux d'intérêt spécifique soit exigé par les lois applicables.

Si *vous* êtes admissible conformément à *nos* normes de tarification, *nous* remettons en vigueur *votre* contrat à la date à laquelle ces conditions ont été remplies. Si le contrat est remis en vigueur, la période de contestabilité débute de nouveau.

Modalités de paiement des primes
Mode de paiement et périodicité des primes
Vous pouvez payer les *primes* de l'une des quatre façons suivantes :

a) mensuellement par prélèvement automatique sur *votre* compte-chèques;
b) mensuellement ou annuellement au moyen d'une carte de crédit que *nous* jugeons acceptable;
c) annuellement, en *nous* transmettons *vos* paiements en personne ou par la poste (les chèques doivent être établis à l'ordre de Manuvie); ou
d) selon tout autre mode de paiement ou toute autre périodicité que *nous vous* proposons au titre du présent contrat.

Tous les paiements doivent être en dollars canadiens.

Si *vous* désirez changer le mode de paiement ou la périodicité des primes, *vous* pouvez communiquer avec *nous* par téléphone, par courrier électronique ou par courrier postal. *Nous vous* indiquerons les renseignements ou documents à *nous* fournir. Si *nous* approuvons *votre* demande de modification de la périodicité, le montant de la prime sera modifié en conséquence.

5. Renseignements supplémentaires

Votre contrat
Le présent contrat d'assurance fait partie du *contrat* juridique conclu entre *vous* et *nous*. Le *contrat nous* engage à *vous* procurer de l'assurance et toute autre garantie qui est décrite dans le présent document. *Nous* sommes uniquement liés par les conditions écrites du *contrat*.

SPÉCIMEN

Seul *notre* président ou l'un de *nos* vice-présidents peut consentir à une modification que *vous* demandez d'apporter au *contrat*, et leur consentement doit être donné par écrit.

Comment nous vous tenons informé
Nous vous envoyons un avis de prime au moins 30 jours avant chaque *date de renouvellement* pour *vous* aviser de la modification prochaine du montant de *votre prime* et pour vous indiquer le montant de *votre* nouvelle *prime*. Les avis de *prime* sont accompagnés d'un sommaire de *votre couverture*.

Nous vous enverrons cet avis à l'adresse que *nous* avons dans *nos* dossiers.

Comment nous communiquons avec vous
Tous les avis sont envoyés à l'adresse indiquée dans *nos* dossiers. Il est de *votre* responsabilité de *nous* avertir de tout changement d'adresse.

Comment communiquer avec nous
Veuillez *nous* envoyer les paiements et documents à *notre* adresse indiquée à la page 2 du présent contrat.

Vos droits en tant que titulaire
Vous avez notamment le droit :

a) de modifier la périodicité de vos paiements de *primes*, sous réserve de *nos* limites administratives; et
b) de résilier le *contrat* dans son intégralité.

Vous devez *vous* conformer aux conditions et modalités du contrat lorsque *vous* exercez l'un de ces droits. En outre, *vos* droits peuvent être restreints par les lois applicables, s'il y a lieu.

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.

Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt
Vous ne pouvez pas affecter le *contrat* à la garantie d'un emprunt.

Cession de la propriété du contrat
Vous ne pouvez pas céder la propriété du *contrat* à une autre personne.

Contestation du contrat (contestabilité)
Vous êtes tenu de communiquer tout fait important ayant une incidence sur :

a) notre décision d'établir la *couverture* pour laquelle *vous* avez présenté une demande; et
b) les conditions auxquelles *nous* établirons la *couverture*, s'il y a lieu.

Nous nous réservons le droit de contester la validité du contrat et de rejeter toute demande de règlement si *vous* déformez ou omettez de *nous* communiquer un fait important.

En établissant le présent contrat, *nous nous* sommes basés sur les renseignements fournis dans le cadre de la demande d'assurance. *Nous* contesterons le contrat si, dans une proposition, lors d'un examen médical ou dans des réponses ou déclarations fournies par écrit ou par voie électronique comme preuve d'assurabilité, *vous* avez :

a) omis de communiquer un fait important;
b) énoncé un fait important de façon inexacte;
c) fait une fausse déclaration sur *votre* âge ou *votre* statut de fumeur; ou
d) sciemment déformé un fait important.

Par fait important, on entend un fait qui, s'il était connu, influerait sur *notre* décision d'établir le présent contrat ou sur les conditions auxquelles *nous* serions disposés à établir le contrat. Ces conditions pourraient consister, notamment, à limiter le montant de la *couverture* ou à exiger des primes plus élevées.

Cas dans lesquels nous pouvons exercer notre droit de contestation
S'il y a indication de fraude, *nous* pouvons à tout moment déclarer invalide le *contrat* ou toute *couverture* d'assurance. Par fraude, on entend notamment une fausse déclaration faite volontairement sur le statut de fumeur. Si le *contrat* est annulé pour fraude, *nous* ne remboursons pas les *primes* payées au titre du *contrat*.

SPÉCIMEN

Si vous ne comprenez pas un terme utilisé dans le présent contrat, vous pouvez consulter l'article 1 ou communiquer avec nous par téléphone ou par courriel. Nous serons ravis de vous donner des explications.

Sauf en cas de fraude ou d'*invalidité totale* survenant durant les deux premières *années contractuelles*, *nous* ne contestons pas la validité de la *couverture* si deux années se sont écoulées depuis la dernière des dates suivantes à survenir :

a) la *date d'entrée en vigueur;*
b) la *date d'approbation*;
c) la date de la dernière modification apportée au contrat, s'il y a lieu;
d) la date de la dernière *remise en vigueur*, s'il y a lieu; ou
e) la date de la dernière modification, s'il y a lieu, pour laquelle une *preuve d'assurabilité* de l'*assuré*, jugée satisfaisante par *nous*, a été présentée.

Si *vous* décédez durant cette période de deux ans, *nous nous* réservons le droit d'exercer *notre* droit de contestation en tout temps.

Erreur sur votre âge, votre sexe ou votre lieu de résidence
En cas d'erreur sur *votre* âge ou *votre* sexe, *nous* rajusterons la *prestation d'assurance maladies graves* payable ainsi que la *prime* selon l'âge ou le sexe véritable. Cependant, dans le cas où *nous* n'aurions pas établi la *couverture* parce que l'âge ou le lieu de résidence véritable n'est pas conforme à *nos* critères d'admissibilité, *nous nous* réservons le droit de déclarer la *couverture* invalide.

Erreur sur votre statut de fumeur
Une déclaration erronée sur le statut de fumeur est considérée comme une fraude.

Monnaie
Tous les paiements faits par *nous* ou à *nous* au titre du présent contrat doivent être en dollars canadiens.

Contrat sans participation
Le présent contrat est sans participation. Il ne donne pas le droit de participer à *nos* bénéfices répartissables. Il ne comporte ni valeur de rachat ni participation à *nos* excédents.

Particularités provinciales
S'il y a lieu, les dispositions décrites dans le présent contrat seront adaptées pour satisfaire aux exigences minimales de la loi dans votre province ou territoire de résidence.

Lois applicables
Le présent contrat est régi par les lois de la province ou du territoire canadiens où le *proposant* résidait au moment de la demande d'assurance.

6. Conditions statutaires

Note explicative
Les conditions statutaires ci-après s'appliquent au présent contrat. Si le présent contrat est interprété selon les lois du Québec, les conditions statutaires s'appliquent comme des dispositions contractuelles et le terme « un an » dans l'article intitulé *Limitations des poursuites* est remplacé par le terme « trois ans ».

Le contrat
La proposition, le présent document, tout document joint au présent document à l'établissement, ainsi que toute modification apportée au *contrat* et convenue par écrit après l'établissement du présent document, constituent le *contrat* intégral et aucun agent n'est habilité à modifier le *contrat* ou déroger à une disposition du *contrat*, quelle qu'elle soit.

Renonciation
Nous ne sommes réputés avoir renoncé à toute condition du présent *contrat*, en totalité ou en partie, que si la renonciation est clairement stipulée par écrit et signée par *nous*.

Copie de la proposition
À *votre* demande, *nous vous* fournissons, à *vous*, ou à un demandeur au titre du présent contrat, une copie de *votre* proposition.

SPÉCIMEN

Faits importants
Aucune déclaration faite par *vous* lors de la proposition en vue du présent *contrat* ne peut être invoquée à titre de défense d'un sinistre au titre du présent *contrat* ou pour s'y soustraire, à moins qu'elle ne figure dans la proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse écrite fournie à titre de *preuve d'assurabilité*.

Avis et preuve de sinistre
Toute demande de paiement de prestations doit être adressée par écrit à *notre bureau* des Marchés des groupes à affinités, à *notre* lieu d'affaires principal dans *votre* province ou à *notre* siège social. L'avis de sinistre doit *nous* parvenir dans les 30 jours qui suivent la date du sinistre.

Dans les 90 jours qui suivent la date du sinistre au titre du *contrat*, *vous* devez *nous* transmettre une preuve raisonnable de la survenance de l'accident ou du début de la maladie et de la perte qui en résulte, ainsi qu'une preuve du droit du demandeur à recevoir le paiement et une preuve de son âge.

Il est également possible que *nous vous* demandions des renseignements, jugés satisfaisants par *nous*, sur la cause ou la nature et la durée de l'accident ou de la maladie pour lequel ou laquelle *vous* présentez une demande de règlement au titre du présent contrat.

Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre
Si *vous* omettez de *nous* fournir l'avis ou la preuve de sinistre dans le délai prescrit dans le paragraphe précédent, *vous* pouvez encore présenter une demande de règlement ou fournir une preuve dès qu'il est raisonnablement possible de le faire et si *vous* pouvez fournir les raisons pour lesquelles il ne *vous* était pas raisonnablement possible de présenter la demande ou de fournir la preuve dans le délai prescrit. Dans tous les cas, *vous* devez fournir une preuve de sinistre dans l'année qui suit la date du sinistre.

L'assureur doit fournir les formulaires de preuve de sinistre
Dans les 15 jours qui suivent la réception d'un avis de sinistre, *nous vous* envoyons des formulaires de preuve de sinistre. Si *vous* ne recevez pas les formulaires dans un délai de 15 jours, *vous* pouvez *nous* fournir la preuve de sinistre sous forme d'une déclaration écrite énonçant la cause, la nature et l'étendue de l'accident ou de la maladie donnant lieu à la demande de règlement.

Droit d'exiger des examens
Nous nous réservons le droit d'exiger que *vous* soyez examiné quand et aussi souvent que *nous* jugeons raisonnablement nécessaire, tant que le sinistre est en cours d'étude. Advenant *votre* décès, *nous nous* réservons également le droit d'exiger une autopsie, sous réserve de toute loi sur les autopsies en vigueur dans le territoire compétent. Ces conditions doivent être satisfaites avant que *nous* puissions verser une prestation au titre d'une demande de règlement.

Délai de paiement des sommes non reliées au manque à gagner
Si une prestation est payable au titre du présent *contrat*, *nous* la versons dans les soixante jours qui suivent la date à laquelle *nous* recevons la preuve de sinistre.

Prescription des recours
Une poursuite ou une procédure similaire contre l'assureur pour un recouvrement au titre du présent contrat ne peut être intentée plus d'un an (ou une période plus longue si la loi applicable dans votre province prévoit une période plus longue) après la date à laquelle les sommes assurées sont devenues exigibles ou l'auraient été si la demande de règlement avait été valide.

SPÉCIMEN