

# **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.

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES - ASSURANCE VIE

### Date d'effet de l'assurance

L'assurance sur la tête d'un membre admissible entre en vigueur à la dernière des dates suivantes :

- a) la date à laquelle la Compagnie reçoit une proposition écrite, et
- b) la date à laquelle la prime intégrale à payer pour l'assurance demandée parvient à la Compagnie,

à condition qu'à la date en question, le membre admissible soit assuré selon les normes de tarification de la Compagnie.

### Copie de la proposition

Une copie de la proposition pour chaque unité d'assurance approuvée est jointe au certificat établi à la suite de la soumission de la proposition. Il est important de conserver tous les certificats, car les copies des propositions jointes aux certificats antérieurs continuent de s'appliquer aux unités approuvées qui s'y rapportent.

**Montant de la couverture.** Le sommaire de la couverture d'assurance vie indique le type et le nombre d'unités d'assurance en vigueur sur la tête du membre et, s'il y a lieu, sur celle du conjoint et du ou des enfants du membre.

### Dispositions spéciales

Si une disposition spéciale s'applique à une assurance établie sur la tête d'un membre assuré, elle figurera sur le certificat du membre assuré.

### 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 toute autre loi applicable.

### Garantie Invalidité totale et permanente

**Garantie.** Si un membre assuré devient totalement invalide et

- a) qu'il avait moins de 65 ans à la date à laquelle il est devenu totalement invalide,

- b) que la Compagnie reçoit une preuve jugée satisfaisante que le membre assuré est totalement invalide depuis au moins trois mois consécutifs, et
- c) qu'il demeure totalement invalide, l'assurance qui est en vigueur le demeure et la Compagnie renonce à la prime exigible pour les unités d'assurance en vigueur sur la tête du membre assuré :
  - i) à la première date d'échéance de prime après la période de trois mois consécutifs au cours de laquelle le membre assuré est totalement invalide et
  - ii) à chaque date d'échéance de prime subséquente, tant que la Compagnie détermine que le membre assuré est encore totalement invalide à cette date.

**Restriction relative aux nouvelles propositions.** Un membre assuré qui est en droit de toucher ou qui touche des prestations d'invalidité totale ne peut demander une augmentation de couverture ou de nouvelles couvertures sur sa tête ou sur celle de son conjoint ou de ses personnes à charge, ni les taux non-fumeurs.

**Définition.** Un membre assuré est considéré comme totalement invalide si, à la suite d'une blessure ou d'une maladie, il ne peut exercer aucun emploi rémunéré ou ouvrant droit à un bénéfice pour lequel il est qualifié, compte tenu de ses études, de sa formation ou de son expérience.

### Procédure de demande de règlement

- a) **Avis et preuve de sinistre.** Un avis écrit et une preuve satisfaisante du sinistre doivent parvenir au bureau des Marchés des groupes à affinités de la Compagnie :
  - i) au cours de la période d'invalidité totale du membre assuré, et
  - ii) dans l'année suivant la date à laquelle le membre assuré est devenu totalement invalide,

sinon, aucune prestation rétroactive ne sera accordée, à moins qu'il ne soit démontré que l'avis et la preuve ont été fournis dès qu'il était raisonnablement possible de le faire. Dans tous les cas, les prestations ne seront accordées que pour la période d'invalidité totale dont la Compagnie reçoit une preuve qu'elle juge satisfaisante.

- b) Preuve que le membre assuré demeure totalement invalide.** La Compagnie peut demander, à des intervalles qu'elle juge raisonnables, une preuve que le membre assuré demeure totalement invalide. Cette preuve doit être satisfaisante pour la Compagnie.

La Compagnie peut exiger que le membre assuré se fasse examiner par un médecin choisi par elle. Si le membre assuré est totalement invalide depuis deux ans ou plus, la Compagnie n'exigera pas plus d'un examen médical par année.

**Fin de la garantie.** La garantie Invalidité totale prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date d'échéance de la prime suivant immédiatement la date à laquelle le membre assuré cesse d'être totalement invalide;
- b) la date à laquelle la Compagnie demande une preuve que le membre assuré est toujours totalement invalide si la preuve n'est pas fournie dans un délai de trente et un (31) jours, sauf s'il est démontré qu'elle ne peut pas être raisonnablement fournie dans ce délai;
- c) la date à laquelle la Compagnie demande au membre assuré de se faire examiner par un médecin désigné par la Compagnie si l'examen n'est pas fait dans un délai de trente et un (31) jours (ou plus, si la Compagnie indique un délai plus long); ou
- d) l'anniversaire contractuel coïncidant avec la date à laquelle le membre assuré atteint l'âge de la résiliation ou la suivant immédiatement, à moins que le membre assuré n'ait souscrit une Prolongation de l'assurance.

**Limitation de la garantie Invalidité totale.** Les prestations d'invalidité totale ne sont pas accordées si le membre assuré est totalement invalide du fait :

- a) de blessures auto-infligées, que le membre assuré soit sain d'esprit ou non;

- b) d'une guerre, déclarée ou non, de tout acte de guerre ou d'une insurrection.

**Paiement des prestations.** Un membre assuré ou, advenant son décès, un bénéficiaire, peut choisir de recevoir, à titre de prestations, une somme forfaitaire ou de se prévaloir d'une option de paiement offerte parla Compagnie. La Compagnie fournit le détail des options de paiement sur demande. Avant de verser des prestations au titre du présent contrat, la Compagnie exige une preuve satisfaisante :

- a) de l'âge du membre assuré, et
- b) du droit du demandeur à recevoir toute somme due.

La Compagnie paie de l'intérêt sur tout capital-décès payable au titre du présent contrat, de la date de décès de la personne assurée à la date à laquelle la Compagnie paie la prestation à son bénéficiaire. Cet intérêt est calculé selon un taux déterminé par la Compagnie.

### **Garantie Exonération des primes en cas de perte d'emploi**

**Garantie.** Si un membre assuré est salarié ou travailleur autonome et qu'il perd son emploi, l'assurance qui est en vigueur sur la tête du membre assuré demeure en vigueur, et la Compagnie renonce à la prime exigible pour les unités d'assurance en vigueur, à condition que le membre assuré :

- a) était âgé de moins de 65 ans à la date à laquelle la perte d'emploi a eu lieu;
- b) a satisfait la période d'attente après la date de la perte d'emploi; et
- c) a fourni une preuve, jugée satisfaisante par la Compagnie, de la perte d'emploi.

Les primes qui font l'objet d'une exonération sont celles qui sont exigibles à la première date d'échéance de la prime à survenir après la période d'attente et à chaque date d'échéance de la prime subséquente, pendant une période maximale de douze mois suivant la fin de la période d'attente.

Aucune prestation n'est exigible dans les cas suivants:

- a) la date de la perte d'emploi précède la plus éloignée des dates suivantes :

- i) la date d'effet de la couverture; ou
  - ii) la date d'effet de la garantie Exonération des primes en cas de perte d'emploi; ou
- b) le membre assuré recommence à travailler à titre de travailleur autonome avant la date d'échéance de la prime suivant la période d'attente, où la date d'échéance de la prime s'entend :
- i) du 1<sup>er</sup> avril de chaque année si les primes sont payées annuellement; ou
  - ii) du premier jour de chaque mois si les primes sont payées par prélèvements automatiques sur le compte (PAC).

### Définitions

**Employé** s'entend d'un membre assuré :

- a) qui réside au Canada;
- b) qui est au service continu du même employeur depuis au moins 3 mois;
- c) qui est considérée par son employeur comme un salarié à temps plein travaillant au moins 20 heures par semaine;
- d) qui n'exerce pas un emploi saisonnier;
- e) qui n'exerce pas un emploi contractuel temporaire; et
- f) dont le revenu est soumis à la retenue périodique des cotisations à l'assurance-emploi au Canada en vertu de son emploi.

**Période d'attente** s'entend d'une période d'au moins 30 jours suivant la date de la perte d'emploi au cours de laquelle un membre assuré demeure sans emploi.

**Perte d'emploi** s'entend d'une mise à pied, d'un renvoi non motivé ou d'une perte de travail autonome. La date de la perte d'emploi correspond au dernier jour rémunéré indiqué dans le relevé d'emploi émis par l'employeur du membre.

**Travailleur autonome** s'entend d'une personne qui tire un revenu de son entreprise individuelle ou sa société de personnes, de l'exercice d'une profession indépendante, d'un partenariat ou d'une entreprise dans laquelle elle détient des éléments d'actif en tant que propriétaire au Canada. Pour être admissible à la garantie Exonération des primes en cas de perte d'emploi à titre de travailleur autonome, le membre assuré doit avoir travaillé effectivement et sans interruption comme travailleur autonome au moins 30 heures par semaine, au cours des 18 mois précédant la date de la perte d'emploi, pour une entreprise exploitée activement.

### Procédure de demande de règlement

**Avis et preuve de sinistre.** Un avis écrit et une preuve satisfaisante de la perte d'emploi doivent parvenir au bureau des Marchés - Consommateurs de la Compagnie dans les 90 jours suivant la fin de la période d'attente, à condition que le membre assuré demeure sans emploi à cette date.

Aucune prestation rétroactive ne sera accordée, à moins qu'il ne soit démontré que l'avis et la preuve ont été fournis dès qu'il était raisonnablement possible de le faire. Dans tous les cas, les prestations ne seront accordées que pour la période de perte d'emploi dont la Compagnie reçoit une preuve qu'elle juge satisfaisante.

### Cessation

La garantie Exonération des primes en cas de perte d'emploi prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date d'échéance de la prime qui suit la date à laquelle le membre assuré cesse d'être sans emploi;
- b) la date à laquelle la Compagnie demande une preuve que le membre assuré est toujours sans emploi et que cette preuve n'est pas fournie dans les 31 jours suivant la date à laquelle la preuve a été demandée, à moins qu'il soit démontré que cette preuve ne pouvait pas raisonnablement être fournie dans ce délai, mais qu'elle a été présentée dans les meilleurs délais par la suite; et
- c) la date à laquelle la période de 12 mois suivant la fin de la période d'attente prend fin.

### Limitation de la garantie Exonération des primes en cas de perte d'emploi

La prestation pour perte d'emploi ne sera pas accordée si la perte d'emploi est attribuable à ce qui suit :

- a) démission;
- b) renonciation volontaire au salaire ou au revenu professionnel;
- c) départ à la retraite;
- d) fin d'un emploi saisonnier ou contractuel temporaire;
- e) cessation de l'entente ou du contrat d'un travailleur autonome avec une entreprise;
- f) cessation des activités professionnelles du travailleur autonome, pour quelque raison que ce soit, dans les 12 mois suivant la date d'effet de la couverture;

- g) fermeture de l'entreprise d'un travailleur autonome par suite de son inconduite volontaire ou criminelle; ou
- h) perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.

### Non-simultanéité des prestations

Les prestations au titre des garanties Invalidité totale et permanente et Exonération des primes en cas de perte d'emploi ne peuvent pas être versées concurremment. Cela vaut pour la présente garantie et pour toute garantie analogue établie par la Compagnie.

### 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.

### Déclaration erronée de l'âge

En cas de déclaration inexacte sur l'âge d'un membre assuré, la prime exigée est rajustée selon l'âge véritable.

### Suicide

Le suicide d'un membre assuré, dans les deux années de la date d'effet d'une unité n'est pas couvert par le présent contrat. Le cas échéant, la Compagnie verse le montant de la prime payée pour ladite unité.

### Incontestabilité

Sauf en cas de fraude, et sous réserve d'une déclaration erronée du statut de non-fumeur, la Compagnie ne contestera pas la validité de toute unité sur la tête d'un membre assuré après que cette unité ait été en vigueur pendant deux ans, du vivant du membre assuré. Aucune déclaration ne sera utilisée par la Compagnie pour annuler l'assurance sur la tête d'un membre assuré ou pour rejeter une demande de règlement durant cette période de deux ans, sauf si la déclaration :

- a) est fausse,
- b) fait partie de sa proposition, et
- c) est essentielle à l'appréciation du risque.

La Compagnie s'est fiée aux déclarations faites par le membre assuré dans sa proposition d'assurance pour émettre le présent certificat. Il s'agit d'assertions, et non de garanties.

### Cession

Un membre assuré ne peut céder que son Assurance vie temporaire. La Compagnie ne sera liée par une cession de toute assurance aux termes du présent contrat que si elle est faite par écrit et reçue au bureau de la Compagnie. La Compagnie n'est pas responsable de la validité ou de l'effet des cessions.

### 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.

- a) **Généralités.** Un membre assuré peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires révocables ou irrévocables à qui sera versé le capital-décès prévu par le présent contrat. Toute nomination ou modification de bénéficiaire s'applique à la totalité des unités, à moins d'indication écrite contraire du membre assuré.
- b) **Modification.** Un membre assuré peut, de temps à autre, changer de bénéficiaire révocable et ce changement aura pour effet de révoquer automatiquement la désignation antérieure.

On peut demander un changement de bénéficiaire en présentant à la Compagnie une demande écrite au moyen d'un formulaire que la Compagnie juge acceptable. Une fois la demande enregistrée par la Compagnie, le changement prend effet à la date de signature du formulaire, sous réserve des paiements ou de toute autre action de la part de la Compagnie qui ont eu lieu avant l'enregistrement.

- c) **Paiement des prestations.** Sauf indication contraire dans la désignation de bénéficiaire applicable à une unité :
  - i) si plusieurs bénéficiaires sont désignés, les prestations à payer sont versées en parts égales;
  - ii) si aucun bénéficiaire ne survit au membre assuré ou qu'aucun bénéficiaire n'a été désigné, les prestations sont versées à la succession du membre assuré;
  - iii) si un bénéficiaire décède avant le membre assuré et qu'un ou plusieurs bénéficiaires lui survivent, la part du bénéficiaire décédé est dévolue au survivant ou en parts égales aux survivants.

### Devise

Tous les paiements effectués aux termes du présent contrat à la Compagnie ou par elle doivent l'être en monnaie canadienne.

**Taux de prime**

Les primes sont payables au plus tard à la date d'échéance de chaque prime pour toutes les couvertures en vigueur. Les taux de prime indiqués où que ce soit sur le certificat ne sont pas garantis et peuvent être modifiés à tout anniversaire contractuel, conformément aux modalités du contrat.

**Délai de grâce**

Sauf pour la première prime d'une unité, un délai de grâce de soixante (60) jours est accordé pour le paiement intégral de toute prime échue. En cas de décès du membre assuré au cours du délai de grâce, toute prime échue mais impayée sera déduite du capital-décès.

**Paiement de primes après la résiliation de l'assurance**

Si une prime est payée après que l'assurance est résiliée, la Compagnie n'est pas tenue de payer des prestations au titre du contrat à l'égard de l'assurance qui a été résiliée. Dans un tel cas, la Compagnie rembourse le montant de la prime payée après la date de résiliation.

**Définitions**

**Âge** s'entend de l'âge atteint à la date de l'anniversaire contractuel.

**Médecin** s'entend d'un médecin ou chirurgien dûment autorisé à pratiquer dans le territoire où il exerce et qui administre des soins médicaux conformément à son permis. Un médecin doit être une personne autre que le membre assuré ou qu'un membre de la famille immédiate du membre assuré.

**Anniversaire contractuel** s'entend du 1<sup>er</sup> avril de chaque année.

**Date d'échéance de la prime**

La date d'échéance de la prime s'entend :

- a) du 1<sup>er</sup> avril de chaque année si les primes sont payées annuellement; ou
- b) du premier jour de chaque mois si les primes sont payées par prélèvements automatiques sur le compte (PAC).

## **ASSURANCE VIE TEMPORAIRE DU MEMBRE JUSQU'À 85 ANS**

### **Capital-décès**

Sous réserve des dispositions du contrat, la Compagnie paie le montant de l'assurance vie temporaire jusqu'à 85 ans en vigueur sur la tête du membre assuré, à son bénéficiaire, après avoir reçu une preuve satisfaisante du décès du membre assuré.

En cas de paiement de la prestation anticipée, le capital-décès total indiqué dans le Tableau de l'assurance vie temporaire jusqu'à 85 ans est réduit du montant de la prestation anticipée qui a été payée.

### **Prestation anticipée - Assurance vie temporaire du membre jusqu'à 85 ans**

**Demande de prestation anticipée.** Un membre assuré de moins de 83 ans et dont l'assurance vie temporaire jusqu'à 85 ans aux termes du contrat est en vigueur depuis au moins deux ans peut soumettre à la Compagnie une demande écrite de prestation anticipée. La demande doit faire l'objet du consentement écrit des cessionnaires, des bénéficiaires privilégiés et des bénéficiaires irrévocables, le cas échéant, du membre assuré.

**Conditions de versement de la prestation anticipée.** La Compagnie verse la prestation anticipée du vivant du membre assuré, sous réserve des dispositions du contrat, à la réception d'une preuve satisfaisante attestant que le membre assuré est atteint d'une maladie mortelle et établissant comme pronostic son décès dans les douze (12) mois qui suivent.

**Preuve requise avec la demande de prestation anticipée.** La Compagnie exige un rapport écrit d'un médecin établissant comme pronostic, de façon satisfaisante pour la Compagnie, le décès du membre assuré dans les douze (12) mois. Ce rapport médical doit être fourni sans frais pour la Compagnie.

Nonobstant toute autre condition du présent article, la décision finale quant au paiement de la prestation anticipée revient uniquement et entièrement à la Compagnie.

**Montant maximum de la prestation anticipée.** Le montant maximum de la prestation anticipée correspond au moins élevé des deux montants suivants :

- a) 50 % du montant de l'assurance vie temporaire du membre jusqu'à 85 ans en vigueur sur la tête du membre assuré; ou
- b) 200 000 \$.

La Compagnie ne paie en aucun cas la prestation anticipée au titre du contrat plus d'une fois au même membre assuré.

**Versement de la prestation anticipée.** Toute prestation anticipée payable au titre du présent contrat est versée directement au membre assuré.

Tout capital-décès payable au titre du contrat au décès du membre assuré est réduit du montant de la prestation anticipée qui a été versée.

### **Admissibilité au statut de non-fumeur**

#### **Admissibilité initiale**

Un membre assuré aux taux standards peut demander les taux non-fumeurs s'il n'a pas fumé la cigarette durant les douze (12) mois précédant sa demande. L'approbation de cette demande, qui doit être soumise aux tarificateurs de la Compagnie, est fonction de l'état de santé et du statut de fumeur du membre assuré à la date de la demande. Si la Compagnie les approuve, les taux non-fumeurs prennent effet le premier jour du mois suivant celui où elle a reçu la demande.

**Maintien de l'admissibilité.** Un membre assuré doit continuer d'appartenir à la catégorie des non-fumeurs pour maintenir son admissibilité aux taux non-fumeurs. Si un membre assuré aux taux non-fumeurs fume la cigarette, il doit en aviser la Compagnie par écrit avant la date d'échéance de la prime suivante. À la réception d'un tel avis, la Compagnie rétablit les taux standards à compter de la date d'échéance de la prime appropriée.

**Déclaration erronée du statut de fumeur.** Une fausse déclaration quant à l'usage du tabac ou le fait de ne pas informer la Compagnie du changement pour le statut de fumeur annule l'assurance.

### Résiliation de l'assurance vie temporaire du membre jusqu'à 85 ans

L'âge de la résiliation désigne l'anniversaire contractuel auquel le membre atteint l'âge de 85 ans.

L'assurance établie sur la tête d'un membre assuré prend fin à la première des dates suivantes :

- a) l'anniversaire contractuel qui coïncide avec la date à laquelle le membre assuré atteint l'âge de la résiliation ou qui la suit immédiatement, à moins que le membre assuré ne soit couvert par une Prolongation de l'assurance;
- b) la date d'échéance de la prime qui coïncide avec la date à laquelle la Compagnie reçoit du membre assuré une demande écrite de résiliation de tout ou partie de son assurance, ou qui la suit immédiatement. Si seulement une partie de l'assurance doit être résiliée, les unités ayant la plus récente date d'effet doivent être résiliées en premier;
- c) la fin du délai de grâce si une prime échue n'a pas été payée, sauf si les primes sont exonérées au titre du contrat;
- d) la date de résiliation du contrat; ou
- e) la date à laquelle le membre assuré décède.

### Transformation de l'assurance vie temporaire du membre jusqu'à 85 ans

**Généralités.** Un membre assuré d'au plus 75 ans peut, sans présenter de preuve d'assurabilité, transformer toute unité de l'assurance vie temporaire jusqu'à 85 ans sur sa tête en assurance vie individuelle. Le membre assuré doit présenter une demande par écrit et payer la prime requise dans les trente et un (31) jours suivant la date à laquelle son assurance a pris fin.

Toutefois, si le contrat est résilié et que l'assurance qui prend fin est remplacée par celle d'un autre assureur dans les trente et un (31) jours suivants, le droit de transformation ne sera pas accordé.

**Types d'assurances transformées offertes jusqu'à 65 ans.** Le contrat individuel, qui doit être établi sur la tête du membre assuré, peut être l'une des assurances suivantes :

- a) une assurance vie entière ordinaire alors établie par la Compagnie;
- b) une assurance temporaire jusqu'à 65 ans; ou
- c) une assurance vie entière ordinaire, assortie d'une assurance temporaire préliminaire de un an.

Toutefois, aucun avenant d'invalidité, aucun autre avenant d'assurance temporaire, aucune garantie complémentaire ou supplémentaire, ni aucune autre couverture d'assurance temporaire ne peut être inclus. Le contrat individuel comprendra toute disposition spéciale figurant sur le certificat du membre assuré.

**Montant de l'assurance transformée offerte jusqu'à 65 ans.** Le montant d'assurance maximum aux termes du présent article est celui de l'assurance vie temporaire du membre jusqu'à 85 ans qui était en vigueur à la date où elle a été résiliée.

Le montant minimum d'assurance offerte au titre du présent article est le montant minimum pour lequel la Compagnie est disposée à établir un contrat individuel.

**Types d'assurances transformées offertes après 65 ans mais avant 76 ans.** Un membre assuré âgé de 66 à 75 ans inclusivement peut, sans présenter de preuve d'assurabilité, transformer l'assurance vie établie sur sa tête en assurance vie individuelle, celle-ci étant limitée à une assurance vie entière ordinaire établie alors par la Compagnie. Aucun avenant d'invalidité, aucun autre avenant d'assurance temporaire, aucune garantie complémentaire ou supplémentaire, ni aucune autre couverture d'assurance temporaire ne peut être inclus. Le contrat individuel comprendra toute disposition spéciale figurant sur le certificat du membre assuré.

**Montant de l'assurance transformée offerte après 65 ans mais avant 76 ans**

- a) **Montant maximum.** Le montant maximum qui peut être transformé est de 200 000 \$.

**b) Montant minimum.** Le montant minimum qui peut être transformé est le moindre des montants suivants :

- i) le montant de l'assurance résiliée; et
- ii) le montant minimum pour lequel la Compagnie est disposée à établir un contrat individuel.

**Prime.** La prime pour le contrat individuel est établie selon :

- a) les taux de la Compagnie pour le type et le montant d'assurance;
- b) la catégorie de risque du membre assuré; et
- c) l'âge du membre assuré à la date d'établissement du contrat individuel.

**Décès du membre assuré durant la période de transformation.** Si un membre assuré décède dans les trente et un (31) jours suivant la date à laquelle il a eu le droit de transformer son assurance pour la première fois, la Compagnie paie le montant d'assurance qui aurait pu être transformé, pourvu que tout contrat individuel établi au cours de cette période de 31 jours soit retourné aux fins de remboursement des primes.

Si le contrat individuel n'est pas retourné, la Compagnie verse :

- a) le montant d'assurance qui aurait pu être transformé; moins
- b) le montant d'assurance en vigueur au titre du contrat individuel.

### Garantie Prolongation de l'assurance

**Généralités.** Chaque unité d'assurance vie temporaire du membre jusqu'à 85 ans avec garantie Prolongation de l'assurance pour laquelle un membre est assuré à l'âge de 85 ans sera échangée contre une unité au titre de la garantie Prolongation de l'assurance lorsque le membre assuré atteindra 85 ans.

La valeur de chaque unité au titre de la garantie Prolongation de l'assurance est de 2 500 \$ par unité d'assurance vie temporaire du membre jusqu'à 85 ans avec garantie Prolongation de l'assurance.

Au titre de ces dispositions, l'assurance :

- a) est garantie la vie durant de tout membre assuré de 85 ans ou plus, même si le contrat prend fin ou que le membre assuré cesse d'être un membre selon les termes du contrat; et
- b) n'a aucune valeur de rachat.

**Bénéficiaire.** Aux fins des présentes dispositions, le bénéficiaire est le même que celui que le membre assuré a désigné au titre de chaque unité correspondante de l'assurance vie temporaire du membre jusqu'à 85 ans qui était en vigueur avant sa date d'admissibilité à cette garantie. Un membre peut changer de bénéficiaire, conformément aux lois applicables, sur avis écrit à la Compagnie.

**Cession.** La cession des prestations d'assurance prévues par les présentes dispositions est autorisée, mais la Compagnie n'assume aucune responsabilité quant à la validité ou à la suffisance d'une telle cession. Toute cession effective des prestations au titre des unités de l'assurance vie temporaire d'un membre jusqu'à 85 ans demeure valide pour les unités correspondantes de la garantie Prolongation de l'assurance.

**Prime.** Au titre des présentes dispositions, aucune prime n'est facturée à un membre assuré dès que celui-ci atteint l'âge de 85 ans.

### Transformation de la garantie Prolongation de l'assurance du membre

Avant 85 ans, un membre assuré peut transformer une ou plusieurs unités d'assurance vie temporaire jusqu'à 85 ans avec garantie Prolongation de l'assurance en autant d'unités d'assurance vie temporaire jusqu'à 85 ans sans garantie Prolongation de l'assurance. Si le membre assuré ne transforme qu'une partie de sa couverture d'assurance vie temporaire jusqu'à 85 ans, les unités ayant la plus récente date d'effet sont transformées en premier. Une unité d'assurance vie temporaire jusqu'à 85 ans sans garantie Prolongation de l'assurance ne peut être transformée en unité d'assurance vie temporaire jusqu'à 85 ans avec garantie Prolongation de l'assurance.

## **AVENANT - ASSURANCE VIE TEMPORAIRE DU CONJOINT JUSQU'À 85 ANS**

« Assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans » s'entend de l'assurance vie temporaire établie sur la tête du conjoint d'un membre assuré, qui est réputée être une assurance du membre. Les Dispositions générales s'appliquent, de même que les conditions d'admissibilité suivantes.

### **Capital-décès**

Sous réserve des dispositions du contrat et du présent avenant, la Compagnie paie le montant de l'assurance vie temporaire jusqu'à 85 ans en vigueur sur la tête du conjoint assuré à la personne qui y a droit, après avoir reçu une preuve satisfaisante du décès du conjoint assuré.

En cas de paiement de la prestation anticipée, le capital-décès total indiqué dans le Tableau de l'assurance vie temporaire jusqu'à 85 ans est réduit du montant de la prestation anticipée qui a été payée.

### **Prestation anticipée - Assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans**

**Demande de prestation anticipée.** Un conjoint assuré de moins de 83 ans et qui est couvert par l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans aux termes du présent avenant depuis au moins deux ans peut soumettre à la Compagnie une demande écrite de prestation anticipée. La demande doit faire l'objet du consentement écrit du membre assuré, ainsi que de tous les cessionnaires, bénéficiaires privilégiés et bénéficiaires irrévocables, le cas échéant.

**Conditions de versement de la prestation anticipée.** La Compagnie verse la prestation anticipée du vivant du conjoint assuré, sous réserve des dispositions du contrat et du présent avenant, à la réception d'une preuve satisfaisante attestant que le conjoint assuré est atteint d'une maladie mortelle et établissant comme pronostic son décès dans les douze (12) mois qui suivent.

**Preuve requise avec la demande de prestation anticipée.** La Compagnie exige un rapport écrit d'un médecin établissant comme pronostic, de façon satisfaisante pour la Compagnie, le décès du conjoint assuré dans les douze (12) mois. Ce rapport médical doit être fourni sans frais pour la Compagnie.

Nonobstant toute autre condition du présent article, la décision finale quant au paiement de la prestation anticipée revient uniquement et entièrement à la Compagnie.

**Montant maximum de la prestation anticipée.** Le montant maximum de la prestation anticipée correspond au moins élevé des deux montants suivants :

- a) 50 % du montant de l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans en vigueur sur la tête du conjoint assuré; ou
- b) 200 000 \$.

La Compagnie ne paie en aucun cas la prestation anticipée au titre du présent avenant plus d'une fois au même conjoint assuré.

**Versement de la prestation anticipée.** Toute prestation anticipée payable au titre du présent avenant est versée au conjoint assuré. Tout capital-décès payable au titre du présent avenant au décès du conjoint assuré est réduit du montant de la prestation anticipée qui a été versée.

### **Suicide**

Le suicide d'un conjoint assuré, que celui-ci soit sain d'esprit ou non, dans les deux années de la date d'effet d'une unité d'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans n'est pas couvert par le présent avenant. Le cas échéant, la Compagnie verse le montant de la prime payée pour ladite unité.

### **Bénéficiaire**

Le bénéficiaire de tout capital-décès payable au titre du présent avenant est le membre assuré, à moins que ce dernier n'avise la Compagnie par écrit qu'il nomme un autre bénéficiaire dudit capital-décès.

### **Primes**

Les taux de prime sont indiqués dans le Tableau de l'assurance vie temporaire jusqu'à 85 ans. Les primes aux termes du présent avenant sont exonérées pendant la période de renonciation aux primes de l'assurance vie de l'assuré en vertu du contrat.

### **Définitions**

**Conjoint** s'entend d'une personne qui :

- a) est légalement mariée avec le membre assuré, ou

- b) habite maritalement avec le membre assuré depuis une période continue d'au moins un an et est désignée par le membre assuré dans une proposition écrite d'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans,

mais qui n'est pas :

- i) assurée au titre du présent avenant par un autre membre assuré, ou
- ii) un membre assuré au titre du contrat.

Un membre assuré ne peut pas assurer plus d'un conjoint à la fois au titre du présent avenant.

**Conjoint assuré** s'entend d'un conjoint admissible qui est couvert par une assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans au titre du présent avenant.

### Admissibilité au statut de non-fumeur

**Admissibilité initiale.** Le membre assuré dont le conjoint :

- a) est assuré aux taux standards, et
- b) n'a pas fumé la cigarette au cours des douze (12) mois précédents,

peut demander les taux non-fumeurs pour le conjoint. L'approbation de cette demande, qui doit être soumise aux tarificateurs de la Compagnie, est fonction de l'état de santé et du statut de fumeur du conjoint assuré à la date de la demande. Si la Compagnie les approuve, les taux non-fumeurs pour le conjoint prennent effet le premier jour du mois suivant celui où elle a reçu la demande.

**Maintien de l'admissibilité.** Un conjoint assuré doit continuer d'appartenir à la catégorie des non-fumeurs pour maintenir son admissibilité aux taux non-fumeurs. Si un conjoint assuré aux taux non-fumeurs fume la cigarette, lui ou le membre doit en aviser la Compagnie par écrit avant la date d'échéance de la prime suivante. À la réception d'un tel avis, la Compagnie rétablit les taux standards à compter de la date d'échéance de la prime approuvée.

**Déclaration erronée du statut de fumeur.** Une fausse déclaration quant à l'usage du tabac ou le fait de ne pas informer la Compagnie du changement pour le statut de fumeur annule l'assurance.

### Résiliation de l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans

L'âge de la résiliation désigne l'anniversaire contractuel auquel le conjoint a atteint l'âge de 85 ans.

L'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans établie sur la tête d'un conjoint assuré prend fin à la première des dates suivantes :

- a) l'anniversaire contractuel qui coïncide avec la date à laquelle le conjoint assuré cesse d'être admissible à titre de conjoint, ou qui la suit immédiatement;
- b) l'anniversaire contractuel qui coïncide avec la date à laquelle le conjoint assuré atteint l'âge de la résiliation ou qui la suit immédiatement, à moins que le conjoint ne soit couvert par une Prolongation de l'assurance;
- c) la date d'échéance de la prime qui coïncide avec la date à laquelle la Compagnie reçoit du membre assuré une demande écrite de résiliation d'une ou plusieurs unités de l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans, ou qui la suit immédiatement. Si seulement une partie de l'assurance est résiliée, les unités ayant la plus récente date d'effet doivent être résiliées en premier;
- d) sous réserve des dispositions du présent avenant sur la prolongation de l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans, la date d'échéance de la prime qui coïncide avec la date de décès du membre assuré ou qui la suit immédiatement;
- e) la fin du délai de grâce si une prime échue n'a pas été payée, sauf si les primes sont exonérées au titre du présent avenant;
- f) la date d'approbation d'une proposition d'assurance sur la tête d'un nouveau conjoint;
- g) sous réserve des dispositions du présent avenant sur la prolongation de l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans, la date à laquelle le membre assuré cesse d'être couvert par l'assurance au titre du contrat;
- h) la date à laquelle le présent avenant ou le contrat prend fin; ou
- i) la date de décès du conjoint assuré.

**Transformation de l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans**

**Généralités.** Dans les trente et un (31) jours suivant :

- a) la date à laquelle un membre assuré cesse d'être couvert par l'assurance aux termes du contrat, sauf si la couverture est prolongée au titre de la garantie Prolongation de l'assurance, ou
- b) la date d'échéance de la prime qui suit le décès du membre assuré,

l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans peut être transformée, sans preuve d'assurabilité, en assurance vie individuelle sur la tête du conjoint si :

- i) la Compagnie reçoit une proposition écrite signée par le conjoint, et
- ii) la prime requise est payée,

au cours de la période de 31 jours.

Toutefois, si le contrat est résilié et que l'assurance qui prend fin est remplacée par celle d'un autre assureur dans les trente et un (31) jours suivants, le droit de transformation ne sera pas accordé.

**Types d'assurances transformées offertes jusqu'à 65 ans.** Le contrat individuel doit être :

- a) une assurance vie entière ordinaire alors établie par la Compagnie;
- b) une assurance temporaire jusqu'à 65 ans; ou
- c) une assurance vie entière ordinaire, assortie d'une assurance temporaire préliminaire de un an.

Toutefois, aucun avenant d'invalidité, aucun autre avenant d'assurance temporaire, aucune garantie complémentaire ou supplémentaire, ni aucune autre couverture d'assurance temporaire ne peut être inclus. Le contrat individuel comprendra toute disposition spéciale figurant sur le certificat du membre assuré.

**Montant de l'assurance transformée offerte jusqu'à 65 ans.** Le montant d'assurance maximum aux termes du présent article est celui de l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans qui était en vigueur à la date où elle a été résiliée, diminué de tout montant aux termes des dispositions du présent avenant relatives à la prolongation de l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans.

Le montant minimum d'assurance offerte au titre du présent article est le montant minimum pour lequel la Compagnie est disposée à établir un contrat individuel.

**Types d'assurances transformées offertes après 65 ans mais avant 76 ans.** Un conjoint assuré âgé de 66 à 75 ans inclusivement peut, sans présenter de preuve d'assurabilité, transformer l'assurance vie établie sur sa tête en assurance vie individuelle, celle-ci étant limitée à une assurance vie entière ordinaire alors établie par la Compagnie. Aucun avenant d'invalidité, aucun autre avenant d'assurance temporaire, aucune garantie complémentaire ou supplémentaire, ni aucune autre couverture d'assurance temporaire ne peut être inclus. Le contrat individuel comprendra toute disposition spéciale figurant sur le certificat du conjoint assuré.

**Montant de l'assurance transformée offerte après 65 ans mais avant 76 ans**

- a) **Montant maximum.** Le montant maximum qui peut être transformé est de 200 000 \$.
- b) **Montant minimum.** Le montant minimum qui peut être transformé est le moindre des montants suivants :
  - i) le montant de l'assurance résiliée; et
  - ii) le montant minimum pour lequel la Compagnie est disposée à établir un contrat individuel.

**Primes.** La prime pour le contrat individuel est établie selon :

- a) les taux de la Compagnie pour le type et le montant d'assurance;
- b) la catégorie de risque du conjoint assuré; et
- c) l'âge du conjoint assuré à la date d'établissement du contrat individuel.

**Décès du conjoint assuré durant la période de transformation.** Si le conjoint décède dans les trente et un (31) jours suivant la date à laquelle il a eu le droit de transformer son assurance pour la première fois, la Compagnie paie au bénéficiaire aux termes du présent avenant le montant d'assurance qui aurait pu être transformé, pourvu que tout contrat individuel établi au cours de cette période de 31 jours soit retourné aux fins de remboursement des primes.

Si le contrat individuel n'est pas retourné, la Compagnie verse :

- a) le montant d'assurance qui aurait pu être transformé; moins
- b) le montant d'assurance en vigueur au titre du contrat individuel.

### **Prolongation de l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans**

**Généralités.** Le conjoint assuré peut prolonger l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans établie sur sa tête à compter de la date d'échéance de la prime qui suit la première des dates suivantes : la date de décès du membre assuré ou, si le membre assuré ne s'est pas prévalu de la garantie Prolongation de l'assurance, la date à laquelle le membre assuré atteint l'âge de résiliation, sous réserve du paiement de la prime requise avant l'expiration du délai de grâce.

Sera aussi prolongée toute assurance accidents graves du conjoint ou toute assurance vie et accidents des enfants en vigueur à la date d'échéance de la prime qui suit la première des dates suivantes : la date de décès du membre assuré ou, si le membre assuré ne s'est pas prévalu de la garantie Prolongation de l'assurance, la date à laquelle le membre assuré atteint l'âge de résiliation, sous réserve du paiement de la prime requise avant l'expiration du délai de grâce.

Sous réserve des désignations de bénéficiaires irrévocables ou des cessions en vigueur à la date d'échéance de la prime qui suit la première des dates suivantes : la date de décès du membre assuré ou, si le membre assuré ne s'est pas prévalu de la garantie Prolongation de l'assurance, la date à laquelle le membre assuré atteint l'âge de résiliation, tous les droits de propriété et privilèges qui appartenaient au membre assuré seront transférés au conjoint.

**Autres garanties.** Un conjoint assuré de moins de 76 ans dont l'assurance est prolongée aux termes des présentes dispositions peut demander une augmentation de la protection en tout temps, conformément aux dispositions du contrat et du présent avenant, à concurrence du montant d'assurance maximum indiqué dans le présent avenant.

Pour un conjoint assuré de moins de 65 ans dont l'assurance est prolongée aux termes des présentes dispositions, la garantie Invalidité totale et permanente sera prolongée sur sa tête à compter de la date d'échéance de la prime suivant la date de décès du membre assuré.

**Restriction.** Un conjoint assuré dont l'assurance est prolongée aux termes des présentes dispositions ne peut en aucun temps présenter une proposition d'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans

ou d'assurance accidents graves du conjoint sur la tête de son conjoint.

### **Garantie Prolongation de l'assurance**

#### **Généralités**

Chaque unité d'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans avec garantie Prolongation de l'assurance pour laquelle le conjoint est assuré à l'âge de 85 ans sera échangée contre une unité au titre de la garantie Prolongation de l'assurance lorsque le conjoint assuré atteindra 85 ans.

La valeur de chaque unité au titre de la garantie Prolongation de l'assurance est de 2 500 \$ par unité d'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans avec garantie Prolongation de l'assurance.

Au titre de ces dispositions, l'assurance :

- a) est garantie la vie durant de tout conjoint assuré de 85 ans ou plus, même si le contrat prend fin, si le conjoint cesse d'être admissible à titre de conjoint ou le membre assuré cesse d'être un membre selon les termes du contrat; et
- b) n'a aucune valeur de rachat.

**Bénéficiaire.** Aux fins des présentes dispositions, le bénéficiaire est le même que celui que le membre assuré a désigné au titre de chaque unité correspondante de l'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans qui était en vigueur avant sa date d'admissibilité à cette garantie. Un membre peut changer de bénéficiaire, conformément aux lois applicables, sur avis écrit à la Compagnie.

**Prime.** Au titre des présentes dispositions, aucune prime d'assurance n'est facturée dès que le conjoint atteint l'âge de 85 ans.

#### **Transformation de la garantie Prolongation de l'assurance du conjoint**

Avant 85 ans, un membre assuré peut transformer une ou plusieurs unités d'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans avec garantie Prolongation de l'assurance en autant d'unités d'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans sans garantie Prolongation de l'assurance. Si le membre assuré ne transforme qu'une partie de la couverture d'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans, les unités ayant la plus récente date d'effet sont transformées en premier. Une unité d'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans sans garantie Prolongation de l'assurance ne peut être transformée en unité d'assurance vie temporaire du conjoint jusqu'à 85 ans avec garantie Prolongation de l'assurance.

**GARANTIE COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE VIE ET ACCIDENT DES ENFANTS**

Par « assurance vie et accident des enfants », on entend l'assurance sur la tête de l'enfant ou des enfants à la charge du membre assuré, laquelle est considérée comme étant celle du membre assuré. Les dispositions générales du contrat s'appliquent, en plus des conditions qui suivent.

**Prestations**

**Capital-décès.** Nonobstant la disposition du contrat relative au suicide, sur réception d'une preuve satisfaisante du décès d'un enfant à charge assuré, la Compagnie verse le capital-décès prévu au titre de l'assurance en vigueur sur la tête de cet enfant à la personne qui y a droit. Le capital-décès pour chaque enfant à charge assuré est de 5 000 \$ par unité.

**Prestation Handicap majeur.** La Compagnie verse une prestation Handicap majeur, conformément aux dispositions du contrat et de la présente garantie complémentaire, sur réception d'une preuve, qu'elle juge satisfaisante, attestant qu'à la suite d'une blessure accidentelle :

- a) l'enfant à charge assuré est atteint d'un handicap majeur;
- b) ce handicap majeur ne résulte ni d'une guerre, déclarée ou non, ni d'un acte de guerre, ni d'une insurrection; et
- c) l'enfant à charge assuré a survécu pendant au moins trente jours à partir du moment où il a été atteint du handicap majeur.

Le montant de la prestation Handicap majeur à l'égard de chaque enfant à charge assuré est fixé selon le barème ci-après et est fonction du genre de handicap majeur et du nombre d'unités d'assurance vie et accident des enfants en vigueur sur la tête de l'enfant à charge assuré à la date à laquelle celui-ci subit la blessure accidentelle qui a entraîné son handicap grave.

<b>Handicap majeur</b>	<b>Montant par unité</b>
Paralysie totale et permanente ou perte de l'usage de deux membres	100 000 \$
Lésion cérébrale	50 000 \$
Perte totale et permanente de la vue des deux yeux, de l'ouïe des deux oreilles ou de la parole	50 000 \$
Perte d'une main et d'un pied	50 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied et de la vue d'un œil	50 000 \$
Perte de l'usage des deux mains ou des deux pieds	50 000 \$
Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe	37 500 \$
Perte de l'usage d'une main ou d'un pied	37 500 \$
Perte totale et permanente de la vue d'un œil	37 500 \$
Perte du pouce et de l'index d'une même main	25 000 \$
Perte totale et permanente de l'ouïe d'une oreille	25 000 \$
Perte de quatre doigts d'une main	12 500 \$
Perte de tous les orteils d'un pied	6 250 \$
Décès	5 000 \$

Si, pendant qu'il est assuré au titre de la présente garantie complémentaire, un enfant à charge est atteint de plus d'un handicap majeur par suite d'une même blessure accidentelle, le versement maximum prévu pour ces handicaps est de 50 000 \$ par unité, sauf en cas de quadriplégie, d'hémiplégie ou de paraplégie, pour lesquelles le montant total versé ne peut pas excéder 100 000 \$.

## MANUVIE

La Compagnie se réserve le droit d'enquêter sur les circonstances entourant le décès ou le handicap et, dans le cas d'un handicap, d'exiger que l'enfant à charge assuré subisse un examen médical.

**Indemnité de rapatriement.** Si un enfant à charge assuré décède des suites d'une blessure accidentelle dans les 365 jours suivant la date de la blessure et que son décès survient à 150 kilomètres ou plus de son lieu de résidence habituel, la Compagnie prend en charge les frais effectivement engagés pour la préparation du corps en vue de l'inhumation ou la crémation et pour son transport jusqu'au lieu de résidence de l'enfant à charge assuré décédé, jusqu'à concurrence de 10 000 \$, peu importe le nombre d'unités en vigueur.

### Bénéficiaire

Toute prestation prévue au titre de la présente garantie complémentaire est versée au membre assuré, à moins que celui-ci n'ait fait parvenir à la Compagnie un avis écrit désignant un autre bénéficiaire.

### Exposition aux éléments et disparition

Si, à la suite d'un accident, l'enfant à charge assuré est inévitablement exposé aux éléments et subit de ce fait une perte autrement couverte par les présentes, cette perte est considérée comme résultant d'une blessure accidentelle.

Si l'enfant à charge assuré est porté disparu à la suite de la disparition, du naufrage ou de la destruction du moyen de transport à bord duquel il se trouvait au moment de l'accident et dans des circonstances qui seraient autrement couvertes par les présentes, et s'il n'est pas retrouvé dans l'année qui suit, il est réputé avoir perdu la vie à la suite d'une blessure accidentelle subie lors de la disparition, du naufrage ou de la destruction du moyen de transport.

### Primes

La prime annuelle pour chaque unité d'assurance vie et accident des enfants est de 14 \$. L'exonération des primes au titre de la présente garantie complémentaire s'applique tant que le membre assuré est exonéré du paiement des primes de l'assurance sur sa tête au titre du contrat.

### Dispositions spéciales de l'assurance vie et accident des enfants

- a) Au moins un enfant à charge doit être assurable à la date d'effet de l'assurance.
- b) Tout enfant pour qui l'assurance est demandée peut être spécifiquement exclu de cette protection s'il n'est pas assurable.
- c) Tout enfant à la charge du membre assuré qui devient admissible en tant qu'enfant à charge pendant que l'assurance vie et accident des enfants est en vigueur sur la tête d'un autre enfant à la charge du membre assuré est assuré d'office au titre de cette assurance vie et accident des enfants à partir de la date à laquelle il devient admissible.

### Définitions

**Âge :** âge atteint de l'enfant à charge au 1<sup>er</sup> avril de chaque année.

**Blessure accidentelle :** blessure corporelle subie par l'enfant à charge assuré pendant que la présente couverture est en vigueur, qui résulte uniquement et directement d'une cause accidentelle, externe, violente et visible, et qui, indépendamment de toute autre cause, entraîne le décès ou un handicap majeur dans les trois cent soixante-cinq jours qui suivent la date à laquelle la blessure accidentelle a été subie.

**Enfant à charge :** enfant du membre assuré ou de son conjoint ou enfant adoptif, qui n'est pas marié, qui est à la charge du membre assuré et :

- a) qui est âgé de plus de 14 jours mais de moins de 21 ans ; ou
- b) qui est âgé de 21 ans ou plus mais de moins de 25 ans et qui fréquente à temps plein un collège, une université ou un établissement d'enseignement reconnu.

Cette définition ne s'applique pas à une personne

- i) qui est assurée au titre de la présente garantie complémentaire par un autre membre assuré ; ou
- ii) qui est elle-même un membre assuré au titre du contrat.

## **MANUVIE**

**Enfant à charge assuré** : enfant à charge admissible qui est assuré au titre de la présente garantie complémentaire.

**Lésion cérébrale** : mort cérébrale, lésion cérébrale grave ou coma qui occasionne un état végétatif persistant ou toute autre déficience neurologique permanente nécessitant des soins spécialisés constants, un mode d'alimentation spécial, une réadaptation ou une hospitalisation permanente dans un établissement.

**Paralysie totale et permanente de deux membres** : paralysie complète et irréversible de deux membres.

**Perte d'un bras** : amputation totale au niveau ou à proximité de l'articulation du coude.

**Perte d'un pied** : amputation complète au niveau ou à proximité de l'articulation de la cheville, mais à un segment situé à distance de l'articulation du genou.

**Perte d'une jambe** : amputation complète au niveau ou à proximité de l'articulation du genou.

**Perte d'une main** : amputation complète au niveau ou à proximité de l'articulation du poignet, mais à un segment situé à distance de l'articulation du coude.

**Perte de l'ouïe** : perte complète et irréversible de l'ouïe qui ne peut pas être corrigée au moyen d'un appareil auditif.

**Perte de l'usage** : perte d'usage permanente, totale et irréversible à laquelle ni la chirurgie ni aucun autre moyen ne peuvent remédier.

**Perte de la parole** : perte totale et irréversible de la parole empêchant toute communication audible, à quelque degré que ce soit.

**Perte de la vue** : perte totale et irréversible de la vue de l'œil.

**Perte de quatre doigts d'une main** : perte totale et permanente de deux phalanges complètes de chaque doigt.

**Perte de tous les orteils d'un pied** : perte totale et permanente de la phalange distale complète de chaque orteil d'un pied.

**Perte du pouce et de l'index de la même main** : perte totale et permanente de la phalange distale complète du pouce ainsi que de deux phalanges complètes de l'index, le pouce et l'index devant être de la même main.

### **Résiliation de l'assurance vie et accident des enfants**

L'assurance vie et accident des enfants sur la tête d'un enfant à charge assuré prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) l'anniversaire contractuel qui coïncide avec la date ou qui suit immédiatement la date à laquelle :
  - i) l'enfant à charge assuré cesse d'être admissible à l'assurance en tant qu'enfant à charge; ou
  - ii) le membre assuré atteint l'âge de 75 ans;
- b) la date d'échéance de la prime qui coïncide avec la date ou qui suit immédiatement la date à laquelle la Compagnie reçoit du membre assuré un avis écrit demandant la résiliation d'une ou de plusieurs unités d'assurance vie et accident des enfants (en cas de résiliation partielle, les unités dont la date d'effet est la plus récente doivent être résiliées en premier);
- c) sous réserve des dispositions du contrat relatives à la prolongation de la couverture du conjoint, la date d'échéance de la prime qui coïncide avec la date du décès du membre assuré ou qui suit immédiatement cette date;
- d) la date à laquelle le membre assuré cesse d'être assuré au titre de l'assurance vie temporaire du membre prévue par le contrat ou au titre de la Protection accidents graves du membre;
- e) la fin du délai de grâce si une prime échue demeure impayée, sauf si l'exonération des primes s'applique au titre des dispositions du contrat relatives à la garantie en cas d'invalidité totale et permanente; ou
- f) la date de résiliation de la présente garantie complémentaire ou du contrat.

L'assurance vie et accident des enfants ne peut pas être transformée.