

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.

LE RÉGIME D'ASSURANCE MALADIES GRAVES ALUMNI

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

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

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

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

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

Par **anniversaire contractuel**, on entend tout anniversaire de la date d'échéance de la première prime mensuelle. Par exemple, si la date d'échéance de la première prime mensuelle est le 1^{er} mai 2003, les anniversaires contractuels seront le 1^{er} mai 2004, le 1^{er} 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 de moins de 66 ans, à la date d'entrée en vigueur du contrat;
- b) elle a présenté une demande d'assurance;
- c) dans le cas d'une couverture pour laquelle une preuve d'assurabilité est exigée, elle a présenté

une demande d'assurance que nous avons acceptée; et

- d) elle n'a pas encore atteint l'âge de 70 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, au 5650 Yonge Street, Toronto (Ontario) M2M 4G4. Nous vous aviserons par courrier postal du changement de notre adresse, s'il y a lieu.

Par **contrat**, on entend le présent document et les documents connexes énumérés à l'article 5.

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.

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.

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 **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 intervalles de 5 ans après la date d'échéance de la première 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 contrat est en vigueur.

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) vos dossiers médicaux complets doivent nous être fournis 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 confirment vos dossiers médicaux.

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 **médecin**, on entend un médecin en titre qualifié suivant la loi, qui exerce sa profession là où il 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'exercer. Votre médecin doit être une personne autre que vous-même ou un membre de votre famille immédiate.

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

Par **nous, notre et nos**, on entend La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Financière 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'affection couverte.

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 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.

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 **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 de votre 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 le proposant satisfasse à nos normes de tarification et à nos conditions d'établissement du contrat;
- que le proposant réside au Canada et soit âgé d'au moins 18 ans, mais n'ait pas encore atteint l'âge de 66 ans; et
- que l'imputation à une carte de crédit ou le chèque couvrant la première prime soit honoré 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 « dates de renouvellement » est défini à l'article 1 *Termes utilisés dans le présent contrat*.

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

- que toutes les primes aient été payées à leur échéance, et
- que vous soyez âgé de moins de 66 ans.

Si vous êtes âgé de 66 ans ou plus, nous renouvelerons le présent contrat pour le nombre d'années qui restent à courir jusqu'à l'anniversaire contractuel auquel vous atteignez l'âge de 70 ans. Par exemple, si vous avez 69 ans à la date de renouvellement, la nouvelle durée sera d'un (1) an.

Fin de l'assurance

L'assurance au titre du présent contrat prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date à laquelle nous vous versons la prestation d'assurance maladies graves;
- l'anniversaire contractuel auquel vous atteignez l'âge de 70 ans;
- la date d'échéance de la première prime à laquelle nous recevons votre demande écrite de résilier le présent contrat;
- la date de votre décès;
- 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
- 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

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 :

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.

- a) une preuve, jugée satisfaisante par nous, qu'il a été diagnostiqué chez vous une affection couverte, pour la première fois de votre vie, pendant 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 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 1,0 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

- 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 prestations 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 cardiaque 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 correspondent 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.

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.

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 foie humain.

Exclusions et limitations relatives à toutes les affections couvertes

Aucune prestation d'assurance maladies graves n'est versée relativement à une affection couverte si nous constatons 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.

- 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.

Cette constatation sera basée 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 pas de prestation d'assurance maladies graves si vous souffrez d'une affection couverte à la suite d'une des causes ci-dessous, que vous soyez sain d'esprit ou non :

- 3) usage de substances intoxicantes (y compris l'alcool) ou de drogues illicites;
- 4) tentative de suicide ou blessure auto-infligée, que vous soyez d'esprit ou non;
- 5) perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- 6) 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;

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.

- 7) 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 maladie 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 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 vous est versée 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 à verser 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 paragraphes suivants :

- a) *Période d'effet du présent contrat*
- b) *Si une prime est payable durant le délai de grâce relatif à une prime impayée*
- c) *Contestation du contrat (contestabilité)*
- d) *Erreur sur votre âge, votre sexe ou votre lieu de résidence*
- e) *Erreur sur votre statut de fumeur*
- f) *Exclusions relatives au cancer*
- g) *Exclusion relative à l'accident cérébrovasculaire*
- h) *Exclusions et limitations relatives à toutes les affections couvertes*

Personne qui reçoit la prestation d'assurance maladies graves

La prestation d'assurance maladies graves vous est versée.

Remboursement des primes au décès

Paiement du remboursement des primes au décès

Nous versons le remboursement des primes au décès si vous décédez pendant que le présent contrat est en vigueur et que vous n'avez pas reçu de prestation d'assurance maladies graves ou que vous n'y êtes pas admissible, pourvu que nous recevions les documents suivants à notre bureau :

- a) une demande écrite de remboursement des primes au décès;
- b) une preuve, jugée satisfaisante par nous, de la cause de votre décès; et
- c) 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.

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.

Montant du remboursement des primes au décès

Le montant du remboursement des primes au décès correspond au montant total des primes que nous avons reçues au titre du présent contrat jusqu'à la date de votre décès.

Personne qui reçoit le remboursement des primes au décès

Si le remboursement des primes au décès est payable, il sera versé à vos ayants droit.

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 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. Votre prime ne peut en aucun cas augmenter 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 augmentent généralement à chaque date de renouvellement jusqu'à la date d'expiration de la couverture à laquelle le contrat prend fin. Les primes de chaque renouvellement seront basées sur l'âge atteint de l'assuré à la date de renouvellement. Nous vous enverrons un avis de modification de prime à l'adresse inscrite dans nos dossiers.

Demande d'application des taux 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 taux 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 les taux non-fumeurs.

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 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 n'entre pas en vigueur. 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. Sinon, le présent contrat et la couverture y afférente prennent fin. Cette période de 30 jours est appelée délai de grâce.

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 contrat 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 de 70 ans et de votre vivant :

- a) votre demande écrite de remise en vigueur;

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.

- b) si exigée, une preuve d'assurabilité, jugée satisfaisante par nous; et
- c) votre paiement :
 - i) de tout montant échu jusqu'à la date de résiliation de votre contrat pour non-paiement de prime; et
 - ii) de 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. Nous 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 débutera 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) 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 à l'ordre de la Financière 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 courriel 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-vie fait partie du contrat juridique conclu entre vous et nous. Le contrat nous engage à vous procurer de l'assurance-vie et toute autre garantie qui est décrite dans le présent document. Nous sommes uniquement liés par les conditions écrites du contrat.

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 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 communiquer avec nous

Veillez nous envoyer les paiements et les 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 des paiements de votre prime, 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.

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.

Votre bénéficiaire

Cette police ne comprend pas le droit de nommer un bénéficiaire.

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 établissons 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 contestons 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, influencerait 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 importante du statut de fumeur. Si le contrat est annulé pour fraude, nous ne remboursons pas les primes payées au titre du contrat.

Sauf en cas de fraude, nous ne contestons pas la validité de la couverture si deux années se sont écoulées depuis la plus éloignée des dates suivantes :

- 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 selon l'âge ou le sexe véritable, ainsi que la prime. 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 l'usage du tabac 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.

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.

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.

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.

Contrat sans participation

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

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 contrat, tout document joint au contrat à l'établissement, ainsi que toute modification apportée au contrat et convenue par écrit après l'établissement de ce contrat, constituent le contrat intégral et aucun agent n'est habilité à modifier le contrat ou déroger à une clause 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

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

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 règlement 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 en expliquant 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.

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.

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 de 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. Si vous décédez, 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 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

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.