

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 DU REVENU

Les dispositions générales suivantes se rapportent aux garanties en vigueur aux termes de l'assurance du revenu.

Demande de règlement

Avis de sinistre

Un avis écrit doit parvenir au siège social de la Compagnie dans les 30 jours qui suivent la date à laquelle l'invalidité totale a commencé.

Preuve de sinistre

a) Formulaires

La Compagnie fournit à l'adhérent les formulaires nécessaires pour la soumission d'une preuve de sinistre.

La preuve de sinistre doit établir :

- i) la nature de la blessure ou de la maladie pour laquelle l'adhérent soumet une demande d'indemnités;
- ii) la date à laquelle la blessure a été subie ou la maladie a commencé; et
- iii) le nom du médecin traitant de l'adhérent.

b) Délai prescrit

Une preuve de sinistre doit parvenir à la Compagnie dans les 90 jours suivant la date du sinistre.

c) Prorogation du délai

Le délai prescrit pour la soumission d'une preuve de sinistre sera prorogé si l'avis et la preuve sont fournis à la Compagnie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Dans tous les cas, la preuve de sinistre doit être fournie au plus tard un an après le délai prescrit.

d) Preuve de la continuation de l'invalidité totale ou partielle

La Compagnie peut demander à intervalles raisonnables qu'une preuve satisfaisante établissant que l'adhérent est toujours atteint d'une invalidité totale ou partielle lui soit fournie. La Compagnie peut aussi exiger que l'adhérent soit examiné par un médecin ou un autre praticien qu'elle aura désigné. Elle assume alors les frais de cet examen.

Si l'invalidité totale ou partielle est causée par un trouble mental, une preuve fournie par un médecin habilité à pratiquer la psychiatrie par le Collège royal des médecins du Canada ou le Board of the American Medical Association peut être exigée.

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.

Bénéficiaire

Le présent certificat ne comprend pas le droit de nommer un bénéficiaire.

Déclaration inexacte et omission volontaire

L'adhérent doit révéler :

- a) dans sa proposition,
- b) dans toutes les déclarations écrites fournies à titre de preuves d'assurabilité et
- c) dans tous les rapports d'examen médicaux,

tous les faits dont il a connaissance et qui sont essentiels à cette assurance. La Compagnie peut annuler le certificat de l'adhérent en cas de déclaration inexacte ou d'omission volontaire d'un fait essentiel, sauf stipulation contraire dans les clauses d'incontestabilité ou de déclaration erronée sur l'âge ou le sexe.

Incontestabilité

La Compagnie ne peut contester la validité d'aucune unité d'assurance souscrite sur la tête de l'adhérent une fois que cette assurance a été en vigueur pendant deux ans du vivant de l'adhérent, sauf en cas de fraude ou d'une invalidité totale survenue au cours de cette période de deux ans.

Déclaration erronée sur l'âge ou le sexe

Si l'âge ou le sexe indiqué pour l'adhérent est erroné, le montant d'assurance et la prime requise sont rajustés en fonction de l'âge exact ou de son sexe.

Si, à l'âge exact :

- a) l'assurance aurait déjà été résiliée ou
- b) le certificat n'aurait pas été établi,

le montant versé pour la période pendant laquelle l'assurance n'aurait pas été en vigueur se limite au montant des primes payées pour cette période.

Monnaie et lieu de paiement

Tous les paiements faits à la Compagnie ou effectués par elle doivent avoir lieu dans la monnaie ayant cours légal au Canada. Les paiements destinés à la Compagnie doivent être faits au siège social ou ailleurs si la Compagnie en décide ainsi. Les paiements effectués par la Compagnie doivent avoir lieu au Canada ou ailleurs si la Compagnie y consent.

Périodicité des versements

L'indemnité est versée à la fin de chaque mois pendant la période d'invalidité totale ou partielle. Toute indemnité due pour une période inférieure à un mois est calculée à un taux journalier égal au trentième du taux mensuel.

Exonération des primes

L'adhérent est exonéré du paiement des primes pendant la période au cours de laquelle des indemnités d'invalidité totale sont versées, à partir de la première date d'échéance de la prime suivant le début du versement des indemnités.

Voyage ou résidence à l'étranger

a) Avant l'invalidité

La présente assurance ne couvre pas l'invalidité totale ou partielle résultant d'une blessure subie ou d'une maladie contractée par l'adhérent après six mois de séjour continu hors du Canada ou des États-Unis, à moins qu'une garantie spéciale n'ait été accordée par la Compagnie, par écrit, pour ce voyage ou cette résidence à l'étranger.

b) Après l'invalidité

Les indemnités relatives à une période d'invalidité totale ou partielle continue ne sont pas versées au-delà de six mois si l'adhérent se trouve toujours hors du Canada ou des États-Unis, à moins qu'une garantie spéciale n'ait été accordée par la Compagnie, par écrit, pour ce voyage ou cette résidence à l'étranger.

Date de résiliation de l'assurance

L'assurance sur la tête de l'adhérent prend fin à la première des dates suivantes :

- a) le premier jour de l'année d'assurance qui coïncide avec la date ou qui suit la date à laquelle :
 - i) l'adhérent cesse d'être admissible à l'assurance en tant que membre de l'association;
 - ii) la Compagnie reçoit de l'adhérent un avis écrit demandant que la totalité ou une partie de son assurance soit résiliée, la résiliation partielle ne s'appliquant qu'aux unités spécifiées;
 - iii) l'adhérent atteint l'âge de 65 ans;
- b) la date à laquelle une prime échue reste impayée, à moins que l'exonération des primes ne soit accordée;
- c) la date à laquelle l'adhérent prend sa retraite;
- d) la date de résiliation de la police.

Délai de grâce

Sauf pour la première prime se rapportant à n'importe quelle unité d'assurance, un délai de grâce de 31 jours est accordé pour le paiement intégral d'une prime échue.

Paiement des primes après la résiliation de l'assurance

Si une prime est versée après l'expiration du délai de grâce ou après la résiliation de l'assurance pour une autre raison que le non-paiement de la prime, la Compagnie n'est pas tenue de verser des indemnités aux termes de la police à l'égard de l'assurance qui a été résiliée.

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.

Application d'une disposition spéciale

Si l'assurance sur la tête de l'adhérent est revêtue d'une disposition spéciale, celle-ci est inscrite dans le certificat de l'adhérent.

ASSURANCE DU REVENU

Indemnité

La Compagnie s'engage à verser l'indemnité d'invalidité pour laquelle l'adhérent est assuré, conformément aux dispositions de la police,

- a) si l'adhérent est atteint d'invalidité totale ou partielle selon la définition contractuelle et
- b) si l'invalidité totale a débuté pendant que la police était en vigueur et s'est poursuivie pendant tout le délai de carence,

à condition que l'invalidité totale ou partielle ne résulte pas d'un ou de plusieurs des risques exclus aux termes de la présente.

Définitions

Par **membre**, on entend un membre de l'association ou un ancien étudiant de l'université dont le nom figure dans le Sommaire d'assurance.

Par **membre admissible**, on entend un membre qui, à la date de réception de sa proposition au bureau de la Compagnie:

- a) réside au Canada et
- b) est âgé de moins de 61 ans.

Par **adhérent**, on entend un membre admissible qui est assuré en vertu de la certificat.

a) Renseignements généraux

- i) Par **blessure**, on entend une blessure corporelle accidentelle subie par l'adhérent pendant qu'il est assuré aux termes de la présente.
- ii) Par **maladie**, on entend une maladie ou une affection contractée par l'adhérent pendant qu'il est assuré aux termes de la présente.

L'adhérent est considéré comme totalement ou partiellement invalide pendant deux ans au maximum si la maladie résulte d'un trouble affectif, d'une dépression (mais non pas d'une psychose maniaco-dépressive ou bipolaire), de l'angoisse, d'un trouble somatoforme (hystérie), d'un épuisement nerveux ou de troubles mentaux qui ne sont pas de nature psychotique selon le manuel des diagnostics et statistiques sur les troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), troisième édition.

b) Par **invalidité totale**, on entend :

- i) que, pendant le délai de carence et les deux années suivantes, par suite d'une blessure ou d'une maladie, l'adhérent est incapable d'exercer les fonctions de sa profession habituelle ou de son emploi normal et n'effectue aucun travail rémunéré; et
- ii) que, après cette période comprenant le délai de carence et les deux années suivantes, par suite d'une blessure ou d'une maladie, l'adhérent est incapable d'exercer les fonctions d'un emploi rémunéré pour lequel il est qualifié en raison de son éducation, de sa formation professionnelle ou de son expérience et n'effectue aucun autre travail rémunéré; et
- iii) que l'adhérent est suivi de façon régulière par un médecin ou un chirurgien agréé, autre que lui-même.

c) Par **invalidité partielle**, on entend :

- i) que, par suite d'une blessure ou d'une maladie, l'adhérent est incapable d'exercer pendant au moins 50 % du temps les fonctions de sa profession habituelle ou de son emploi normal qu'il remplissait au cours des 180 jours précédant le début de son invalidité totale; et
- ii) que l'invalidité partielle suit immédiatement une période d'invalidité totale pour laquelle l'adhérent a reçu des indemnités; et
- iii) que l'adhérent est suivi de façon régulière par un médecin ou un chirurgien agréé, autre que lui-même.

d) Par **rémunération**, on entend tous les paiements perçus directement par l'adhérent en contrepartie de ses activités au sein de tous les emplois occupés par lui, avant déduction de l'impôt sur le revenu mais après déduction des frais professionnels ou généraux permise aux fins de l'impôt fédéral sur le revenu.

La rémunération ne comprend pas :

- i) le revenu provenant d'intérêts, de dividendes, de loyers, de droits d'auteur ou d'autres sources; ni
- ii) le revenu provenant de rentes, de pensions, de régimes de participation aux bénéfices, de régimes de rémunération différée ou d'assurance-salaire, ou de régimes d'État; ni

iii) le revenu qui n'est pas perçu directement par l'adhérent en contrepartie de ses services.

La Compagnie exige une preuve satisfaisante lui permettant de déterminer la rémunération de l'adhérent. Une copie certifiée d'un ou de plusieurs des documents suivants peut être exigée :

- 1) déclarations d'impôt sur le revenu,
 - 2) états des revenus et dépenses vérifiés, ou
 - 3) relevé de la rémunération de l'employé établi par l'employeur.
- e) Par **indemnité d'invalidité**, on entend le montant de l'indemnité mensuelle par unité d'assurance du revenu que détient l'adhérent.
- f) Par **période maximale d'indemnisation**, on entend la période la plus longue pendant laquelle les indemnités d'invalidité peuvent être versées, cette période étant déterminée en termes d'années ou selon l'âge de l'adhérent.
- g) Par **délai de carence**, on entend le nombre de jours consécutifs devant s'écouler depuis le début d'une période d'invalidité totale jusqu'à la date à laquelle le versement des indemnités peut commencer.
- h) Par **profession habituelle ou emploi normal**, on entend les fonctions exercées régulièrement par l'adhérent pendant les 180 jours précédant immédiatement le début de l'invalidité totale.

Versement des indemnités d'invalidité

Après l'expiration du délai de carence, la Compagnie verse les indemnités mensuelles tant que l'adhérent est totalement ou partiellement invalide, jusqu'à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle l'adhérent cesse d'être totalement ou partiellement invalide;
- b) la date à laquelle la période maximale d'indemnisation prend fin;
- c) la date à laquelle la Compagnie demande une preuve confirmant que l'adhérent est toujours totalement ou partiellement invalide, si cette preuve n'est pas fournie dans les 31 jours suivant cette date;
- d) la date à laquelle la Compagnie demande à l'adhérent de se faire examiner par un médecin ou un autre praticien qu'elle a choisi, si l'adhérent ne subit pas l'examen en question dans les 31 jours suivant cette date; ou

e) la date à laquelle l'adhérent atteint l'âge limite, le cas échéant, qui est indiqué dans les tableaux d'assurance.

Rapport entre la rémunération et l'assurance

Si l'indemnité mensuelle, qu'elle soit versée seule ou en sus de toute autre rémunération et de toute indemnité pour arrêt de travail auxquelles l'adhérent a droit, dépasse sa rémunération mensuelle moyenne au cours des 24 mois qui précèdent immédiatement le début de son invalidité totale, la Compagnie verse chaque mois, pendant toute la durée de l'invalidité totale, un montant égal au résultat du calcul suivant :

- a) la rémunération mensuelle moyenne au cours des 24 mois précédents, multipliée par
- b) l'indemnité mensuelle, et divisée par
- c) la somme de l'indemnité mensuelle, de la rémunération mensuelle et de toute autre indemnité pour arrêt de travail.

Aux fins du présent article, les autres indemnités pour arrêt de travail comprennent les indemnités versées à l'adhérent en cas d'invalidité, aux termes :

- i) du Régime de rentes du Québec/Régime de pensions du Canada ou d'un régime de sécurité sociale semblable,
- ii) d'un régime d'assurance-chômage ou d'un régime de remplacement de salaire semblable,
- iii) d'un régime d'indemnités offert par une association ou un syndicat auquel l'adhérent appartient,
- iv) d'un régime d'assurance-salaire, d'un régime de pension, d'un régime collectif d'assurance-vie ou d'un régime d'avantages sociaux financé par l'employeur de l'adhérent,
- v) d'un accord passé avec des associés, en vertu duquel l'adhérent continue de percevoir un revenu,
- vi) d'un autre contrat, y compris une police d'assurance-vie qui prévoit le versement d'indemnités en cas d'invalidité ou une police d'assurance-invalidité.

Risques exclus

Aucune indemnité d'invalidité n'est versée aux termes de la présente si l'invalidité totale ou partielle de l'adhérent résulte, directement ou indirectement :

FINANCIÈRE MANUVIE

- a) d'une blessure que l'adhérent s'est infligée intentionnellement, qu'il soit sain d'esprit ou non;
- b) d'une guerre, que celle-ci soit déclarée ou non;
- c) de sa participation à une émeute ou une insurrection civile;
- d) d'un acte criminel que l'adhérent a commis ou tenté de commettre;
- e) d'une grossesse ou d'un accouchement sans complications.

Invalidité totale récidivante

Toutes les périodes d'invalidité pendant lesquelles des indemnités sont versées aux termes de la présente et qui sont attribuables à la même blessure ou maladie ou à une blessure ou maladie connexe, sont considérées comme une seule période d'invalidité, à moins qu'elles ne soient séparées par une période d'au moins six mois consécutifs pendant laquelle aucune indemnité n'a été versée.

Programme de réadaptation

Si l'adhérent auquel des indemnités d'invalidité sont versées aux termes de la présente s'inscrit à un programme de réadaptation surveillé par son médecin et approuvé par la Compagnie, on considère que l'invalidité totale se poursuit pendant la période de réadaptation, mais jamais pendant plus de 24 mois après le début du programme. Si l'adhérent touche une rémunération en vertu du programme de réadaptation, le montant de l'indemnité est réduit d'une somme égale à 50 % de cette rémunération.

SPÉCIFIQUEMENT

TABLEAU D'ASSURANCE DU REVENU

Le sommaire d'assurance joint au certificat indique le nombre d'unités d'assurance du revenu que l'adhérent détient ainsi que le(s) délai(s) de carence pertinent(s).

Âge *	Prime annuelle par 100 \$ d'assurance du revenu Délais de carence					
	30 jours		120 jours		180 jours	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Moins de 30 ans	18,00 \$	18,60\$	12,00\$	12,60\$	11,40\$	12,00\$
30-34	20,40	25,80	15,00	18,00	13,80	16,20
35-39	25,20	32,40	18,60	22,80	16,80	20,40
40-44	32,40	49,20	27,00	39,60	25,80	37,80
45-49	51,60	69,00	39,60	52,80	37,80	49,80
50-54	77,40	84,60	63,00	68,40	62,40	67,80
55-59	109,80	89,40	88,20	72,00	87,00	70,80
60-64	95,40	73,20	73,20	57,00	72,60	56,40

* Par **âge**, on entend l'âge atteint par l'adhérent au début de l'année d'assurance.

Paiement

Le montant de l'indemnité par unité d'assurance du revenu est le suivant :

- a) Invalidité totale : 100 \$ par mois
- b) Invalidité partielle : 50 \$ par mois

Périodes maximales d'indemnisation

Les périodes maximales d'indemnisation sont indiquées ci-contre :

- a) Invalidité totale : jusqu'à l'âge de 65 ans, si l'adhérent est atteint d'invalidité totale avant l'âge de 63 ans; autrement, pendant 24 mois.
- b) Invalidité partielle : pendant six mois, mais pas au-delà de l'âge de 65 ans et demi.

Taux de prime

Les taux de prime indiqués ci-dessus ne sont pas garantis et peuvent être modifiés à l'anniversaire de contrat, conformément aux dispositions de la police.