

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

Définitions

Âge : âge atteint à l'anniversaire contractuel qui coïncide avec cette date ou qui la suit immédiatement.

Membre admissible : membre qui, à la date à laquelle la Compagnie reçoit, à son bureau, sa proposition :

- a) réside au Canada; et
- b) est âgé de moins de soixante-et-onze (71) ans.

Membre assuré : membre admissible couvert au titre du contrat.

Membre : membre de l'association ou diplômé de l'université dont le nom figure dans le présent contrat.

Option de règlement :

- a) versement des sommes dues sous forme de rente;
- b) maintien des sommes dues en dépôt portant intérêt, avec droit de retrait; ou
- c) toutes autres modalités de versement acceptées par la Compagnie.

Médecin : médecin ou chirurgien dûment autorisé à exercer sa profession dans le ressort où il pratique et fournissant des soins médicaux dans les limites de son permis. Le médecin ne peut pas être le membre assuré lui-même ni un membre de la famille immédiate de celui-ci.

Date d'échéance de la prime :

- a) anniversaire contractuel si la prime est réglée annuellement; ou
- b) premier jour de chaque mois si la prime est réglée par prélèvements automatiques sur le compte (PAC).

Taux ordinaires ou **taux pour non-fumeurs** : taux de prime pour l'assurance vie temporaire auxquels le membre assuré a droit selon les règles de tarification de la Compagnie et les dispositions du contrat.

Unité : montant d'assurance offert à un âge donné. Dans le cas de l'assurance vie temporaire, se reporter au tableau d'assurance vie temporaire.

Date d'effet de l'assurance

L'assurance sur la tête d'un membre admissible prend effet à la plus éloignée des dates suivantes :

- a) date à laquelle une proposition d'assurance écrite parvient au bureau de la Compagnie;
- b) date à laquelle les réponses données lors de l'entretien téléphonique relatif aux antécédents médicaux, s'il y a lieu, parviennent au bureau de la Compagnie;
- c) date à laquelle la prime intégrale exigible pour l'assurance demandée parvient au bureau de la Compagnie;

si, à cette date, le membre admissible est assurable conformément aux règles de tarification de la Compagnie.

Copie de la proposition

Une copie de la proposition relative aux unités d'assurance approuvées est jointe au contrat établi à la suite de cette proposition.

Tous les certificats et contrats doivent être conservés, car les documents annexés aux certificats et contrats précédents restent valides en ce qui concerne les unités d'assurance approuvées à ce moment-là.

Contrat individuel

Votre contrat se compose de ce qui suit :

- a) le présent contrat individuel;
- b) la proposition de l'assuré relativement à l'assurance au titre du présent contrat;
- c) le rapport consécutif à l'entretien téléphonique concernant les antécédents médicaux de l'assuré (s'il y a lieu);
- d) la preuve d'assurabilité de l'assuré;
- e) toutes les demandes subséquentes de changement de l'assurance, et toutes les modifications ou nouvelles versions du présent contrat qui en découlent;
- f) toutes autres modifications convenues par écrit après l'établissement du présent contrat;
- g) tout autre document où sont consignées les modifications apportées au présent contrat; et
- h) toute demande de remise en vigueur du contrat.

Le contrat constitue le contrat intégral, et aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à en révoquer les dispositions. Toute modification apportée au contrat doit être convenue par écrit entre le membre assuré et la Compagnie. Seuls le président et le vice-président de la Compagnie ont le pouvoir d'autoriser l'élimination ou la modification de dispositions du présent contrat.

Dispositions spéciales

Si une disposition spéciale s'applique à une assurance établie sur la tête du membre assuré, le présent contrat est lui-même revêtu de cette disposition.

Monnaie

Tous les paiements faits à la Compagnie ou par elle doivent être effectués dans la monnaie ayant cours légal au Canada.

Loi applicable

Le contrat intégral est régi par les lois de la province ou du territoire canadiens où l'assuré réside au moment de la soumission de la proposition.

Droit à indemnisation

Avant que des prestations ne soient versées au titre du présent contrat, la Compagnie exige une preuve satisfaisante :

- a) de l'âge du membre assuré; et
- b) du droit du demandeur de recevoir les sommes dues.

Le membre assuré ou, s'il est décédé, un bénéficiaire qu'il a désigné, peut choisir de recevoir les prestations en une somme globale ou selon l'une des options de règlement offertes par la Compagnie, laquelle fournit, sur demande, les renseignements concernant ces options.

Nous devons recevoir une preuve de décès à notre bureau dans les douze (12) mois qui suivent la date du décès. Le défaut de soumettre la preuve dans ce délai n'annule pas la demande de règlement s'il est démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de le faire dans ce délai et que la preuve a été soumise dès qu'il a été raisonnablement possible de le faire. Nous pouvons également exiger la soumission du présent contrat.

Nous nous réservons le droit d'enquêter sur les circonstances du décès et d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

Cession

Le membre assuré ne peut céder que son assurance vie temporaire du membre. La cession d'une assurance au titre du contrat n'engage la responsabilité de la Compagnie que si elle a été consignée par écrit et que la Compagnie a reçu l'avis en question à son bureau. La Compagnie décline toute responsabilité quant à la validité ou la portée de toute cession.

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.

Généralités

Le membre assuré peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires, révocables ou irrévocables, qui sont alors en droit de recevoir le montant d'assurance en vigueur sur sa tête. Toute désignation et tout changement de bénéficiaire s'appliquent à l'ensemble des unités d'assurance, sauf indication contraire signifiée par écrit par le membre assuré.

Changement de bénéficiaire

Le membre assuré peut, à l'occasion, changer de bénéficiaire révocable. Un changement de bénéficiaire entraîne d'office la révocation de toute désignation précédente. Le membre assuré peut changer de bénéficiaire en envoyant une demande écrite à cette fin à la Compagnie, sous une forme que celle-ci juge acceptable. Une fois enregistré par la Compagnie, le changement prend effet à la date de signature du formulaire, sous réserve de tout paiement ou de toute autre action par la Compagnie avant l'enregistrement.

Versement de la prestation

À moins d'une disposition contraire dans la désignation de bénéficiaire se rapportant à n'importe quelle unité d'assurance :

- a) si plusieurs bénéficiaires ont été désignés, la prestation est répartie entre eux de façon égale;
- b) si aucun bénéficiaire n'est en vie lors du décès du membre assuré ou si aucun bénéficiaire n'a été désigné, la prestation est versée aux ayants droit du membre assuré;

- c) si un bénéficiaire décède avant le membre assuré, mais qu'un ou plusieurs bénéficiaires sont encore en vie, la part revenant au bénéficiaire décédé est versée au bénéficiaire survivant ou est répartie de façon égale entre les bénéficiaires encore en vie.

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.

Incontestabilité

La Compagnie ne conteste pas la validité de toute unité sur la tête du membre assuré lorsque cette unité a été en vigueur, du vivant du membre assuré, pendant deux ans à compter de la plus éloignée des dates suivantes :

- la date d'effet,
- la date de la dernière remise en vigueur, ou
- la date du dernier changement pour lequel une preuve d'assurabilité a été requise,

sauf en cas de fraude. Aucune déclaration n'est utilisée par la Compagnie pour annuler l'assurance sur la tête du membre assuré ou pour rejeter une demande de règlement durant cette période de deux (2) ans, sauf si la déclaration :

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

La Compagnie s'est fiée aux déclarations faites par le membre assuré dans sa ou ses propositions d'assurance pour établir le présent contrat. Il s'agit d'assertions, et non de garanties.

Erreur sur l'âge ou le sexe

En cas de déclaration erronée de l'âge ou du sexe du membre assuré, le montant d'assurance et la prime requise sont rajustés en fonction de son âge ou sexe véritable.

Paiement des primes

La première prime doit être réglée au plus tard à la date d'effet de chaque unité d'assurance. Par la suite, les primes doivent être réglées au plus tard à la date d'échéance de la prime y afférente.

Délai de grâce

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

Paiement des primes après la résiliation de l'assurance

En cas de paiement d'une prime après la résiliation de l'assurance, la Compagnie n'est pas tenue de verser les prestations au titre du présent contrat relativement à l'assurance qui a pris fin. Dans ce cas, la Compagnie rembourse le montant de la prime acquittée.

Taux de prime

Les taux de prime indiqués dans toute page du contrat ne sont pas garantis et peuvent être modifiés à n'importe quel anniversaire contractuel, conformément aux dispositions du présent contrat.

Contrat sans participation

Le présent contrat n'ouvre pas droit aux bénéfices répartis de la Compagnie. Il ne comporte aucune valeur de rachat et ne donne pas droit aux participations.

Remise en vigueur

Le présent contrat peut être remis en vigueur au cours des trois (3) ans suivant la date d'échéance de la première prime impayée, à condition de fournir ce qui suit :

- une demande écrite de remise en vigueur;
- une preuve d'assurabilité que la Compagnie juge satisfaisante; et
- le paiement des primes en souffrance plus les intérêts à un taux déterminé par la Compagnie.

Renonciation

La Compagnie est réputée n'avoir renoncé à aucune disposition du présent contrat, en tout ou en partie, à moins que cette renonciation ne soit clairement formulée par écrit et signée par la Compagnie.

AVENANT DE PROTECTION EN CAS D'ACCIDENT GRAVE - ADHÉRENT

Les dispositions générales de la police s'appliquent aussi à la protection en cas d'accident grave de l'adhérent, en plus des conditions qui suivent.

Prestations

Prestation de décès par accident. La Compagnie verse une prestation de décès par accident, conformément aux dispositions de la police et du présent avenant, sur réception d'une preuve qu'elle juge satisfaisante que le décès de l'adhérent :

- a) résulte d'une blessure qu'il a subie pendant qu'il était assuré aux termes du présent avenant et
- b) ne résulte pas d'un risque exclu.

Le montant de la prestation de décès par accident est de 10 000 \$ par unité de protection en cas d'accident grave de l'adhérent en vigueur sur la tête de l'adhérent à la date à laquelle il subit la blessure.

Indemnité pour handicap grave. La Compagnie verse une indemnité pour handicap grave, conformément aux dispositions de la police et du présent avenant, sur réception d'une preuve qu'elle juge satisfaisante que, par suite d'une blessure :

- a) l'adhérent est atteint d'un handicap grave,
- b) ce handicap grave ne résulte d'aucun risque exclu et
- c) l'adhérent a survécu pendant au moins trente jours à partir du moment où il a été atteint du handicap grave.

Le montant de l'indemnité pour handicap grave de l'adhérent est établi selon le genre de handicap, comme il est indiqué au tableau qui suit, et en fonction du nombre d'unités de protection en cas d'accident grave en vigueur sur la tête de l'adhérent à la date à laquelle celui-ci subit la blessure provoquant son handicap grave.

Handicap grave	Montant par unité
Lésion cérébrale	50 000 \$
Paralysie complète et permanente ou perte de l'usage de deux membres	50 000 \$
Perte complète et permanente de la vue, de la parole ou de l'ouïe	50 000 \$
Perte de l'usage d'un bras, d'une jambe, d'une main ou d'un pied	25 000 \$
Perte complète et permanente de la vue d'un oeil	25 000 \$
Perte complète et permanente de l'ouïe d'une oreille	25 000 \$

Si, pendant qu'il est assuré aux termes du présent avenant, l'adhérent est atteint de plus d'un handicap grave par suite d'une même blessure, le versement maximum prévu pour ces handicaps est de 50 000 \$ par unité.

La Compagnie se réserve le droit d'enquêter sur les circonstances entourant le décès ou le handicap, d'exiger de l'adhérent qu'il subisse un examen médical et, en cas de décès, d'exiger une autopsie, à moins que la loi ne l'interdise.

Bénéficiaire

Toute indemnité pour handicap grave prévue aux termes du présent avenant est versée à l'adhérent. Toute prestation de décès par accident prévue aux termes du présent avenant est versée à la personne désignée comme bénéficiaire par l'adhérent.

Risques exclus

Aucune prestation de décès par accident ni aucune indemnité pour handicap grave n'est versée si le décès ou le handicap grave de l'adhérent résulte directement ou indirectement :

- a) du suicide de l'adhérent ou d'une blessure qu'il s'est infligée, qu'il soit sain d'esprit ou non;
- b) d'une guerre, que celle-ci soit déclarée ou non, d'un acte de guerre ou d'une insurrection;
- c) d'un voyage à bord d'un aéronef ou de la descente de celui-ci en cours de vol, **sauf** si l'adhérent voyage à titre de passager lors d'un vol commercial;
- d) d'un acte criminel que l'adhérent a commis, tenté de commettre ou provoqué.

Prime

La prime annuelle pour chaque unité de protection en cas d'accident grave de l'adhérent est de 18 \$. Si l'adhérent devient totalement invalide, il est exonéré du paiement des primes pour le présent avenant conformément aux dispositions de la police relatives à la garantie en cas d'invalidité totale.

Définitions

Par **adhérent**, on entend un membre admissible qui est assuré en vertu du présent avenant.

Par **avenant**, on entend l'avenant de protection en cas d'accident grave.

Par **blessure**, on entend une blessure corporelle accidentelle subie par l'adhérent pendant qu'il est assuré aux termes du présent avenant et qui, indépendamment de toute autre cause, entraîne le décès ou un handicap grave dans les trois mois qui suivent la date à laquelle la blessure corporelle accidentelle a été subie.

Par **handicap grave**, on entend :

- a) une lésion cérébrale, ou
- b) la paralysie complète et permanente ou la perte de l'usage de deux membres, ou
- c) la perte complète et permanente de la vue, de la parole ou de l'ouïe, ou

- d) la perte de l'usage d'un bras, d'une jambe, d'une main ou d'un pied, ou
- e) la perte complète et permanente de la vue d'un oeil, ou
- f) la perte complète et permanente de l'ouïe d'une oreille.

Par **lésion cérébrale**, on entend la mort cérébrale, une lésion cérébrale grave ou le coma qui occasionne un état végétatif persistant ou toute autre déficience neurologique permanente et qui nécessite des soins spécialisés constants, un mode d'alimentation spécial ou une hospitalisation permanente.

Par **perte de l'usage**, on entend une perte d'usage permanente, complète et irréversible à laquelle on ne peut pas remédier par la chirurgie ni par aucun autre moyen.

Fin de la protection en cas d'accident grave de l'adhérent

La protection en cas d'accident grave de l'adhérent prend fin à la première des dates suivantes :

- a) l'anniversaire de contrat qui coïncide avec la date ou qui suit la date à laquelle l'adhérent atteint l'âge de 70 ans;
- b) la date d'échéance de la prime qui coïncide avec la date ou qui suit la date à laquelle la Compagnie reçoit de l'adhérent un avis écrit demandant la résiliation d'une ou de plusieurs unités de la protection en cas d'accident grave de l'adhérent;
- c) la date du décès de l'adhérent;
- d) la date à laquelle une prime échue reste impayée, sauf si l'exonération des primes est accordée en vertu des dispositions de la police relatives à la garantie en cas d'invalidité totale; ou
- e) la date de résiliation de la police ou du présent avenant.

La protection en cas d'accident grave de l'adhérent ne peut pas être transformée.