

## **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.

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

Les dispositions générales du contrat s'appliquent à l'assurance établie sur la tête du membre assuré, en plus des conditions qui suivent.

### **Capital-décès**

Après avoir reçu une preuve satisfaisante du décès du membre assuré, la Compagnie verse au bénéficiaire de ce dernier, sous réserve des dispositions du contrat, le montant de l'assurance vie temporaire du membre.

Le montant d'assurance en vigueur sur la tête du membre assuré est indiqué dans le tableau d'assurance vie temporaire applicable.

En cas de versement de la prestation anticipée, le montant total de l'assurance vie temporaire du membre, indiqué dans le tableau d'assurance vie temporaire, est réduit, à tous les âges subséquents, du montant de la prestation anticipée versée.

**Preuve d'assurabilité** s'entend de la preuve exigée par la Compagnie avant qu'elle accorde l'assurance sur la tête du membre admissible. La Compagnie prend en charge les frais raisonnables engagés pour obtenir cette preuve.

### **Exclusion relative au suicide**

Le suicide du membre assuré, qu'il soit sain d'esprit ou non, dans les deux ans suivant la plus éloignée des dates suivantes :

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

de toute unité d'assurance vie temporaire, n'est pas couvert par le contrat. Dans ce cas, la Compagnie verse un montant équivalent à la prime acquittée pour cette unité.

### **Prestation anticipée**

#### **Demande de prestation anticipée**

Un membre assuré de moins de quatre-vingt-trois (83) ans et dont l'assurance vie temporaire au titre du contrat est en vigueur depuis au moins deux (2) 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 du membre assuré, le cas échéant.

### **Conditions de versement de la prestation anticipée**

La Compagnie verse la prestation anticipée du vivant du membre assuré conformément aux dispositions du contrat, sur réception d'une preuve qu'elle juge satisfaisante attestant que le membre assuré est atteint d'une maladie mortelle et établissant comme pronostic son décès dans un délai de douze (12) mois.

### **Preuve requise avec la demande de prestation anticipée**

La Compagnie exige un rapport écrit d'un médecin établissant comme pronostic, de façon qu'elle juge satisfaisante, le décès du membre assuré dans un délai de douze (12) mois. Ce rapport doit être fourni à la Compagnie sans frais.

Nonobstant toute autre disposition de la présente section, la décision de verser la prestation anticipée revient uniquement à la Compagnie.

### **Montant de la prestation anticipée**

Le montant de la prestation anticipée correspond au moins élevé des montants suivants :

- a) 50 % du montant de l'assurance vie temporaire du membre en vigueur; ou
- b) 100 000 \$.

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

### **Versement de la prestation anticipée**

Toute prestation anticipée payable au titre du contrat est versée directement au membre assuré.

Le montant de toute prestation anticipée versée est déduit de tout capital-décès payable au titre du contrat au décès du membre assuré.

### Transformation

Jusqu'à l'âge de soixante-dix (70) ans inclusivement, le membre assuré peut transformer une ou plusieurs unités de l'assurance vie temporaire établie sur sa tête en un contrat d'assurance vie permanente, et ce, sans avoir à présenter de preuve d'assurabilité. Il doit en faire la 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.

Cependant, le droit de transformation n'est pas accordé en cas de résiliation du contrat et de remplacement de l'assurance qui a pris fin par un contrat établi par un autre assureur dans les trente-et-un (31) jours suivant la date de résiliation du contrat.

Avant l'âge de soixante-dix (70) ans inclusivement, si le contrat est résilié et que l'assurance qui a pris fin n'est pas remplacée par un autre assureur, advenant le décès du membre assuré dans les trente-et-un (31) jours suivant la date de résiliation du contrat, la Compagnie verse le montant d'assurance qui aurait pu être transformé, à condition que tout contrat d'assurance permanente établi au cours de cette période de trente-et-un (31) jours lui soit retourné en contrepartie du remboursement des primes. Si le contrat d'assurance permanente 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 d'assurance permanente.

### Type d'assurance au titre du contrat d'assurance permanente

Le membre assuré peut transformer son assurance en une assurance vie entière ordinaire alors offerte par la Compagnie.

Il n'est pas possible d'ajouter une garantie d'exonération des primes, d'autres garanties complémentaires d'assurance invalidité, d'autres garanties complémentaires d'assurance temporaire, d'autres garanties complémentaires ou d'autres régimes d'assurance temporaire. Le contrat d'assurance permanente est revêtu des dispositions spéciales prévues dans le présent contrat.

### Montants de l'assurance transformée

Le montant maximum pouvant être transformé correspond au montant de l'assurance résiliée au titre du contrat.

Le montant minimum pouvant être transformé correspond au moins élevé des montants suivants :

- a) le montant de l'assurance résiliée; ou
- b) le montant minimum pour lequel la Compagnie établit un contrat d'assurance permanente.

### Prime

La prime relative au contrat d'assurance permanente est calculée en tenant compte des facteurs suivants :

- a) taux établis par la Compagnie pour le type et le montant d'assurance visés;
- b) catégorie de risque à laquelle le membre assuré appartient; et
- c) âge du membre assuré à la date d'établissement du contrat d'assurance permanente.

### Prime annuelle pour l'assurance vie temporaire du membre

La prime annuelle pour l'assurance vie temporaire du membre est calculée en multipliant le taux ordinaire ou le taux pour non-fumeurs applicable pour l'assurance vie temporaire et exigible selon l'âge du membre assuré par le nombre d'unités d'assurance dont il est titulaire.

### Catégorie des non-fumeurs

- a) **Admissibilité.** Si le membre assuré n'a pas fumé de cigarettes au cours des douze (12) mois précédents et s'il répond aux normes de tarification de la Compagnie, il peut demander à bénéficier des taux pour non-fumeurs. Si sa demande est acceptée, il est considéré comme appartenant à la catégorie des non-fumeurs à partir de l'une des dates suivantes :
  - i) la date de réception de sa demande, s'il n'est pas déjà assuré au titre du contrat; ou
  - ii) le premier jour du mois qui suit la date à laquelle il soumet sa demande d'application des taux pour non-fumeurs ou de souscription d'assurance vie temporaire supplémentaire au titre du contrat.

- b) **Maintien de l'admissibilité.** Le membre assuré doit continuer à appartenir à la catégorie des non-fumeurs pour continuer à bénéficier des taux pour non-fumeurs. Si un membre assuré aux taux pour non-fumeurs commence ou recommence à fumer des cigarettes, il doit en informer la Compagnie avant la date d'échéance de la prime suivante. À la réception de cet avis, la Compagnie change le montant de la prime exigible pour les taux ordinaires.
- c) **Déclaration erronée sur la consommation de tabac.** L'assurance est annulée s'il y a déclaration erronée quant à la consommation de tabac ou si la Compagnie n'est pas informée du fait que l'assuré n'appartient plus à la catégorie des non-fumeurs.

### Taux de prime privilégiés

- a) **Augmentation de l'assurance.** Si le membre assuré souscrit des unités supplémentaires d'assurance vie temporaire du membre et que le nombre total d'unités en vigueur sur sa tête passe alors à huit (8) ou plus, les taux de prime du barème B indiqués au tableau d'assurance vie temporaire pertinent s'appliquent aux unités en question. Ces taux prennent effet le premier jour du mois suivant la date d'effet des unités d'assurance supplémentaires.

Toute prime payée en trop est remboursée au membre assuré.

- b) **Réduction de l'assurance.** Si le membre assuré résilie une ou plusieurs unités de son assurance vie temporaire et que le nombre total d'unités en vigueur sur sa tête passe alors à moins de huit (8), les taux de prime du barème A indiqués au tableau d'assurance vie temporaire pertinent s'appliquent aux unités en question. Ces taux prennent effet à la date d'échéance de la prime à laquelle les unités d'assurance ont été résiliées.

### Résiliation de l'assurance vie temporaire du membre

L'assurance vie temporaire du membre établie sur la tête du membre assuré prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) 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 la totalité ou d'une partie de son assurance, ou qui suit immédiatement cette date. Le membre assuré peut demander la résiliation d'une ou de plusieurs unités; toutefois, en cas de résiliation partielle, les unités dont la date d'effet est la plus récente doivent être résiliées en premier;
- b) date d'expiration du délai de grâce, si une prime en souffrance n'a pas été intégralement acquittée, sauf si l'exonération des primes s'applique au titre du contrat;
- c) anniversaire contractuel qui coïncide avec la date à laquelle le membre assuré atteint l'âge de quatre-vingt-cinq (85) ans, ou qui suit immédiatement cette date; ou
- d) date de décès du membre assuré.

## **GARANTIE D'EXONÉRATION DES PRIMES DU MEMBRE**

### **Garantie**

Si le membre assuré devient totalement invalide, l'assurance en vigueur peut être maintenue au titre de la présente section et l'exonération des primes s'applique si :

- a) le membre assuré avait moins de soixante-cinq (65) ans à la date à laquelle il est devenu totalement invalide;
- b) la Compagnie reçoit une preuve qu'elle juge satisfaisante attestant que le membre assuré est totalement invalide depuis au moins quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs; et
- c) le membre assuré demeure totalement invalide.

L'exonération des primes est accordée à partir de la première date d'échéance de la prime qui suit la date à laquelle le membre assuré est reconnu comme totalement invalide depuis quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs.

### **Définition**

Le membre assuré est considéré comme étant totalement invalide si, en raison d'une blessure ou d'une maladie, il est incapable d'exercer un emploi rémunéré ou donnant droit à un profit, pour lequel il est qualifié compte tenu de ses études, de sa formation ou de son expérience.

### **Formalités pour bénéficier de l'exonération des primes**

#### **Avis et preuve de sinistre**

Un avis écrit et une preuve de sinistre satisfaisante doivent parvenir au bureau de la Compagnie :

- a) pendant que le membre assuré est totalement invalide; et
- b) dans les six (6) mois qui suivent la date à laquelle le membre assuré est devenu totalement invalide;

faute de quoi l'assurance ne peut pas être maintenue en vigueur et l'exonération des primes ne peut pas être accordée (à moins qu'il ne soit démontré que l'avis et

la preuve ont été fournis dès qu'il a été raisonnablement possible de le faire). Dans tous les cas, si la Compagnie ne reçoit pas l'avis écrit dans un délai d'une (1) année, aucune prestation n'est versée.

### **Preuve de prolongation de l'invalidité totale**

La Compagnie peut demander, à des intervalles raisonnables, une preuve attestant que le membre assuré est toujours totalement invalide. Cette preuve doit être jugée satisfaisante par la Compagnie.

Par ailleurs, la Compagnie peut exiger que le membre assuré se fasse examiner par un médecin qu'elle a choisi. Si le membre assuré est totalement invalide depuis au moins deux (2) ans, la Compagnie n'exige pas plus d'un (1) examen par année.

### **Risques exclus**

L'exonération des primes du membre n'est pas accordée si l'invalidité totale du membre assuré est attribuable à :

- a) une blessure qu'il s'est infligée, qu'il soit sain d'esprit ou non;
- b) une guerre, déclarée ou non, un acte de guerre ou une insurrection.

### **Fin de l'exonération des primes**

L'exonération des primes du membre prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date d'échéance de la prime qui suit la date à laquelle le membre assuré cesse d'être totalement invalide;
- b) la date à laquelle la Compagnie demande au membre assuré une preuve qu'il est toujours totalement invalide, si cette preuve n'est pas fournie dans un délai de trente-et-un (31) jours, à moins qu'il ne soit 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;
- c) la date à laquelle la Compagnie demande au membre assuré de se faire examiner par un médecin qu'elle a choisi, si cet examen n'a pas lieu dans les trente-et-un (31) jours suivants ou dans un délai plus long fixé par la Compagnie.

**Restrictions s'appliquant à la garantie d'exonération des primes du membre**

**Généralités**

En cas de décès du membre assuré durant la période au cours de laquelle son assurance est maintenue en vigueur au titre de la garantie d'exonération des primes, un avis de décès écrit doit parvenir à la Compagnie dans les douze (12) mois qui suivent la date du décès. Si la Compagnie ne reçoit pas cet avis dans ce délai, aucun capital-décès n'est versé.

**Restriction s'appliquant aux nouvelles propositions**

Un membre assuré qui est totalement invalide ne peut pas demander une augmentation de la couverture ou de nouvelles garanties sur sa tête ou sur la tête de ses personnes à charge admissibles, ni demander à bénéficier des taux pour non-fumeurs.

SPÉCIMEN