

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.

ASSURANCE VIE TEMPORAIRE À 100 ANS DE LA FINANCIÈRE SISIP

Pour faciliter la lecture du présent contrat, nous avons omis de nombreux énoncés de condition et renvois habituels. Le contrat doit donc être lu dans son intégralité, du début à la fin.

1. Termes utilisés dans ce contrat

âge s'entend de l'âge de l'assuré à la date d'effet du contrat ou immédiatement avant cette date.

anniversaire contractuel s'entend de l'anniversaire annuel de l'échéance de la première prime. Par exemple, si la première prime est exigible le 1^{er} septembre 2008, les anniversaires contractuels seront le 1^{er} septembre 2009, le 1^{er} septembre 2010, le 1^{er} septembre 2011, et ainsi de suite.

assuré s'entend de la personne qui :

1. réside au Canada; et
2. a au moins 18 ans mais moins de 71 ans à la date d'effet du contrat; et
3. a demandé la présente assurance, laquelle nous avons approuvée.

La personne qui remplit ces conditions est celle que nous convenons d'assurer jusqu'à ce que le contrat prenne fin. Reportez-vous à la rubrique *Fin de l'assurance* de l'article 2.

bureau s'entend de notre établissement situé à l'adresse qui figure à la page 2 du présent contrat. Si nous changeons d'adresse, nous vous en aviserons par la poste ou par courriel.

capital-décès s'entend de la somme totale versée au titre du présent contrat après le décès d'un assuré.

contrat s'entend du présent contrat et des documents connexes énumérés à l'article 5.

couverture s'entend de l'assurance prévue par le présent contrat.

date d'échéance de la prime s'entend :

1. du premier jour du mois qui suit la date d'effet de ce contrat et, par la suite, le premier jour de chaque mois si la prime est payée mensuellement;
2. du premier jour du mois qui suit la date d'effet de ce contrat et, par la suite, chaque période de 12 mois si la prime est payée annuellement.

date d'effet s'entend de la date d'entrée en vigueur de la couverture.

date d'établissement s'entend de la date à laquelle le présent contrat vous est envoyé par la poste.

délai de grâce s'entend de la période de trente (30) jours qui suit la date d'exigibilité d'une prime, excepté la première, pendant que le présent contrat est en vigueur.

en vigueur Pour savoir si ce contrat est en vigueur, reportez-vous à l'article 2 *Période d'effet de votre contrat*.

médecin s'entend du docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer sa profession dans le territoire où il l'exerce, et prodiguant des soins dans la limite de son domaine de compétence attesté. Il ne peut s'agir de l'assuré lui-même ni d'un membre de sa famille immédiate.

montant d'assurance s'entend du montant d'assurance stipulé à la page 1 de ce contrat. Ce montant doit être compris entre 25 000 \$ et 100 000 \$, inclusivement, par tranches de 25 000 \$.

nous, notre et nos s'entendent de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

preuve d'assurabilité s'entend des renseignements que nous exigeons pour établir si la personne à assurer est assurable et, dans l'affirmative, à quelles conditions. La preuve d'assurabilité peut reposer notamment sur la proposition d'assurance, sur les résultats d'examen médicaux, sur les rapports de médecins et sur les résultats d'analyses de sang ou d'autres liquides organiques. Nous pouvons également exiger des renseignements financiers.

prime s'entend de la somme exigée mensuellement ou annuellement pour la couverture. Le montant et la périodicité de la prime sont stipulés à la page 1 du présent contrat.

primes pour non-fumeurs et primes pour fumeurs s'entendent des primes applicables dans votre cas, compte tenu de nos règles de sélection des risques.

proposant s'entend de la personne qui a demandé le présent contrat. Il s'agit du titulaire du contrat, à moins que la propriété du contrat ne soit cédée à une autre personne ou à un organisme.

remise en vigueur s'entend du rétablissement intégral des droits découlant du contrat, si celui-ci a pris fin uniquement parce que la prime n'a pas été payée en totalité avant l'expiration du délai de grâce. Le contrat ne peut être remis en vigueur qu'avec notre approbation. Reportez-vous à la rubrique Remise en vigueur du contrat de la section 4 pour connaître les conditions auxquelles nous approuverons une demande de remise en vigueur et la façon de présenter une telle demande.

titulaire du contrat s'entend de toute personne pouvant exercer et céder les droits conférés par le présent contrat, tant que celui-ci est en vigueur. Le titulaire du contrat doit veiller à ce que les primes soient acquittées lorsqu'elles sont exigibles.

vous et votre s'entendent du titulaire du contrat. Le proposant est le titulaire de contrat, à moins que la propriété du contrat ne soit cédée à une autre personne ou à un organisme.

2. Période d'effet de votre contrat

Entrée en vigueur de l'assurance (date d'effet)

L'assurance du présent contrat débute le jour où nous recevons la proposition d'assurance si que toutes les conditions suivantes sont remplies :

1. Le proposant satisfait à nos règles de sélection des risques et à nos conditions d'établissement du contrat.
2. Le proposant est un résident du Canada.
3. Le paiement de la première prime, par chèque ou par carte de crédit, est honoré dès sa première présentation à l'institution financière.
4. Les primes continuent d'être payées.

Fin de l'assurance

L'assurance prévue par le contrat prend fin à la première des dates suivantes :

1. la première date d'échéance de la prime où nous avons en main votre demande écrite de résilier le contrat;
2. la date de décès de l'assuré;
3. la date d'échéance d'une prime, autre que la première, qui n'est pas payée en totalité avant l'expiration du délai de grâce;
4. la date à laquelle le montant d'assurance (ou montant de couverture) devient inférieur au minimum que nous exigeons à l'égard du présent contrat.

Nous pouvons également déclarer le contrat invalide, conformément aux conditions énoncées à la rubrique *Contestation du contrat (contestabilité)* de l'article 5.

3. Garanties

Capital-décès

Montant du capital-décès

Nous calculons le capital-décès à la date du décès de l'assuré. Le capital-décès correspond à ce qui suit :

1. Le montant d'assurance indiqué à la page 1 du présent contrat;
2. moins toute prestation anticipée versée à l'assuré.

Versement du capital-décès

Sous réserve des conditions spéciales, nous verserons le capital-décès au bénéficiaire une fois que nous aurons reçu à notre bureau la preuve, suffisante selon nous :

1. que le contrat était en vigueur au décès de l'assuré;
2. de la date de naissance de l'assuré;
3. du droit du demandeur de recevoir le capital-décès;
4. de la cause du décès de l'assuré; et
5. du statut de fumeur ou de non-fumeur de l'assuré.

Créancier de la prestation de décès

Le capital-décès est généralement payable au bénéficiaire. Toutefois, si vous utilisez le contrat pour garantir un emprunt, les droits du prêteur pourraient avoir priorité sur les droits de toute autre personne prétendant au capital-décès, y compris le bénéficiaire. Reportez-vous à la rubrique *Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt*.

Bénéficiaires

Le droit de toute personne de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées devront être versées se limite aux sommes exigibles en cas de décès.

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires qui recevront le capital-décès exigible au décès de l'assuré. Vous pouvez révoquer et désigner des bénéficiaires en tout temps avant le décès de l'assuré, dans la mesure permise par les lois qui s'appliquent à votre contrat.

Vous pouvez demander le formulaire de changement de bénéficiaire par téléphone, par courriel ou par la poste. S'il n'y a aucun bénéficiaire survivant ou si aucun bénéficiaire n'avait été désigné, le capital-décès sera versé au titulaire du contrat s'il est vivant, ou à ses ayants droit s'il ne l'est plus.

Demande de versement du capital-décès

Pour demander le versement du capital-décès, les bénéficiaires doivent communiquer avec nous au numéro de téléphone ou à l'adresse de courriel indiqués à la page 2 du présent contrat dans les 12 mois suivant le décès. Nous leur indiquerons les documents que nous exigeons pour fixer le montant du capital-décès et nous assurer qu'il est versé à la bonne personne.

Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre

Le défaut de produire la preuve de décès dans ce délai de 12 mois n'invalide pas la demande de règlement s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de le faire dans ce délai et que la preuve a été fournie dès qu'il a été raisonnablement possible de le faire. Nous avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

Restrictions et exclusions

Dans certains cas, nous verserons un capital-décès réduit ou nous ne verserons pas de capital-décès. Ces cas sont exposés aux rubriques suivantes :

1. *Période d'effet du contrat*
2. *Effet du versement de la prestation anticipée*
3. *Délai de grâce*
4. *Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt*
5. *Contestation du contrat (contestabilité)*
6. *Erreur sur l'âge ou le sexe de l'assuré*
7. *Exclusions relatives au suicide*
8. *Conditions spéciales*

Prestation anticipée

Montant de la prestation anticipée

La prestation anticipée correspond à 50 % du montant d'assurance en vigueur au titre du présent contrat, jusqu'à un maximum de 50 000 \$. Elle ne peut être versée plus d'une fois.

Versement de la prestation anticipée

Sous réserve des conditions spéciales, nous verserons la prestation anticipée à l'assuré pourvu que nous recevions à notre bureau au moment de la demande :

1. une demande écrite de l'assuré à cet effet; ainsi que le consentement exprès et écrit de l'assuré, de tout cessionnaire et de tout bénéficiaire irrévocable;
2. une opinion écrite rédigée par un médecin établissant, de façon suffisante selon nous, que l'assuré est atteint d'une maladie en phase terminale et que son espérance de vie est de moins de 12 mois;
3. une preuve, jugée satisfaisante par nous, que la maladie en phase terminale a commencé plus de deux ans après la date d'effet du présent contrat, sa modification ou sa remise en vigueur;
4. une preuve, suffisante selon nous, de la date de naissance de l'assuré.

Nous pouvons exiger des renseignements médicaux complémentaires, qui doivent alors nous être fournis sans frais pour nous. Nous déterminons souverainement si les conditions ci-dessus sont remplies.

Créancier de la prestation anticipée

La prestation anticipée ne peut être versée qu'à l'assuré, et uniquement de son vivant.

Effet du versement de la prestation anticipée

Si nous versons la prestation anticipée, le capital-décès sera diminué d'autant. Les primes échéant à la date du versement de la prestation anticipée à l'assuré ou après ne sont pas exigibles.

Demande de versement de la prestation anticipée

Les demandes de prestation anticipée doivent être présentées par écrit à notre bureau. L'avis de sinistre doit nous parvenir dans les 30 jours suivant la date du sinistre. Dans les 90 jours suivant la date du sinistre, vous devez nous fournir une preuve situant le début de la maladie dans le temps.

Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre

Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai stipulé ci-dessus n'invalide pas la demande si l'avis est donné, ou la preuve fournie, dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de le faire dans le délai stipulé. Dans tous les cas, la preuve de sinistre doit être fournie dans l'année qui suit la date du sinistre.

4. Paiement de vos primes

Montant des primes

Les primes du présent contrat sont basées sur le montant d'assurance choisi, l'âge, le sexe et le statut de fumeur ou de non-fumeur de l'assuré, ainsi que sur la périodicité des primes que vous avez choisie.

Contrat libéré

Si ce contrat est en vigueur à la date de libération du paiement des primes, tel qu'il est indiqué dans le Tableau des garanties, ce contrat deviendra alors libéré. Sous réserve des dispositions du présent contrat, la couverture demeure en vigueur et est libérée du paiement des primes.

Exigibilité des primes

Pour garder l'assurance en vigueur, vous devez payer les primes lorsqu'elles sont exigibles. La prime initiale doit être payée au moment de la proposition. La prime initiale couvre la période allant du premier jour du mois qui suit la date d'effet indiquée à la page 1 jusqu'à l'échéance de prime suivante. Si nous ne recevons pas la prime initiale ou si le paiement de la prime initiale n'est pas honoré à sa première présentation à l'institution financière, le contrat n'entre pas en vigueur. Les primes suivantes sont exigibles à leur échéance.

Délai de grâce

Si, à l'échéance d'une prime autre que la première, nous ne recevons pas une somme suffisante pour couvrir la totalité de la prime, vous avez 30 jours pour payer la prime en entier. Si vous ne payez pas la totalité de la prime au cours de cette période, le présent contrat et la couverture qu'il prévoit prennent fin. Cette période de 30 jours est appelée « délai de grâce ». En cas de décès de l'assuré au cours du délai de grâce, la prime en souffrance est déduite du capital-décès.

Modalités de paiement des primes

Vous pouvez payer les primes de l'une des quatre façons suivantes :

1. mensuellement par prélèvement automatique sur votre compte-chèques;
2. mensuellement ou annuellement, au moyen d'une carte de crédit que nous jugeons acceptable;

3. annuellement en personne ou par la poste (les chèques doivent être faits à l'ordre de Manuvie);
4. selon tout autre mode de paiement ou toute autre périodicité que nous vous proposons au titre du présent contrat.

Si vous voulez changer le mode de paiement de vos primes, veuillez communiquer avec nous par téléphone, par courriel ou par la poste. Nous vous indiquerons alors les renseignements ou documents que vous devez nous faire parvenir.

Demande de passage au tarif non-fumeur

Si vous payez les primes pour fumeurs, vous pouvez demander de payer les primes pour non-fumeurs lorsque l'assuré n'a consommé aucun produit tabagique ou produit de désaccoutumance au tabac depuis 12 mois. Une preuve d'assurabilité sera exigée à l'appui de cette demande. Le formulaire de demande de passage au tarif non-fumeur est offert en ligne. Vous pouvez également demander ce formulaire par téléphone, par courriel ou par la poste.

Si l'assuré satisfait à nos normes en matière de santé et si nous approuvons la modification, les primes ultérieures seront basées sur le tarif non-fumeur. Le changement prend effet à l'échéance de prime qui suit la date à laquelle nous approuvons la demande.

Non-paiement d'une prime

À l'expiration du délai de grâce, le contrat est résilié d'office si vous n'avez pas payé la totalité de la prime en souffrance. Nous vous rembourserons tout paiement partiel de la prime reçu entre le début du délai de grâce et la date de résiliation du contrat.

Remise en vigueur du contrat

Si le contrat est résilié pour non-paiement de la prime, vous pouvez demander sa remise en vigueur en envoyant à notre bureau, dans les deux ans qui suivent l'expiration du délai de grâce et du vivant de l'assuré :

1. une demande écrite de remise en vigueur;
2. une preuve d'assurabilité que nous jugeons satisfaisante;
3. le paiement :
 - i. des sommes exigibles à la date à laquelle le contrat a été résilié pour non-paiement des primes ou avant cette date; et
 - ii. de toutes les sommes devenues exigibles entre la date de la résiliation et celle de la remise en vigueur, y compris les intérêts courus. Nous établirons le taux d'intérêt applicable, à moins qu'un taux particulier ne soit prescrit par la législation applicable.

Si, d'après nos règles de sélection des risques, vous êtes admissible à l'assurance, nous remettrons le contrat en vigueur à la date à laquelle les conditions ci-dessus auront été remplies. Si le contrat est remis en vigueur, la période de contestabilité et la période d'exclusion relative au suicide recommencent à courir à partir de la date de remise en vigueur.

Avis qui vous sont destinés

Tous les avis sont envoyés à l'adresse consignée dans nos dossiers. Il vous incombe de nous aviser de tout changement d'adresse postale ou de courriel.

Pour communiquer avec nous

Veuillez nous envoyer les paiements ou documents requis à notre adresse, indiquée à la page 2 du présent contrat.

5. Dispositions diverses

Votre contrat

Le présent contrat d'assurance vie fait partie du contrat conclu entre vous et nous qui nous engageons à fournir l'assurance vie et toute autre garantie prévues au présent contrat. Le contrat est constitué des documents suivants :

1. le présent contrat;
2. la proposition d'assurance;
3. la preuve d'assurabilité;
4. les demandes de modification de l'assurance, ainsi que les avenants au contrat ou les nouvelles versions du contrat qui en résultent, le cas échéant;
5. toute autre modification convenue par écrit après l'établissement du contrat;
6. tout autre document constatant une modification apportée au contrat;
7. toute demande de remise en vigueur du contrat.

Nous ne sommes liés que par les dispositions écrites des documents contractuels. Seuls notre président ou l'un de nos vice-présidents peuvent consentir à une modification du contrat demandée par vous, et ce consentement doit être donné par écrit.

Vos droits comme titulaire du contrat

En tant que titulaire du contrat, vous pouvez :

1. désigner un ou plusieurs bénéficiaires;
2. céder la propriété du contrat;
3. affecter le contrat à la garantie d'un emprunt;
4. demander des augmentations de la couverture ou des garanties facultatives;
5. modifier la périodicité de vos primes, sous réserve de nos règles administratives;
6. résilier le contrat dans son intégralité.

Lorsque vous exercez l'un des droits ci-dessus, vous devez vous conformer aux conditions du contrat. En outre, il est possible que vos droits soient restreints par les lois en vigueur.

Cession de la propriété du contrat

Vous pouvez céder la propriété de votre contrat à un tiers. Cette opération est appelée « cession absolue ». La date d'effet d'une cession absolue est la date à laquelle nous recevons un avis écrit de la cession à notre bureau.

Affectation du contrat à la garantie d'un emprunt

Vous pouvez affecter le contrat à la garantie d'un emprunt en le cédant au créancier. Cette opération est appelée « cession en garantie » ou « mise en gage ». Nous ne sommes liés par la cession qu'à partir du moment où nous recevons un avis écrit de celle-ci à notre bureau. Si vous mettez le contrat en gage, vous devrez peut-être obtenir le consentement écrit du créancier pour demander la prestation anticipée, réduire la couverture ou résilier le contrat. Les droits du créancier pourraient avoir priorité sur les droits de toute autre personne prétendant au capital-décès, y compris le bénéficiaire.

Nous ne sommes pas responsables de la validité des cessions ni de leur effet.

Délai de prescription

Les actions ou instances intentées contre l'assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la *Loi sur les assurances* ou toute autre loi applicable, ou par la *Loi sur la prescription des actions, 2002* de l'Ontario.

Contestation du contrat (contestabilité)

Vous et l'assuré (ou la personne à assurer) devez nous communiquer tout fait important ayant une incidence sur :

1. notre décision d'établir la couverture que vous avez demandée;
2. les conditions auxquelles nous établirons la couverture, le cas échéant.

Nous avons le droit de contester la validité du contrat et de refuser une demande de règlement si vous déformez ou omettez de nous communiquer un fait important.

En établissant le contrat, nous nous sommes basés sur les renseignements qui nous ont été fournis dans le cadre de votre proposition d'assurance. Nous pouvons contester le contrat si, dans une proposition d'assurance, au cours d'un examen médical ou dans des réponses ou déclarations fournies sous forme imprimée ou par voie électronique à titre de preuve d'assurabilité, vous ou l'assuré avez :

1. omis un fait important;
2. déclaré inexactement un fait important;
3. avez fait une fausse déclaration sur l'âge ou le statut de fumeur ou de non-fumeur de l'assuré;
4. sciemment déformé un fait important.

Fait important s'entend d'un fait qui, s'il était connu, influencerait sur notre décision d'établir le 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.

Motifs nous autorisant à contester le contrat

En cas d'indication de fraude, nous pouvons à tout moment invalider le contrat ou toute couverture d'assurance qui en découle. La fraude s'entend notamment d'une fausse déclaration portant sur l'usage du tabac. Si le contrat est annulé pour fraude, nous ne remboursons pas les primes payées. Sauf en cas de fraude, la couverture devient incontestable au bout de deux années d'assurance décomptées à partir de la plus récente des dates suivantes :

1. la date d'effet;
2. la date d'approbation;
3. la date de la dernière remise en vigueur (le cas échéant);
4. la date de la dernière modification (le cas échéant) pour laquelle nous avons reçu une preuve d'assurabilité satisfaisante.

Si l'assuré décède au cours de cette période de deux ans, nous pouvons exercer notre droit de contestation en tout temps.

Erreur sur l'âge ou le sexe de l'assuré

En cas d'erreur sur l'âge ou le sexe de l'assuré, nous rajusterons le montant du capital-décès selon l'âge ou le sexe véritable. Toutefois, dans le cas où nous n'aurions pas établi la couverture parce que l'âge véritable ne se situait pas dans le groupe d'âge admissible selon nos règles de souscription, nous pouvons invalider la couverture dans le délai permis par la loi.

Exclusions relatives au suicide

Si l'assuré se suicide dans les deux ans qui suivent la date d'effet du contrat, la date de sa plus récente remise en vigueur ou la date de la plus récente modification au titre de laquelle une preuve d'assurabilité nous a été fournie, nous ne verserons pas le capital-décès prévu à la rubrique *Montant du capital-décès* de l'article 3. Nous verserons plutôt au bénéficiaire un capital-décès réduit égal au total des primes payées pour la couverture depuis la date d'effet du contrat ou la date de sa plus récente remise en vigueur, et nous résilierons la couverture à la date du décès de l'assuré.

Conditions spéciales

Si au moment de la proposition afférente

1. le présent contrat;
2. à une modification du présent contrat ou
3. à la remise en vigueur du présent contrat,

la personne à assurer n'a pas droit au taux de prime standard, nous pouvons, à notre gré, soit refuser la proposition, soit lui présenter une contre-offre. Si la contre-offre est acceptée, le contrat sera assorti d'une condition spéciale.

La condition spéciale peut être, notamment :

1. le paiement d'une surprime;
2. la réduction du montant d'assurance;
3. l'exclusion de l'assurance si le décès résulte de certains risques précisés.

Si une condition spéciale s'applique au présent contrat, elle sera stipulée dans un document annexé au contrat au moment de l'établissement du contrat, de sa modification ou de sa remise en vigueur.

Monnaie

Tous les paiements reçus ou versés par nous au titre du contrat doivent être faits en dollars canadiens.

Contrat sans participation

Le présent contrat est sans participation. Vous n'avez donc pas droit à nos bénéfices répartis. Il n'a pas de valeur de rachat et ne reçoit pas de participations.

AVENANT D'EXONÉRATION DES PRIMES EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE

Vous pouvez demander un avenant d'exonération des primes si vous avez moins de 60 ans. Pour vous accorder cette garantie facultative, nous exigeons une preuve d'assurabilité suffisante. Sauf ce qui est expliqué dans les dispositions suivantes, cet avenant facultatif sera assujéti à toutes les définitions, dispositions et conditions du contrat de base.

Termes employés dans le présent avenant

contrat de base s'entend du contrat d'assurance vie Temporaire 100 de la Financière SISIP auquel cet avenant est joint.

blessure s'entend de toute blessure corporelle accidentelle subie lorsque vous êtes assuré au titre du présent avenant.

maladie s'entend de toute maladie dont vous souffrez pendant que vous êtes assuré au titre du présent avenant.

invalidité totale et totalement invalide au titre de l'avenant d'exonération des primes signifie que, si l'invalidité est attribuable à une blessure ou à une maladie, vous recevez des soins réguliers d'un médecin, et

- a) vous n'êtes en mesure d'exercer les fonctions d'aucun emploi en vue d'une rémunération ou d'un profit pour lequel vous qualifieriez vos études, votre formation et votre expérience, ou
- b) vous n'êtes pas en mesure de réaliser les activités habituelles principales que vous exercez avant la blessure ou le début de la maladie si vous n'accomplissiez pas un travail rémunéré au début de votre invalidité.

Primes

Les primes du présent avenant sont fonction du montant d'assurance en vigueur que vous détenez. Les primes sont garanties durant la période indiquée dans le contrat de base.

Les primes du présent avenant sont exonérées en cas d'exonération des primes du contrat de base.

Quand les primes sont-elles exonérées?

Si vous avez souscrit un avenant d'exonération des primes, les dispositions suivantes s'appliquent à votre couverture en vertu du présent contrat :

Si vous devenez totalement invalide, l'assurance qui est en vigueur peut être maintenue au titre du contrat de base et les primes peuvent être exonérées si :

- a) à la date à laquelle vous devenez totalement invalide, vous êtes âgé de moins de 60 ans;
- b) nous recevons une preuve, que nous jugeons satisfaisante, que vous êtes totalement invalide depuis au moins six (6) mois consécutifs; et
- c) vous continuez d'être totalement invalide.

Les primes payables pour le contrat de base et l'avenant sont exonérées à compter de la première date d'échéance de la prime qui survient après la date à laquelle vous êtes considéré comme totalement invalide depuis six (6) mois consécutifs. Vous devez recommencer à payer les primes à leur échéance, à partir de la date à laquelle votre invalidité totale prend fin.

Dans quels cas les primes ne sont-elles pas exonérées?

Aucune prime n'est exonérée si votre invalidité totale est attribuable à au moins une des causes suivantes :

- a) tentative de suicide ou blessure auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale;
- b) conduite, maintenance ou contrôle d'un véhicule motorisé, d'un navire, d'un aéronef ou d'un véhicule ferroviaire, en mouvement ou non, alors que le taux d'alcool dans votre sang dépasse quatre-vingts (80) milligrammes d'alcool par cent (100) millilitres de sang ou alors que vous êtes intoxiqué par suite de l'ingestion volontaire de drogues; ou
- c) accident survenant pendant la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel, ou la perpétration ou la provocation de voies de fait, ou pendant un séjour en prison.

Comment demander l'exonération des primes?

Pour présenter une demande d'exonération des primes, vous pouvez communiquer avec nous au numéro de téléphone, à l'adresse ou à l'adresse électronique indiqués dans le contrat de base. Nous vous indiquerons alors les documents que nous exigeons pour déterminer l'admissibilité à l'exonération.

Avis et preuve de sinistre

Nous devons recevoir un avis écrit et une preuve de sinistre suffisante;

- a) pendant que vous êtes totalement invalide; et
- b) dans les 6 mois qui suivent la date du début de votre invalidité totale.

Nous devez nous fournir une preuve raisonnable de la date du début de votre invalidité totale et de votre âge au moment de celle-ci. Il est aussi possible que nous vous demandions de nous fournir des renseignements, jugés satisfaisants par nous, relativement à la cause ou à la nature et à la durée de l'invalidité totale faisant l'objet de la demande de règlement au titre du présent avenant.

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 quand même présenter une demande de règlement ou fournir une preuve si vous le faites dès qu'il est raisonnablement possible de le faire et si vous pouvez justifier pourquoi il n'a pas été raisonnablement possible de présenter la demande de règlement ou de fournir la preuve dans le délai prescrit. Dans tous les cas, vous devez fournir la preuve de sinistre dans l'année qui suit la date à laquelle le sinistre survient au titre du présent avenant.

Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires requis pour la preuve de sinistre

Nous vous fournirons des formulaires de preuve de sinistre dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Si vous ne recevez pas ces formulaires dans un délai de quinze (15) jours, vous pouvez nous soumettre la preuve de sinistre dans une déclaration écrite en prenant soin d'indiquer la cause, la nature et l'étendue de l'invalidité totale faisant l'objet de la demande de règlement.

Droit d'examen

Nous nous réservons le droit d'exiger que vous soyez examiné par un médecin habilité ou une autre personne de notre choix, quand et aussi souvent que nous le jugeons raisonnablement nécessaire, tant que vous êtes totalement invalide et pendant que vous bénéficiez de l'exonération des primes au titre du présent avenant.

Restrictions relatives aux nouvelles demandes de couverture

Pendant que les primes sont exonérées au titre du contrat de base, vous ne pourrez pas demander une augmentation de couverture ou l'ajout de nouvelles garanties au titre du contrat de base, y compris les avenants offerts, ni demander les taux pour non-fumeurs.

Dans quels cas les primes sont-elles exonérées?

Lorsque vous présentez une demande de règlement relative à l'exonération des primes, vous devez continuer à payer les primes tant que nous n'avons pas approuvé votre demande. L'exonération des primes n'est pas rétroactive. Vous devez recommencer à payer les primes à leur échéance, à partir de la date à laquelle l'exonération prend fin.

Fin de l'exonération des primes

L'exonération des primes prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date d'échéance de la prime suivant immédiatement la date à laquelle vous cessez d'être totalement invalide;
- b) la date à laquelle nous demandons la preuve que vous êtes toujours totalement invalide, si cette preuve n'est pas fournie dans les trente et un (31) jours suivant cette date, à moins qu'il soit démontré que cette preuve ne peut pas raisonnablement être donnée dans ce délai; ou

- c) la date à laquelle nous vous demandons de vous faire examiner par un médecin désigné par nous et l'examen n'est pas fait dans un délai de trente et un (31) jours (ou plus, si nous indiquons un délai plus long).

Fin de l'avenant

Le présent avenant prend fin à la première des dates suivantes :

- a) l'anniversaire contractuel auquel vous atteignez l'âge de 60 ans;
- b) la première date d'échéance de la prime où nous avons en main votre demande écrite de résilier cet avenant;
- c) toute date d'échéance de la prime, si la prime échue à cette date n'est pas payée en totalité avant l'expiration du délai de grâce; ou
- d) la date de votre décès.

Spécimen