

CERTIFICAT D'ASSURANCE

Numéro de certificat : <<CERTNO>>

Établi aux termes du Contrat d'assurance collective n° SP491

<<FNAME LNAME>>

Régime d'Assurance Accidents

Le présent Certificat est soumis aux modalités du Contrat d'assurance collective. Le Certificat régit toute question nécessitant une détermination au titre du Contrat d'assurance collective. Il annule et remplace tout Certificat établi précédemment au titre du Contrat d'assurance collective.

Signé au nom de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers à Toronto (Ontario), par :



Roy Gori

Président et chef de la direction

GARANTIE DE REMBOURSEMENT DE 30 JOURS

La Personne assurée peut, dans un délai de trente (30) jours après avoir reçu le présent Certificat, le retourner à l'adresse ci-dessous pour annulation. Le Certificat sera alors annulé et toute prime acquittée jusqu'à la fin de la période de 30 jours sera remboursée, déduction faite de toute prestation versée à la Personne assurée au titre du présent Certificat. Les droits de tout bénéficiaire au titre du présent Certificat sont assujettis à ce droit d'annulation.

La Compagnie D'assurance-Vie Manufacturers

Marchés des groupes à affinités
C.P. 670, succursale Waterloo
Waterloo (Ontario)
N2J 4B8

Pour obtenir des renseignements généraux ou des formulaires de demande de règlement :

Consultez notre site Web :

manuvie.ca

Adresse de courriel :

am_service@manuvie.ca

Téléphone (sans frais) :

1 866 693-7081

Régime d'assurance accidents

Tableau d'assurance

Régime de base

Montant d'assurance	Date d'effet de la couverture initiale	Date de cessation
2 000 \$	Indiquer la date	5 ans à compter de la date d'effet de la couverture initiale

Régime amélioré

Montant d'assurance	Date d'effet de la couverture	Type d'assurance	Prime <<modal>>
Indiquer le montant de la couverture	Indiquer la date	Régime sur une tête/Régime familial	Indiquer le montant

Régime d'assurance accidents

Définitions

Accident : événement involontaire, soudain, fortuit et imprévisible attribuable exclusivement à une cause externe et violente qui entraîne directement et indépendamment de toute autre cause un décès ou une Blessure figurant au Tableau des garanties – Accidents et au Tableau des garanties – Fractures.

Anniversaire du contrat d'assurance collective : le 1^{er} septembre de chaque année suivant la Date d'effet du Contrat d'assurance collective.

Blessure : lésion(s) corporelle(s) causée(s) par un Accident et survenant pendant que la couverture est en vigueur sur la tête de la Personne assurée ou du Membre de la famille admissible qui a subi la blessure, selon le cas, et entraînant une perte couverte par le présent Certificat qui figure au Tableau des garanties – Accidents et au Tableau des garanties – Fractures.

Bureau : Notre établissement situé à l'adresse qui figure à la page 2 du présent Certificat.

Certificat d'assurance (Certificat) : le présent Certificat d'assurance au titre du Contrat d'assurance collective n° SP491.

Contrat d'assurance collective : contrat-cadre d'assurance collective n° SP491 établi à l'intention de la Banque Fairstone du Canada par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, et toute modification qui s'y rapporte, dont la date d'effet est le 1^{er} septembre 2021 (« **Date d'effet du Contrat d'assurance collective** »).

Date d'effet de la couverture :

Pour le Régime de base, la date à laquelle Nous approuvons la proposition d'assurance.

Pour le Régime amélioré, le premier jour du mois qui suit immédiatement la date à laquelle Manuvie a approuvé la demande de la Personne assurée, à condition que Manuvie ait reçu le paiement de la première prime.

Date d'exigibilité de la prime : le premier jour de chaque mois suivant la Date d'effet de la couverture, si les primes sont payées mensuellement.

Hôpital : établissement :

- a) dûment agréé comme hôpital si l'agrément est exigé dans la province, l'État ou un autre territoire;
- b) dont les activités consistent essentiellement à accueillir, soigner et traiter les blessés et les malades hospitalisés;
- c) fournissant en permanence des soins infirmiers donnés par des infirmières ou des infirmiers dûment autorisés ou diplômés;
- d) comptant en tout temps au moins un médecin autorisé en service;
- e) doté d'installations structurées pour les services de diagnostic et les services médico-chirurgicaux importants; et
- f) qui n'est pas principalement une clinique, un établissement de réadaptation, une maison de soins infirmiers, de repos ou de convalescence ou un établissement semblable et n'est pas, sauf à titre accessoire, un lieu de traitement pour alcooliques ou toxicomanes.

Membre de la famille admissible : s'il est couvert au titre du Régime familial :

- a) époux âgé de 18 à 70 ans inclusivement au moment de la proposition et légalement marié à la Personne assurée, ou conjoint de fait de la Personne assurée depuis au moins deux ans consécutifs; et
- b) enfant à charge qui est âgé de moins de 23 ans au moment de la proposition, ou de moins de 25 ans s'il est étudiant à temps plein au moment de la proposition.

Montant d'assurance : tel qu'il figure au Tableau d'assurance. Le Montant d'assurance pour le Régime de base est de 2 000 \$. Le Montant d'assurance minimum pour le Régime amélioré s'élève à 50 000 \$. Le Régime amélioré est offert par tranches de 25 000 \$, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$.

Nous, notre et nos : La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« **Manuvie** »).

Période d'attente : période d'au moins trente (30) jours suivant la date de la Perte d'emploi au cours de laquelle une Personne assurée ou un Membre de la famille admissible, selon le cas, demeure sans emploi.

Personne assurée : personne qui :

- a) a présenté aux termes des présentes une proposition d'assurance que Nous avons approuvée;
- b) au moment de la proposition d'assurance :
 - i) était titulaire d'une carte de crédit Récompenses Walmart Mastercard, d'une carte de crédit Récompenses Walmart World Mastercard ou de toute autre carte de paiement que la Banque Fairstone du Canada peut désigner de temps à autre, selon le cas, et qui est émise par la Banque Fairstone du Canada;
 - ii) avait de dix-huit (18) à soixante-dix (70) ans inclusivement; et
 - iii) résidait au Canada.

Perte d'emploi : mise à pied, congédiement non motivé ou perte de Travail autonome. La date de la Perte d'emploi correspond au dernier jour rémunéré indiqué dans le relevé d'emploi émis par l'employeur de la Personne assurée ou du Membre de la famille admissible, selon le cas.

Salarié : Personne assurée qui :

- a) réside au Canada;
- b) est au service continu du même employeur depuis au moins 3 mois;
- c) est considéré par son employeur comme un employé permanent travaillant au moins 20 heures par semaine;
- d) n'exerce pas un emploi saisonnier;
- e) n'exerce pas un emploi contractuel temporaire; et
- f) touche un revenu soumis à la retenue périodique des cotisations à l'assurance-emploi au Canada relativement à son emploi.

Travailleur autonome/Travail autonome : personne qui tire un revenu de son entreprise individuelle ou société de personnes, de l'exercice d'une profession ou de toute entreprise dans laquelle elle détient des éléments d'actif en tant que propriétaire au Canada. Pour être admissible à la garantie Exonération des primes en cas de perte d'emploi à titre de Travailleur autonome, la Personne assurée doit avoir travaillé sans interruption comme Travailleur autonome au moins 30 heures par semaine, au cours des 18 mois précédant la date de la Perte d'emploi, pour une entreprise exploitée activement.

Véhicule : véhicule terrestre à moteur qui ne fonctionne pas sur des rails et qui n'est pas muni de chenilles, à l'exclusion des véhicules à deux roues, des tracteurs de ferme ou de tout autre véhicule qui n'est pas destiné principalement à circuler sur la route.

Garanties

Sous réserve des dispositions du présent Certificat, Nous versons les prestations suivantes :

Régime de base

Nous versons un capital-décès forfaitaire unique de 2 000 \$ au bénéficiaire à la réception, à Notre Bureau, d'une preuve, jugée raisonnablement satisfaisante par Nous, que le décès de la Personne assurée est survenu pendant que le Régime de base était en vigueur, est attribuable à un Accident et est survenu dans les 365 jours suivant l'Accident. Cette garantie ne s'applique qu'à la Personne assurée et est en vigueur pendant cinq (5) ans à compter de la Date d'effet de la couverture.

Régime amélioré

Régime familial

Si l'assurance est souscrite au titre du Régime amélioré, les Membres de la famille admissibles sont couverts comme suit :

- a) Conjoint : 100 % de la prestation de la Personne assurée; et
- b) Enfants à charge : 100 % de la prestation de la Personne assurée, à l'exception de la garantie Décès et mutilation accidentels, dont la prestation correspond à 25 % de la prestation de la Personne assurée.

Décès et mutilation accidentels

Si la Personne assurée ou le Membre de la famille admissible, selon le cas, subit, à la suite d'un Accident, une Blessure qui entraîne l'une des pertes ci-après dans les 365 jours suivant l'Accident et pendant que le Régime amélioré était en vigueur, et qu'aucune exclusion prévue au paragraphe *Exclusions et restrictions* du présent Certificat ne s'applique, une prestation forfaitaire sera versée à la Personne assurée, si elle est vivante. Si la Personne assurée est décédée, le paiement sera effectué selon les dispositions stipulées à la section intitulée « Bénéficiaire », conformément au Tableau des garanties – Accidents.

Nous avons le droit d'enquêter sur les circonstances du sinistre subi par la Personne assurée ou le Membre de la famille admissible, selon le cas, à la suite de l'Accident, d'exiger que la Personne assurée subisse un examen médical et, en cas de décès, d'exiger une autopsie sauf si la loi l'interdit.

Tableau des garanties – Accidents

Perte accidentelle	% du montant d'assurance
Quadriplégie	200 %
Paraplégie	200 %
Hémiplégie	200 %
Vie	100 %
Une main, un bras, les deux mains ou les deux bras	100 %
Vue complète d'un œil ou des deux yeux	100 %
Une main ou un pied et la vue d'un œil	100 %
Pouce et index d'une même main	100 %
Usage de la parole	100 %
Ouïe d'une oreille ou des deux oreilles	100 %
Un pied, une jambe, les deux pieds ou les deux jambes	100 %
Usage d'une main ou d'un pied	100 %
Usage d'un bras ou d'une jambe	100 %
Tous les orteils d'un pied	25 %

La perte d'une main s'entend de l'amputation complète et permanente au niveau du poignet ou plus haut, mais au-dessous du coude.

La perte d'un pied s'entend de l'amputation complète et permanente au niveau de la cheville ou plus haut, mais au-dessous du genou.

La perte d'un bras s'entend de l'amputation complète et permanente au niveau du coude ou plus haut.

La perte d'une jambe s'entend de l'amputation complète et permanente au niveau du genou ou plus haut.

La perte de la vue s'entend de la perte complète et définitive de ce sens depuis au moins 12 mois.

La perte de l'usage de la parole s'entend de la perte totale et définitive de la faculté de prononcer des sons intelligibles qui dure sans interruption depuis au moins 12 mois.

La perte de l'ouïe s'entend de la surdité totale et définitive des deux oreilles qui dure sans interruption depuis au moins 12 mois et à laquelle aucun appareil auditif ne peut remédier.

La perte d'un pouce s'entend de l'amputation complète et permanente d'au moins la phalange distale.

La perte de l'index s'entend de l'amputation complète et permanente d'au moins deux phalanges.

La perte d'un doigt s'entend de l'amputation complète et permanente au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne qui unit le doigt à la main ou plus haut.

La perte de tous les orteils d'un pied s'entend de la perte complète et permanente de la phalange distale de chacun des orteils du même pied.

La quadriplégie s'entend de la paralysie complète et irréversible des quatre membres qui dure sans interruption depuis au moins 12 mois.

La paraplégie s'entend de la paralysie complète et irréversible de la partie inférieure du tronc (y compris l'intestin et la vessie), ainsi que des deux membres inférieurs, à la suite d'une Blessure à la moelle épinière.

L'hémiplégie s'entend de la paralysie complète et irréversible de la moitié gauche ou droite du corps, y compris le bras et la jambe, à la suite d'une Blessure à la moelle épinière.

La perte de l'usage s'entend d'une perte d'usage totale et définitive qui dure sans interruption depuis au moins 12 mois et à laquelle on ne peut remédier par une intervention chirurgicale ni par aucun autre moyen.

Fractures

Nous versons 100 % du montant de la prestation indiqué au tableau ci-dessous à la Personne assurée ou au Membre de la famille admissible, selon le cas, si cette personne subit une fracture directement attribuable à un Accident et à aucune autre cause, pendant que le Régime amélioré était en vigueur.

Tableau des garanties – Fractures

Perte	Montant de la prestation	Perte	Montant de la prestation
Colonne vertébrale (deux vertèbres ou plus)	5 000 \$	Cheville (fracture de Pott)	500 \$
Colonne vertébrale (une vertèbre)	2 000 \$	Poignet (fracture de Colles)	500 \$
Colonne vertébrale (fracture par tassement)	1 000 \$	Deux côtes ou plus	250 \$
Crâne (fracture déprimée)	5 000 \$	Une côte	100 \$
Crâne (autre)	2 000 \$	Os faciaux	200 \$
Bassin	3 000 \$	Sacrum ou coccyx	250 \$
Fémur	1 500 \$	Sternum	250 \$
Partie inférieure de la jambe	1 000 \$	Clavicule	250 \$
Rotule	1 000 \$	Calcane�m	125 \$
Avant-bras (fracture ouverte ou comminutive)	750 \$	Main (un ou plusieurs métacarpiens)	100 \$

Perte	Montant de la prestation	Perte	Montant de la prestation
Avant-bras (fracture non ouverte)	350 \$	Pied (calcanéum et/ou métatarsien(s))	100 \$
Mâchoire supérieure	750 \$		
Mâchoire inférieure	200 \$	Nez	50 \$
Bras entre l'épaule et le coude	400 \$	Fracture cunéenne ou fissure osseuse	25 \$
Omoplate	500 \$	Tout os non précisé	25 \$

Restriction : Si la Personne assurée ou le Membre de la famille admissible subit plus d'une fracture lors d'un Accident, le montant versé correspondra à la prestation applicable la plus élevée uniquement.

Réduction des prestations à partir d'un certain âge

Les montants des prestations indiqués dans le présent Certificat s'appliquent aux personnes âgées de 18 à 69 ans inclusivement au moment de l'Accident. À compter de l'âge de 70 ans, toutes les prestations sont réduites de 50 % par rapport au Montant d'assurance initial. À partir de 75 ans, les prestations sont réduites de 25 % par rapport au Montant d'assurance initial. Si vous avez le Régime familial, les prestations pour les Membres de votre famille admissibles sont versées de la même façon, selon l'âge du Membre de la famille admissible.

Ce tableau illustre les modalités de la réduction de la prestation :

Âge	Réduction	Exemple : Montant d'assurance initial de 100 000 \$
70 ans	50 %	Montant payable : 50 000 \$
75 ans	25 %	Montant payable : 25 000 \$

Modification de logement ou de véhicule

Si la Personne assurée ou le Membre de la famille admissible, selon le cas, subit à la suite d'un Accident, pendant que le Régime amélioré était en vigueur, une Blessure qui entraîne :

- a) la perte de l'usage de deux membres; ou
- b) une hémiplégie, une paraplégie ou une quadriplégie,

et par conséquent, doit utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer, Nous payons jusqu'à 10 % du Montant d'assurance initial, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$, pour les frais engagés en vue de :

- a) la modification de la résidence principale de la Personne assurée ou du Membre de la famille admissible pour qu'elle soit accessible en fauteuil roulant; et
- b) la modification d'un Véhicule à moteur que la Personne assurée ou le Membre de la famille admissible utilise pour qu'il soit accessible en fauteuil roulant (sous réserve de l'approbation de l'organisme d'immatriculation des véhicules, s'il y a lieu).

Ces frais doivent être raisonnables et nécessaires selon Notre opinion raisonnable et être engagés au plus tard trois ans après la date de l'Accident. Nous devons recevoir les reçus justificatifs, à Notre Bureau, dans les six mois suivant la date à laquelle les frais ont été engagés.

Rapatriement

Si une Personne assurée ou un Membre de la famille admissible décède des suites d'une Blessure à au moins 50 kilomètres de son lieu de résidence habituel pendant que le Régime amélioré était en vigueur et dans les 365 jours de l'Accident dont elle résulte, Nous prenons en charge, jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais effectivement engagés pour la préparation de sa dépouille en vue de l'inhumation ou de la crémation ainsi que pour son transport vers sa ville de résidence.

Transport d'un membre de la famille

Si, à la suite d'une Blessure couverte par le présent Certificat, la Personne assurée ou le Membre de la famille admissible séjourne dans un Hôpital situé à 200 kilomètres ou plus de son lieu de résidence, pendant que le Régime amélioré était en vigueur et dans les 365 jours suivant la date de l'Accident, et que le médecin traitant recommande la présence d'un membre de la famille immédiate de la Personne assurée ou du Membre de la famille admissible, Nous prenons en charge, jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais de transport effectivement engagés par le membre de la famille immédiate en question pour se rendre jusqu'au lieu où se trouve la Personne assurée ou le Membre de la famille admissible par l'intermédiaire d'un transporteur public autorisé.

Décès simultané (applicable à la Personne assurée couverte par le Régime familial seulement)

Si une Personne assurée est couverte par le Régime familial avec son conjoint et qu'à la suite de Blessures couvertes par le présent Certificat, la Personne assurée et son conjoint décèdent tous les deux par suite de Blessures subies dans le même Accident et dans les 90 jours suivant cet Accident, pendant que le Régime amélioré était en vigueur, le Montant d'assurance payable pour le décès de la Personne assurée et de son conjoint sera doublé, sous réserve du plafond global du régime.

Hospitalisation et rétablissement à domicile

Si, par suite d'une Blessure couverte par la présente assurance, la Personne assurée ou le Membre de la famille admissible, selon le cas, doit séjourner à l'Hôpital pendant plus de cinq jours consécutifs pendant que le Régime amélioré est en vigueur, Nous lui versons 100 \$ par jour, avec rétroactivité au troisième jour de cette hospitalisation. Les prestations au titre de cette garantie sont versées pour une période maximale de 180 jours par Blessure couverte, sous réserve d'un maximum de 18 000 \$. Les séjours à l'Hôpital successifs pour une perte résultant de la même Blessure et séparés de moins d'un mois sont considérés comme une seule période d'hospitalisation.

Nous versons l'équivalent de deux jours de prestations de rétablissement à domicile par jour d'hospitalisation pour chaque période d'hospitalisation en raison d'une perte attribuable à la même Blessure pendant que le Régime amélioré était en vigueur. La prestation de rétablissement à domicile est de 100 \$ par jour. Les prestations au titre de cette garantie sont versées pour une période maximale de 360 jours par Blessure couverte, sous réserve d'un maximum de 36 000 \$.

Exonération des primes en cas de perte d'emploi

Si une Personne assurée, ou son conjoint assuré en cas de couverture au titre du Régime familial, est un Salarié ou un Travailleur autonome et subit une Perte d'emploi pendant que le Régime amélioré était en vigueur, toute couverture en vigueur sur la tête de la Personne assurée ou de son conjoint assuré sera maintenue et Nous appliquerons l'exonération des primes exigibles pour la couverture, à condition que la Personne assurée ou son conjoint assuré :

- a) ait moins de 66 ans à la date de la Perte d'emploi;
- b) ait satisfait à la Période d'attente; et
- c) ait fourni une preuve, que Nous jugeons raisonnablement satisfaisante, de la Perte d'emploi.

Les primes qui font l'objet d'une exonération sont celles qui sont exigibles à la première Date d'exigibilité de la prime à survenir après la Période d'attente et à chaque Date d'exigibilité de la prime subséquente, pendant une période maximale de 9 mois suivant la fin de la Période d'attente.

Aucune prestation n'est versée dans les cas suivants :

- a) la date de la Perte d'emploi précède la Date d'effet de la couverture;
- b) la Personne assurée ou son conjoint assuré retourne au travail ou devient Travailleur autonome avant la prochaine Date d'exigibilité de la prime suivant la Période d'attente.

Avis et demande d'indemnité

Un avis écrit et une preuve raisonnablement satisfaisante de la Perte d'emploi doivent parvenir à Notre Bureau dans les 90 jours suivant la fin de la Période d'attente.

Des prestations rétroactives seront accordées s'il est démontré que l'avis et la preuve ont été fournis dès qu'il a été raisonnablement possible de le faire. Les prestations ne seront accordées que pour la période à l'égard de laquelle Nous recevons une preuve de Perte d'emploi.

Cessation

La garantie Exonération des primes en cas de perte d'emploi prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la Date d'exigibilité de la prime qui suit immédiatement la date à laquelle la Personne assurée ou le conjoint assuré cesse d'être sans emploi;
- b) la date à laquelle Nous demandons une preuve que la Personne assurée ou le conjoint assuré est toujours sans emploi, si cette preuve n'est pas fournie dans les 31 jours suivant la date à laquelle la preuve a été demandée, à moins qu'il soit démontré que cette preuve ne pouvait pas raisonnablement être fournie dans ce délai, mais qu'elle a été présentée dans les meilleurs délais par la suite; et
- c) la date à laquelle la période de neuf mois suivant la fin de la Période d'attente prend fin.

Limitation de la garantie Exonération des primes en cas de perte d'emploi

La prestation au titre de la garantie Exonération des primes en cas de perte d'emploi ne sera pas accordée si la Perte d'emploi est attribuable à ce qui suit :

- a) démission de la Personne assurée ou du conjoint assuré, selon le cas;
- b) renonciation volontaire au salaire ou au revenu professionnel par la Personne assurée ou le conjoint assuré, selon le cas;
- c) départ à la retraite de la Personne assurée ou du conjoint assuré, selon le cas;
- d) cessation des activités professionnelles du Travailleur autonome, pour quelque raison que ce soit, dans les 12 mois suivant la Date d'effet de la couverture;
- e) cessation normale d'un emploi ou travail saisonnier;
- f) fermeture de l'entreprise d'un Travailleur autonome par suite de son inconduite volontaire ou criminelle; ou
- g) perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.

Exposition aux éléments ET disparition

Exposition aux éléments

Si une Personne assurée ou un Membre de la famille admissible, selon le cas, subit inévitablement une exposition aux éléments et que, par suite de cette exposition, dans les 365 jours suivant la date de l'Accident et pendant que le Régime amélioré est en vigueur, cette personne décède ou subit une Blessure et que Nous aurions autrement versé une prestation en vertu du Certificat, ce décès ou cette Blessure sont réputés être le résultat d'un Accident au sens du Certificat.

Disparition d'une Personne assurée

Si une Personne assurée ou un Membre de la famille admissible, selon le cas, disparaît par suite de la destruction, du naufrage ou de la disparition d'un moyen de transport (p. ex., bateau, navire, engin motorisé) à bord duquel cette personne voyageait et que son corps n'est pas retrouvé dans les 365 jours suivant la date de la destruction, du naufrage ou de la disparition, elle sera présumée décédée des suites d'une Blessure, sauf preuve du contraire et sous réserve de toutes les autres modalités du Contrat d'assurance collective.

Voyage en avion

Accident de vol causant une Blessure ou un décès lorsqu'une Personne assurée ou un Membre de la famille admissible voyage à titre de passager à bord d'un avion d'une compagnie aérienne commerciale autorisée. Le montant de garantie par année d'assurance de Manuvie au titre du présent Certificat en cas de Blessure ou de décès découlant d'un seul Accident de voyage en avion est d'un maximum de 1 000 000 \$. Le paiement sera calculé au prorata entre la Personne assurée et les Membres de la famille admissibles ayant subi le même Accident de vol, le cas échéant.

Aucune couverture n'est prévue pour les passagers qui débarquent ou montent à bord d'un aéronef en marche, pour les personnes qui pilotent ou apprennent à piloter un aéronef ou qui sont membres d'équipage d'un aéronef, ou lors du poudrage des cultures, de la pulvérisation agricole, de l'ensemencement, de la pratique de la chute libre, de la voltige ou de la descente en parachute, ou en cas de pratique d'autres activités présentant un risque élevé.

Exclusions et restrictions au titre de la garantie décès et mutilation accidentels, et de la garantie fractures

Exclusions (risques non couverts)

Nous ne versons aucune prestation en cas d'Accident ou de Fracture si la Personne assurée ou un Membre de la famille admissible subit une Blessure ou décède directement de l'une des causes suivantes :

- a) **État préexistant** : Accident antérieur à la Date d'effet de la couverture.
- b) **Maladie** : maladie de toute sorte, sauf si elle résulte directement d'un Accident.
- c) **Blessure non visible** : Blessure sans plaie ni contusion visible, sauf s'il s'agit d'une Blessure causée par l'asphyxie involontaire ou l'ingestion involontaire d'un corps étranger (la perte de la vue ou de l'ouïe est couverte conformément au Tableau des garanties).
- d) **Complications médicales ou chirurgicales** : complications médicales ou chirurgicales découlant d'un traitement médical ou chirurgical, à l'exception de complications pouvant résulter d'un traitement médical ou chirurgical requis directement par suite d'un Accident.
- e) **Infection** : infection, sauf si elle est directement attribuable à un Accident.
- f) **Intoxication** : tout décès ou toute Blessure directement liés à l'ingestion d'alcool alors que l'alcoolémie de la Personne assurée ou d'un Membre de la famille admissible dépasse 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.
- g) **Médicaments, drogues ou poison** : inhalation ou ingestion volontaires de gaz, de poison ou d'une substance toxique, ou encore d'une substance non toxique, d'un médicament, d'une drogue, d'un sédatif ou d'un stupéfiant, qu'ils soient illicites ou prescrits, dans une telle quantité qu'ils deviennent toxiques.
- h) **Activités à risque élevé** : participation à une épreuve de vitesse, plongée autonome, chute libre, parachutisme, deltaplane, escalade de rocher ou alpinisme, saut à l'élastique, ou Accident de vol autrement qu'à titre de passager à bord d'un avion d'une compagnie aérienne commerciale.
- i) **Trouble mental ou nerveux** : toute forme de névrose, de psychonévrose, de psychopathie, de psychose, de maladie mentale ou de désordre psycho-affectif.

- j) **Chirurgie esthétique** : traitement ou chirurgie de nature esthétique, sauf si le traitement ou la chirurgie est nécessaire à la suite d'un Accident.
- k) **Acte criminel** : perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel, ou perpétration ou provocation de voies de fait.
- l) **Blessure auto-infligée** : suicide, tentative de suicide ou automutilation.
- m) **Guerre, insurrection ou terrorisme** : guerre déclarée ou non, fait de guerre, émeute, insurrection ou terrorisme, ou service dans les forces armées d'un pays ou d'un organisme international.

Limites d'indemnisation en cas de pluralité de pertes

Si la Personne assurée ou un Membre de la famille admissible, selon le cas, décède ou subit plusieurs Blessures par suite du même Accident, le maximum exigible pour l'ensemble de ces pertes correspond à 100 % du Montant d'assurance, sauf en cas d'hémiplégie, de quadriplégie ou de paraplégie, à l'égard desquelles le paiement maximum correspond à 200 % du Montant d'assurance.

De plus, si la Personne assurée ou un Membre de la famille admissible, selon le cas, subit plusieurs Blessures au même membre par suite du même Accident, le paiement maximum pour l'ensemble de ces Blessures correspond à la prestation prévue pour la perte donnant droit à l'indemnité la plus élevée.

Demandes de règlement

Avis et demande d'indemnité

En cas de Blessure ou de décès pouvant donner lieu à une demande de règlement au titre du présent Certificat, la Personne assurée ou un Membre de la famille admissible, son mandataire, son tuteur ou encore un bénéficiaire autorisé à présenter une demande de règlement ou son mandataire, doit :

- a) Nous donner un avis écrit en personne ou en l'envoyant par courrier recommandé à Notre Bureau dans les 30 jours suivant la date de l'Accident; et
- b) Nous fournir, dans les 90 jours suivant la date de l'Accident, la demande d'indemnité qu'il est raisonnablement possible de fournir dans les circonstances.

Défaut de fournir l'avis ou la demande d'indemnité

Si la Personne assurée ou un Membre de la famille admissible ou le bénéficiaire autorisé à présenter une demande de règlement omet de donner l'avis ou de fournir la demande d'indemnité dans le délai prescrit, cela n'invalide pas la demande de règlement si :

- a) l'avis est donné ou la preuve est fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire et dans les 365 jours suivant la date de l'Accident; ou
- b) il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

Formulaires de demande de règlement

Dès la réception d'un avis écrit de sinistre, Nous devons fournir au demandeur les formulaires que Nous fournissons habituellement pour la production des preuves de sinistre. Si Nous ne fournissons pas ces formulaires dans les 15 jours suivant la réception de l'avis de sinistre, le demandeur sera réputé avoir fourni la demande d'indemnité requise au titre du présent Certificat s'il produit, dans le délai indiqué ci-dessus au paragraphe « Avis et demande d'indemnité », une attestation écrite de la survenance, de la nature et de l'étendue du sinistre faisant l'objet de la demande de règlement.

Paiement des prestations

Nous aviserons le demandeur par écrit si la demande de règlement donne droit à un paiement dans les trente (30) jours suivant la réception de la demande d'indemnité. Si une demande de règlement est refusée, la lettre d'avis contiendra des renseignements sur la raison du refus, ainsi que sur la façon de demander la révision d'une décision rendue à l'égard d'une demande de règlement.

Les prestations seront versées dans les trente (30) jours suivant la réception d'une demande d'indemnité que Nous jugeons satisfaisante.

Primes

Généralités

Les primes sont exigibles à la Date d'exigibilité de la prime. Elles peuvent être payées selon le mode de paiement sélectionné dans la proposition d'assurance, ou selon un autre mode de paiement que Nous jugeons satisfaisant.

Les primes ne sont pas garanties et peuvent changer à l'Anniversaire du Contrat d'assurance collective, sous réserve des modalités du Contrat d'assurance collective. Nous envoyons un préavis d'au moins 30 jours de toute modification de la prime à l'adresse de la Personne assurée qui est indiquée dans nos dossiers.

Exigibilité des primes

Pour maintenir l'assurance en vigueur, la Personne assurée doit payer chaque prime au plus tard à la Date d'exigibilité de la prime. La première prime est payable avec la proposition de la Personne assurée. Les primes suivantes sont exigibles à chaque Date d'exigibilité de la prime correspondante.

Délai de grâce

Sauf pour la première prime, un délai de grâce de soixante (60) jours est accordé pour le paiement intégral de toute prime exigible. Pendant cette période, le présent Certificat demeure en vigueur, sous réserve des dispositions relatives à la résiliation prévues par le présent Certificat. Par la suite, si une prime demeure impayée, en totalité ou en partie, lorsqu'elle est exigible, le présent Certificat, sans avis ni action de Notre part, cessera d'être en vigueur et ne sera plus en vigueur par la suite, à moins d'être remis en vigueur conformément à la clause de remise en vigueur.

Cessation

La couverture de la Personne assurée prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) date à laquelle le Contrat d'assurance collective prend fin;
- b) date à laquelle la Personne assurée omet de payer la prime exigée, sous réserve du délai de grâce;
- c) date de décès de la Personne assurée;
- d) date à laquelle Nous recevons la demande écrite de la Personne assurée de mettre fin à cette assurance;
- e) date à laquelle la Personne assurée cesse de résider au Canada; ou
- f) 5 ans à compter de la Date d'effet de la couverture pour le Régime de base.

L'assurance d'un Membre de la famille admissible prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) date à laquelle l'assurance de la Personne assurée prend fin;
- b) date du décès du Membre de la famille admissible; ou
- c) date à laquelle le Membre de la famille admissible cesse d'être admissible en tant que conjoint ou en tant qu'enfant à charge selon la définition du terme « Membre de la famille admissible ».

Dispositions générales

Certificat d'assurance

Le Certificat d'assurance se compose du présent Certificat et de tout document qui y est joint.

Le présent Certificat est soumis aux dispositions du Contrat d'assurance collective. En cas de divergence entre les termes du Certificat et les termes du Contrat d'assurance collective, ces derniers prévalent.

Comment Nous communiquons avec la Personne assurée

Tous les avis sont envoyés à l'adresse de la Personne assurée qui est consignée dans Nos dossiers. Il incombe à la Personne assurée de Nous aviser de tout changement d'adresse.

Comment communiquer avec Nous

Veillez Nous envoyer les documents à Notre adresse indiquée à la page 2 du présent Certificat.

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 de 2002 sur la prescription des actions* de l'Ontario.

Les droits de la Personne assurée comprennent :

- a) la désignation d'un ou plusieurs bénéficiaires;
- b) la résiliation du Certificat d'assurance.

Lorsqu'elle exerce l'un de ces droits, la Personne assurée doit se conformer aux modalités du Certificat. Les droits de la Personne assurée peuvent aussi être restreints par les lois applicables.

Non-renonciation

Le fait que Nous renoncions à une disposition du présent Certificat ou que Nous omettions d'exiger l'application d'une disposition du présent Certificat ne doit pas être interprété comme une renonciation ultérieure ou un défaut d'exécution concernant l'application de cette disposition. Le fait que Nous consentions à un acte fait par la Personne assurée ou que Nous approuvions un tel acte ne doit pas être interprété comme un consentement ou une approbation d'un acte similaire que la Personne assurée fait ultérieurement.

Territoire applicable

Le contrat est régi par les lois de la province ou du territoire canadien où la Personne assurée réside au moment de la proposition d'assurance.

Personne assurée

Tous les avantages, droits et privilèges au titre du présent Certificat appartiennent à la Personne assurée ou à un Membre de la famille admissible, tant que cette personne est en vie.

Remise en vigueur

Le présent Certificat peut être remis en vigueur dans les deux années suivant l'expiration du délai de grâce. La date d'effet de la remise en vigueur sera la date à laquelle Nous recevons :

- une demande écrite à cette fin; et
- le montant du paiement de remise en vigueur, qui comprend toutes les primes en souffrance exigibles au plus tard à la date d'effet de la résiliation, plus toutes les primes payables de la date d'effet de la résiliation à la date d'effet de la remise en vigueur.

Incessibilité

La couverture d'assurance constatée par le présent Certificat ne peut être cédée.

Bénéficiaire

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.

En cas de décès Accidentel de la Personne assurée, le bénéficiaire de la Personne assurée est la personne désignée par la Personne assurée dont le nom Nous a été transmis pour le versement des sommes payables, une fois que Nous avons reçu une demande d'indemnité satisfaisante. Si la Personne assurée n'a pas transmis de désignation de bénéficiaire, le bénéficiaire en cas de décès de la Personne assurée sera la succession de la Personne assurée.

En cas de décès Accidentel d'un Membre de la famille admissible, Nous versons à la Personne assurée tout capital-décès lié à une demande de règlement approuvée.

Si la Personne assurée est décédée et que votre conjoint ou vos enfants à charge admissibles ont le droit de présenter une demande de règlement, Nous versons les prestations comme suit après avoir reçu une demande d'indemnité satisfaisante :

- Nous versons les prestations du conjoint à votre conjoint; et
- Nous versons les prestations des enfants à charge admissibles :
 - a) à votre enfant qui présente une demande de règlement, s'il a atteint l'âge légal; ou
 - b) au tuteur légal de votre enfant jusqu'à ce que ce dernier atteigne l'âge légal.

Sans participation

Le présent Certificat n'ouvre pas droit à Nos bénéfices répartisables. Par ailleurs, il ne comporte aucune valeur de rachat et ne donne pas droit aux participations.

Droit d'obtenir des copies de documents

Sur demande, Nous fournirons à une Personne assurée ou à un Membre de la famille admissible ou à leurs bénéficiaires et mandataires une copie de tout document écrit que Nous avons en Notre possession ou sous Notre contrôle relativement aux couvertures de la Personne assurée au titre du Certificat, sous réserve des lois applicables.

Protection des renseignements personnels

Nous engageons à protéger la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels de la Personne assurée et du Membre de la famille admissible. Nous recueillerons, utiliserons et divulguerons vos renseignements personnels seulement aux fins de l'administration des couvertures du présent Certificat et conformément aux lois applicables.