RBC Assurances

Compagnie d'assurance vie RBC
C.P. 515, succursale A
Mississauga (Ontario) L5A 4M3
1 800 663-0417 Téléc. : 1 888 246-0098
www.rbcassurances.com

La Compagnie d'assurance vie RBC s'engage à verser au titulaire du présent contrat, sauf indication contraire, les indemnités prévues au contrat pour sinistres attribuables à une blessure ou maladie.

Nous avons établi la police moyennant paiement de la prime et sur la foi des déclarations contenues dans votre proposition, qui fait partie intégrante de votre police.

Assuré

Numéro de police **Date d'effet**

Titulaire

IRRÉVOCABILITÉ ET GARANTIE DE MAINTIEN DU CONTRAT JUSQU'À 65 ANS SANS MODIFICATION DE PRIME - Moyennant paiement de la prime dans les délais prévus, nous maintenons le contrat et le taux de prime aux conditions actuelles jusqu'à l'échéance de prime qui suit votre 65e anniversaire.

OPTIONS DE MAINTIEN DU CONTRAT LA VIE DURANT APRÈS 65 ANS, SOUS RÉSERVE DE MODIFICATION DE PRIME - Vous pouvez maintenir votre contrat en ce qui concerne les prestations pour invalidité totale avec période maximale d'indemnisation (voir cette option au chapitre 5), tant que vous exercez effectivement un emploi permanent à temps plein. Il n'y a aucune limite d'âge.

DROIT D'EXAMINER VOTRE POLICE - Si vous n'êtes pas satisfait de votre police, vous pouvez l'annuler. Il vous suffit de la renvoyer à notre agent ou à nous-mêmes au plus tard à minuit le dixième jour qui suit la date à laquelle vous l'avez reçue. Le cachet de la poste fait foi. Notre adresse est C.P. 515, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 4M3. Nous vous rembourserons la prime versée dans les dix jours qui suivront la réception par nous de la police, et celle-ci sera réputée n'avoir jamais été établie.

VEUILLEZ LIRE VOTRE POLICE ATTENTIVEMENT - Elle constitue un contrat légal intervenu entre vous et nous.

Spécimen

Rino D'Onofrio
Président et chef de la direction

John Carinci
VP et chef, Exploitation et Expérience client

CETTE POLICE EST ÉTABLIE PAR
COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE RBC

TABLE DES MATIÈRES

Page

Irrévocabilité et garantie de maintien du contrat jusqu'à 65 ans....1
Options de maintien du contrat après 65 ans....1
Droit d'examiner votre police....1
Conditions particulières de la police....2
Chapitre Premier - Définitions....5
Chapitre 2 - Garanties....7
Chapitre 3 - Exclusions....9
Chapitre 4 - Rechute d'invalidité et pluralité des causes d'invalidité....9
Chapitre 5 - Option de maintien en vigueur....10
Chapitre 6 - Sinistres....10
Chapitre 7 - Primes et remise en vigueur du contrat....11
Chapitre 8 - Exonération de primes....12
Chapitre 9 - Le contrat....12
Chapitre 10 - Conditions réglementaires....13
Modifications provinciales....15

Spécimen

Les clauses des garanties que vous avez souscrites, et les clauses ajoutées au contrat, le cas échéant, sont annexées à la police.

CHAPITRE PREMIER
DÉFINITIONS

POUR BIEN COMPRENDRE VOS DROITS ET LES NÔTRES, REPORTEZ-VOUS AUX DÉFINITIONS SUIVANTES.

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

1.1 **« Police »** : contrat légal intervenu entre vous et nous, ainsi que le document le matérialisant. La police, la proposition, les conditions particulières, et les pièces annexées à la police, notamment les avenants et les modifications, constituent le contrat intégral.

1.2 **« Vous »** : assuré désigné nommément aux Conditions particulières de la police.

1.3 **« Nous »** : la Compagnie d'assurance vie RBC, C.P. 515, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 4M3.

1.4 **« Date d'effet »** : date d'entrée en vigueur de la police. Elle est indiquée aux Conditions particulières de la police.

1.5 **« Blessure »** : dommage corporel subi par vous dans un accident survenu en cours de contrat.

1.6 **« Maladie »** : maladie ou affection dont les premiers symptômes se manifestent en cours de contrat.

1.7 **« Médecin »** : praticien de la santé exerçant dans les limites pour lesquelles il est autorisé. Il doit être un autre que vous-même.

1.8 **« Invalidité totale »** : état qui fait qu'en raison d'une blessure ou d'une maladie :

a. vous êtes régulièrement et personnellement suivi par un médecin; et
b. vous êtes incapable d'accomplir les tâches importantes inhérentes à votre profession habituelle.

1.9 **« Invalidité partielle »** : état qui fait qu'en raison d'une blessure ou d'une maladie :

a. vous êtes régulièrement et personnellement suivi par un médecin; et
b. 1) vous n'êtes pas en mesure d'accomplir les tâches quotidiennes inhérentes à votre profession, au moins pendant la moitié du temps habituellement nécessaire, ou
   2) vous êtes incapable d 'accomplir une ou plusieurs tâches importantes inhérentes à votre profession.

1.10 **« Invalidité »** : employée sans qualificatif, se rapporte aussi bien à une invalidité totale que partielle.

1.11 **« Ouverture du droit à indemnisation »** : date, indiquée aux Conditions particulières de la police, à compter de laquelle des indemnités sont versées au cours d'une invalidité continue. Aux fins de déterminer l'ouverture du droit à indemnisation, les invalidités attribuables aux mêmes causes ou à des causes connexes et qui sont séparées d'au plus 12 mois sont cumulatives et considérées comme ininterrompues.

1.12 **« Votre profession »** : s'entend de la profession que vous exerciez régulièrement lorsque vous êtes devenu invalide.

Spécimen

1.13

a. **« Période maximale d'indemnisation »** : durée maximale de versement des indemnités au cours d'une invalidité. Cette durée est indiquée aux Conditions particulières de la police. Le versement des indemnités peut être poursuivi aux conditions de la clause de PROLONGATION DE LA GARANTIE figurant au chapitre 2.

b. **« Garantie maximale des frais généraux mensuels »** : montant de l'indemnisation mensuelle maximale au titre de la police, exception faite d'une indemnisation supérieure pouvant être effectuée en vertu de la clause de la Garantie de cumul.

c. **« Indemnisation maximale totale »** : montant de la garantie maximale des frais généraux mensuels multiplié par le nombre de mois de la période maximale d'indemnisation. Cette somme est indiquée aux Conditions particulières de la police.

1.14 **« Coût des marchandises/produits vendus ou des services »** : s'entend de votre part de tous les frais directement rattachés au revenu engendré par votre entreprise commerciale ou professionnelle ou pour le compte de cette dernière. Il comprend, notamment :

a. les salaires, honoraires ou autre rémunération, y compris les avantages sociaux, touchés par :

1. quelque membre de votre profession, ou
2. quelque personne partageant les frais d'entreprise avec vous, ou
3. quelque personne embauchée pour remplir vos fonctions, ou
4. quelque personne directement chargée d'engendrer du revenu pour le compte de votre entreprise commerciale ou professionnelle.

Voici d'autres exemples de ces frais :

b. Fournitures médicales ou dentaires

c. Frais de laboratoire

d. Frais de radiographie

1.15 **« Frais généraux mensuels »** : frais mensuels permanents, ordinairement afférents à l'exploitation de votre entreprise commerciale ou professionnelle. Si vous partagez ces frais avec quelqu'un d'autre, nous ne tiendrons compte que de votre part. Ces frais sont, notamment :

a. Loyer
b. Services publics
c. Téléphone
d. Salaires du personnel
e. Crédit-bail d'équipement
f. Location d'équipement
g. Fournitures de bureau
h. Assurance de responsabilité professionnelle
i. Cotisations professionnelles
j. Intérêts débiteurs
k. Amortissement ou remboursements périodiques de capital, y compris les hypothèques

Au début d'une période d'invalidité, vous devez choisir d'être indemnisé pour l'amortissement ou pour le remboursement de capital. Ce choix ne peut être effectué qu'une seul fois pour une même période d'invalidité.

Spécimen

Les frais généraux mensuels énumérés ci-dessus ne comprennent pas ce qui suit :

a. salaires, honoraires, ou autre rémunération, y compris les avantages sociaux, touchés par :
   1. vous-même ou
   2. quelque membre de votre famille, à moins que cette personne ne soit entrée effectivement au service de votre entreprise au moins 60 jours avant votre invalidité et que son salaire ne corresponde à ses fonctions.

b. Coût des marchandises/produits vendus ou des services
c. Frais engagés avant la date d'ouverture du droit à indemnisation
d. Augmentations de stock
e. Frais de déplacement et de représentation
f. Frais dont vous n'étiez pas périodiquement redevables avant que débute l'invalidité.

CHAPITRE 2
GARANTIES

2.1 INVALIDITÉ TOTALE

En quoi consiste la garantie Invalidité totale ?

Nous verserons périodiquement des prestations d'invalidité totale au cours de chaque invalidité totale.

L'indemnité est versée à compter de l'ouverture du droit à indemnisation et tant que vous souffrez d'invalidité totale. Elle cesse à la fin de la période maximale d'indemnisation, si celle-ci n'est pas prolongée aux conditions de la clause de PROLONGATION DE LA GARANTIE figurant au chapitre 2.

L'indemnité est égale aux frais généraux mensuels engagés effectivement par vous au cours de votre invalidité totale, et destinés à l'exploitation de votre bureau ou de votre entreprise. Si vous partagez l'acquittement des frais avec quelqu'un d'autre, nous n'en payons que votre part. En aucun cas, nous ne payons une somme supérieure à l'indemnité maximale pour frais généraux mensuels indiquée aux Conditions particulières de la police.

Pour toute indemnisation couvrant moins d'un mois, la somme que nous versons est égale à :

$$\frac{A}{B} \times \text{Nombre de jours d'invalidité totale continue dans un mois donné}$$

« A » s'entend des frais généraux effectivement engagés durant le mois entier, à concurrence de l'indemnité maximale pour frais généraux mensuels.

« B » est le nombre de jours du mois considéré.

Aux fins de calcul des frais d'un mois donné, les frais couvrant plus d'un mois sont calculés au prorata.

2.2 GARANTIE DE CUMUL

Peut-on reporter des indemnités dont on ne s'est pas prévalu ?

Les frais généraux mensuels engagés au cours d'un mois d'invalidité totale peuvent être inférieurs à ce que prévoit la garantie maximale des frais généraux mensuels. Dans un tel cas, les indemnités ou frais remboursables dont vous ne vous êtes pas prévalu peuvent être reportés (et entrer en ligne de compte) à un autre mois d'une même période d'invalidité totale au cours duquel les frais généraux mensuels engagés sont supérieurs à ce que prévoit la garantie maximale des frais généraux mensuels.

Le remboursement de frais excédentaires peut-il être reporté à un autre mois ?

Les frais généraux mensuels engagés au cours d'un mois d'invalidité totale peuvent être supérieurs à ce que prévoit la garantie maximale des frais généraux mensuels. Dans un tel cas, le remboursement de ces frais excédentaires peut être reporté à un autre mois d'une même période d'invalidité totale au cours duquel les frais généraux mensuels engagés sont inférieurs à ce que prévoit la garantie maximale des frais généraux mensuels.

Spécimen

En aucun cas, la somme que nous versons au cours de l'invalidité totale ne peut excéder le montant de la garantie maximale des frais généraux mensuels multiplié par le nombre de mois ayant ouvert droit à indemnisation pour invalidité totale.

La garantie peut-elle être prolongée ?

2.3 PROLONGATION DE LA GARANTIE

Nous continuerons le versement des prestations d'invalidité totale après la fin de la période maximale d'indemnisation tant que vous êtes totalement invalide, aux conditions suivantes :

a. Votre invalidité totale a duré pendant toute la période maximale d'indemnisation.
b. La somme totale qui est payable au cours de cette période est inférieure à l'indemnisation maximale totale.

Les prestations d'invalidité totale au cours d'une même période d'invalidité ne sont plus payables après que l'indemnisation maximale totale a été versée.

L'invalidité totale peut-elle être automatiquement reconnue ?

2.4 PRÉSOMPTION D'INVALIDITÉ TOTALE

Si une blessure ou une maladie vous cause la perte totale et irrémédiable :

a. de la parole; ou
b. de l'ouïe des deux oreilles; ou
c. de la vision des deux yeux; ou
d. de l'usage des deux mains; ou
e. de l'usage des deux pieds; ou
f. de l'usage d'une main et d'un pied,

nous considérerons que vous êtes totalement invalide, que vous soyez ou non en mesure de travailler ou que vous deviez ou non être traité par un médecin. Nous versons les prestations d'invalidité totale selon les modalités de la clause d'INVALIDITÉ TOTALE du chapitre 2.

En quoi consiste la garantie Invalidité partielle?

2.5 INVALIDITÉ PARTIELLE

Une indemnité pour invalidité partielle vous est versée périodiquement si :

a. une blessure ou une maladie est à l'origine de votre invalidité partielle continue et que vous soyez dans cet état depuis la date où la blessure a été subie ou bien que la maladie a commencé, ou
b. une blessure ou une maladie est à l'origine de votre invalidité partielle continue et que vous soyez dans cet état immédiatement après une période d'invalidité totale ouvrant droit à indemnisation pour frais généraux mensuels.

Limitée à trois mois consécutifs, l'indemnité vous est versée tant que dure votre invalidité partielle, soit à compter de l'ouverture du droit à indemnisation, soit en tout cas à compter du lendemain du jour où prend fin votre invalidité totale.

L'indemnité pour invalidité partielle est égale à 50 % de la somme payable en cas d'invalidité totale.

Y a-t-il une garantie advenant mon décès ?

2.6 RENTE DE SURVIE

Advenant votre décès avant votre 65^{e} anniversaire de naissance alors que vous avez droit à des prestations d'invalidité totale, nous verserons au bénéficiaire que vous aurez désigné ou à vos ayants droit une somme qui équivaudra à 1,5 fois le montant de la garantie maximale des frais généraux mensuels, à concurrence de l'indemnisation maximale totale.

La présente police peut-elle être échangée contre une autre ?

2.7 DROIT DE SUBSTITUTION DU CONTRAT

Avant l'âge de 60 ans, vous pouvez demander que votre police soit échangée contre une de nos polices de rente d'invalidité garantissant des indemnités équivalentes, à condition :

a. que la présente police soit alors en vigueur,
b. que vous nous envoyiez une nouvelle proposition remplie (Partie 1 seulement), et
c. que vous ne soyez pas alors atteint d'invalidité.

Spécimen

Les prestations garanties par nos polices de rente d'invalidité sont indépendantes des frais généraux mensuels engagés par vous.

La prestation mensuelle garantie par la nouvelle police est laissée à votre choix mais ne peut dépasser, à concurrence de 5 000,00 $, l'indemnité maximale pour frais généraux mensuels indiquée aux Conditions particulières de la police.

La somme de la prestation mensuelle et des prestations de même genre garanties par toute assurance de rente d'invalidité, souscrite auprès de tout assureur, ne doit jamais dépasser nos limites. Par "limites", nous entendons la rente d'invalidité maximale que nous offrons aux nouveaux proposants appartenant à votre catégorie de risque, selon nos limites d'établissement et de participation en vigueur lors de la présentation de votre demande.

La date d'effet de la nouvelle police d'assurance est celle de la réception à notre bureau de votre nouvelle proposition. La clause d'incontestabilité de votre nouvelle police ne s'appliquera qu'aux faits importants déclarés dans votre proposition de cette nouvelle assurance.

Le taux de prime de la nouvelle police correspond à votre catégorie de risque et à votre âge à la date d'effet de la présente police.

La nouvelle police ne couvre que les sinistres survenant en cours de contrat. Les exclusions sont les mêmes que dans la présente police.

CHAPITRE 3
EXCLUSIONS

Qu'arrive-t-il si l'invalidité est attribuable à une guerre ou à une grossesse normale ?

Sont exclues de la garantie les invalidités attribuables :

a. à un fait ou à un accident de guerre, déclarée ou non;
b. à une grossesse ou un accouchement normaux, les complications de grossesse ou d'un accouchement étant couvertes.

CHAPITRE 4
RECHUTE D'INVALIDITÉ ET PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ

4.1 RECHUTE D'INVALIDITÉ

Qu'arrive-t-il s'il y a rechute d'invalidité ?

Si, après toute période d'invalidité pour laquelle des indemnités vous ont été versées, vous souffrez d'une rechute d'invalidité provenant des mêmes causes ou de causes connexes, nous considérons qu'il s'agit de la prolongation de la période d'invalidité précédente. Cependant, si vous avez repris votre profession habituelle et accompli toutes les tâches importantes inhérentes à celle-ci pendant au moins six mois consécutifs entre les deux périodes d'invalidité, nous considérons qu'il s'agit d'une nouvelle invalidité.

4.2 PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ

Et si l'invalidité est attribuable à deux causes en même temps ?

L'invalidité attribuable à plusieurs causes n'ouvre droit qu'aux indemnités prévues en cas d'invalidité attribuable à une seule cause.

Spécimen

CHAPITRE 5
OPTION DE MAINTIEN EN VIGUEUR

5.1 OPTION DE MAINTIEN EN VIGUEUR

La présente police peut-elle être maintenue en vigueur après l'âge de 65 ans ?

Vous avez la faculté de maintenir la garantie Invalidité totale de votre police après 65 ans, pourvu que :

a. vous exerciez effectivement un travail à temps plein au moins 30 heures par semaine,
b. vous ayez la responsabilité des frais courants d'un bureau ou d'une entreprise; et
c. la prime soit payée dans les délais prévus. La prime est établie au taux applicable à votre groupe de tarification à chaque échéance.

Après que vous avez atteint l'âge de 65 ans, nous pouvons exiger une preuve que vous continuez d'exercer effectivement votre travail à temps plein.

Vous ne pouvez choisir cette option que si la police est alors en vigueur.

Si votre choix porte sur cette option et que l'invalidité totale ait commencé avant l'âge de 75 ans, nous versons les mêmes indemnités, sous réserve des mêmes clauses, exclusions et limitations de la police. Pour l'invalidité totale qui commence après que vous avez atteint l'âge de 75 ans, voir le chapitre 5.2.

Toute prime acquittée après l'âge de 65 ans, pour une période durant laquelle votre police est sans effet en vertu de cette option, vous sera remboursée.

5.2 GARANTIE D'INVALIDITÉ TOTALE - INDEMNITÉS RÉDUITES APRÈS L'ÂGE DE 75 ANS

Les indemnités sont-elles réduites après l'âge de 75 ans ?

Si votre invalidité totale débute après que vous avez atteint l'âge de 75 ans, le montant de la garantie maximale des frais généraux mensuels et celui de l'indemnisation maximale totale sont réduits de 50 % par rapport aux indemnités figurant aux Conditions particulières de votre police, la période maximale d'indemnisation restant la même.

CHAPITRE 6
SINISTRES

6.1 SURVENANCE DES SINISTRES

Quand les sinistres sont-ils assurés ?

Pour ouvrir droit à indemnisation, les sinistres (blessures, maladies et invalidités) doivent survenir en cours de contrat. La cessation du contrat n'annule pas le droit à indemnisation pour une invalidité qui commence dans les 30 jours suivant le sinistre.

6.2 DÉCLARATION DE SINISTRE

Quand l'avis du sinistre doit-il être signifié ?

Avis du sinistre doit nous être donné par écrit dans les 30 jours suivant la date à laquelle il s'est produit, ou aussitôt que possible par la suite.

Il suffit que l'avis indique votre identité et qu'il soit envoyé à notre bureau, C.P. 515, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 4M3, ou, qu'il soit remis à notre agent.

6.3 DEMANDES DE RÈGLEMENT

Existe-t-il un formulaire d'attestation de sinistre ?

Dans les 15 jours suivant la réception de la déclaration de sinistre, nous vous enverrons nos propres imprimés d'attestation de sinistre. Sinon, il suffira que vous nous fassiez parvenir par écrit, dans le délai indiqué ci-dessous, une attestation de la nature et de l'étendue du sinistre que vous avez subi.

Specimen

6.4 ATTESTATION DE SINISTRE

Quand l'attestation de sinistre doit-elle être produite ?

L'attestation écrite du sinistre doit nous être envoyée dans les 90 jours suivant la fin de la période pour laquelle vous demandez des indemnités. S'il ne vous est matériellement pas possible de le faire dans ce délai, le droit à indemnisation demeure ouvert, mais, sauf si vous en êtes légalement empêché, l'attestation doit être fournie dans un délai d'un an.

6.5 DÉLAI DE RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS

Quand les indemnités seront-elles réglées ?

Sur réception de l'attestation de sinistre :

a. nous verserons les indemnités non périodiques dues, et
b. les indemnités périodiques échues seront versées de 30 jours en 30 jours, sous réserve de la production des attestations appropriées.

6.6 RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS

À qui les indemnités seront-elles versées ?

Toutes les indemnités seront versées au titulaire du contrat. Si elles doivent l'être à vous-même ou à vos ayants droit, ou si vous n'êtes pas habilité à en donner quittance, nous pouvons payer une somme de 1 000 dollars à l'un de vos proches qui nous semble y avoir droit. Ce paiement, effectué de bonne foi, ne nous est en aucune façon opposable.

6.7 CESSION

Quand l'acte de cession doit-il être envoyé ?

Toute cession du contrat ne nous lie que si nous recevons l'acte de cession à notre bureau avant le versement des indemnités. Nous n'assumons aucune responsabilité quant à la validité d'une telle cession.

6.8 EXAMEN MÉDICAL

Faut-il un examen médical spécial ?

Nous pouvons vous faire examiner à nos frais par un médecin de notre choix aussi souvent que nous le jugeons utile, tant que votre demande de règlement est à l'étude.

6.9 ERREUR SUR L'ÂGE

Qu'arrive-t-il dans le cas d'erreur sur l'âge ?

Si votre âge ne correspond pas à celui qui a été déclaré dans la proposition, nous établissons le montant des indemnités en fonction de la prime versée et de votre âge réel.

CHAPITRE 7
PRIMES ET REMISE EN VIGUEUR DU CONTRAT

7.1 PAIEMENT DES PRIMES

Quand les primes sont-elles exigibles ?

La première prime du contrat échoit à la date d'effet. Les primes suivantes sont payables selon les modalités indiquées aux Conditions particulières de la police. Les paiements doivent être adressés à notre bureau, C.P. 515, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 4M3, ou remis à notre agent.

Les primes peuvent être acquittées annuellement ou semestriellement. Moyennant notre acceptation, elles peuvent être acquittées trimestriellement ou mensuellement. Vous pouvez modifier le mode de paiement des primes en le demandant par écrit, sauf au cours d' une période d'invalidité.

7.2 DÉLAI DE GRÂCE

Qu'arrive-t-il en cas de retard dans le paiement d'une prime ?

Vous bénéficiez d'un délai de grâce de 31 jours pour acquitter les primes, exception faite de la première. Le contrat reste en vigueur pendant ce délai.

Si la prime reste impayée à l'expiration du délai de grâce, le contrat est résilié.

Spécimen

Comment une police résiliée peut-elle être remise en vigueur ?

7.3 REMISE EN VIGUEUR

Après avoir été résiliée par suite du non-paiement de la prime dans les délais prescrits, la police peut être remise en vigueur si notre agent ou nous-mêmes acceptons le paiement des arriérés de primes sans exiger de demande de remise en vigueur.

Si la prime parvient à notre bureau les 57 jours qui suivent son échéance, nous n'exigeons pas de justification d'assurabilité.

Si nous la recevons après ces 57 jours, nous exigeons une demande de remise en vigueur et nous délivrons la note de couverture relative à cette prime. Si la demande est acceptée, la police est immédiatement remise en vigueur. Dans le cas contraire, nous vous signifions notre refus par écrit dans les 45 jours de la date d'établissement de la note de couverture; à défaut, la police est remise en vigueur dès le 45^{e} jour.

La police remise en vigueur ne couvre que toute invalidité consécutive à :

a. une blessure subie après la remise en vigueur;
b. une maladie commençant plus de 10 jours après la remise en vigueur.

Sous réserve de ce qui précède, la remise en vigueur ne modifie en rien les conditions de la police, à moins qu'elle ne s'accompagne de l'adjonction de nouvelles clauses.

La prime est-elle remboursée en cas de décès ?

7.4 REMBOURSEMENT DE PRIMES AU DÉCÈS

Sur réception de l'avis de votre décès, nous rembourserons la partie de toute prime versée pour toute période postérieure au mois de votre décès.

CHAPITRE 8
EXONÉRATION DE PRIMES

8.1 EXONÉRATION DE PRIMES

Quand y a-t-il exonération du paiement des primes ?

Après une invalidité de 90 jours dont vous avez été atteint, nous vous exonérons du paiement des primes venant à échéance, tant que dure cette invalidité. Votre police et les garanties qu'elle stipule restent les mêmes que si la prime avait été versée.

En outre, nous vous remboursons toute prime venue à échéance et acquittée durant les 90 premiers jours de l'invalidité.

Lorsque la clause d'exonération ne s'applique plus, la police peut être maintenue par le paiement de la prime qui arrive à échéance.

CHAPITRE 9
LE CONTRAT

9.1 MODIFICATION DE LA POLICE

La police peut-elle être modifiée ?

Ni notre agent ni personne d'autre n'a le droit de modifier la police ni de renoncer à l'une quelconque de ses dispositions sans que l'approbation du changement par l'un de nos fondés de pouvoir figure sur la police.

9.2 INCONTESTABILITÉ

Pendant combien de temps la police est-elle contestable ?

a. Nous ne pouvons contester les déclarations contenues dans la proposition après deux années d'existence du contrat, toute période d'invalidité étant exclue. Néanmoins, cela ne s'applique pas s'il y a eu la moindre fausse déclaration intentionnelle ou quelque fait important qui ne nous a pas été révélé.
b. Nous ne pouvons réduire ou refuser de payer les indemnités relatives à un sinistre survenant plus de deux ans après la date d'effet, sous le seul prétexte que vous souffriez déjà, avant cette date, de la maladie ou de l'état à l'origine du sinistre; ce dernier doit avoir été exclu nominativement ou par description précise.

Spécimen

9.3 CONFORMITÉ AUX DISPOSITIONS LÉGISLATIVES PROVINCIALES

Toute clause de cette police qui, à la date d'effet, contrevient à des lois de la province dans laquelle vous êtes domicilié est, du fait même, modifiée de façon à satisfaire les exigences minimales de la loi.

Qu'arrive-t-il si la police contrevient à des dispositions législatives provinciales?

9.4 POURSUITES JUDICIAIRES

Vous ne pouvez pas intenter de procédures judiciaires dans les 60 jours suivant la date de production d'une attestation de sinistre. Vous ne pouvez pas non plus le faire plus de trois ans après la date à laquelle une telle attestation devait être produite.

Est-il possible d'intenter des poursuites aux termes de cette police ?

CHAPITRE 10
CONDITIONS RÉGLEMENTAIRES

10.1 1. CONTRAT

La proposition, la présente police et les documents annexés lors de son établissement ou par la suite, et toute modification au contrat consentie par écrit, constituent le contrat intégral, et aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à décider de la non-application de ses dispositions.

2. RENONCIATION

Pour être valide, la renonciation à une condition du contrat doit être constatée par un document signé de l'Assureur.

3. COPIE DE LA PROPOSITION

Sur demande, l'Assureur remet une copie de la proposition à l'assuré ou à un prestataire aux termes du contrat.

10.2 CONTESTATION DES DÉCLARATIONS

L'Assureur ne peut invoquer une déclaration faite par l'assuré au moment de la signature de la proposition pour refuser une demande de règlement ou pour résilier le contrat, à moins que cette déclaration ne figure dans la proposition ou dans d'autres pièces justificatives de l'assurabilité.

10.3 CHANGEMENTS D'EMPLOI

(« Cette condition ne s'applique pas à la présente police; elle est omise en application de dispositions législatives. »)

10.4 RAPPORT ENTRE LES REVENUS ET L'ASSURANCE

(« Cette condition ne s'applique pas à la présente police; elle est omise en application de dispositions législatives. »)

10.5 RÉSILIATION PAR L'ASSURÉ

(« Cette condition ne s'applique pas à la présente police; elle est omise en application de dispositions législatives. »)

10.6 RÉSILIATION PAR L'ASSUREUR

(« Cette condition ne s'applique pas à la présente police; elle est omise en application de dispositions législatives. »)

10.7 1. DÉCLARATION ET ATTESTATION DE SINISTRE

L'assuré, le prestataire ou leur représentant doit :

a. présenter à l'Assureur une déclaration de sinistre au plus tard trente jours après la date à laquelle un accident, une maladie ou une invalidité met en jeu la garantie aux termes du contrat; il doit :

   i. soit la remettre lui-même ou la faire parvenir par courrier recommandé au siège social de l'Assureur, ou à sa principale agence de la province où il habite;

Specimen

ii. soit la remettre à un agent habilité à représenter l'Assureur dans cette province;

b. présenter à l'Assureur, dans les quatre-vingt-dix jours de la date à laquelle un accident, une maladie ou une invalidité met en jeu la garantie aux termes du contrat, toutes les justifications possibles sur les circonstances de l'accident ou l'origine de la maladie ou de l'invalidité, ainsi que sur l'étendue des dommages. Il doit également produire une attestation des droits et de l'âge du prestataire, s'il y a lieu; et

c. produire, à la demande de l'Assureur, un certificat établissant, de façon satisfaisante, la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité mettant en jeu la garantie aux termes du contrat, ainsi que la durée de l'invalidité.

2. NON-PRODUCTION DE DÉCLARATION OU D'ATTESTATION DE SINISTRE

Si la déclaration ou l'attestation de sinistre n'est pas produite dans les délais prescrits et s'il est établi qu'il n'était matériellement pas possible de le faire dans ces délais, le droit à indemnisation demeure ouvert, à condition que ces pièces soient présentées le plus tôt possible dans un délai d'un an à compter de la date à laquelle l'accident, la maladie ou l'invalidité a mis en jeu la garantie aux termes du contrat.

10.8 FORMULAIRES DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

L'Assureur s'engage à faire parvenir les formulaires de demande de règlement au prestataire dans les quinze jours qui suivent la réception de la déclaration de sinistre. Toutefois, à défaut de réception de ces formulaires dans ce délai, le prestataire peut envoyer autrement une déclaration sur la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité mettant en jeu la garantie et sur l'étendue des dommages.

10.9 DROIT D'EXAMINER L'ASSURÉ

Pour avoir droit aux indemnités prévues par le contrat :

a. le prestataire doit permettre à l'Assureur d'examiner l'assuré aussi souvent qu'il est raisonnable de le faire, tant que la demande de règlement est à l'étude;

b. en cas de décès de l'assuré, l'Assureur peut exiger l'autopsie, sous réserve des restrictions légales en cours dans la juridiction concernée.

10.10 RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS (À L'EXCEPTION DES INDEMNITÉS POUR PERTE DE SALAIRE)

À l'exception des indemnités pour perte de salaire, l'Assureur règle les indemnités prévues par le contrat dans les soixante jours de la réception de l'attestation de sinistre.

10.11 RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS POUR PERTE DE SALAIRE

L'Assureur commence à verser les indemnités pour perte de salaire dans les trente jours de la réception de l'attestation de sinistre. Par la suite, l'indemnisation s'effectue conformément aux conditions du contrat, à raison de versements successifs d'une fréquence minimale de trente jours, pour la période pendant laquelle l'Assureur est tenu de faire ces versements, et à condition que l'assuré produise avant les versements les attestations d'invalidité exigées.

10.12 PRESCRIPTION

Les actions ou poursuites contre l'Assureur en recouvrement des indemnités prévues par le contrat sont prescrites par trois ans, à compter de l'échéance des indemnités, ou de la date à laquelle elles seraient venues à échéance s'il y avait eu matière à règlement.

Spécimen

Modifications provinciales

La présente police d'assurance est modifiée par l'ajout des dispositions suivantes :

Prescription des actions en justice :
Toute procédure ou tout recours judiciaire contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées exigibles au titre du contrat est absolument exclu, à moins qu'il ne soit entamé dans les délais prescrits par la loi intitulée *Insurance Act* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les procédures ou recours régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Ontario), ou toute autre loi applicable dans votre province de résidence. Pour les procédures ou recours régis par les lois du Québec, le délai de prescription est indiqué dans le Code civil du Québec.

Limitation relative au bénéficiaire :
Votre police contient une clause qui limite ou révoque votre droit de désigner un bénéficiaire pour recevoir les sommes assurées payables, le cas échéant, au titre du contrat si,

- la présente assurance a été souscrite par téléphone* ;
- la présente assurance a été souscrite en ligne* ;
- un avenant d'assurance temporaire pour enfants était ou sera annexé au contrat d'assurance ;
- la couverture est une police d'assurance maladies graves assortie d'un avenant de remboursement des primes ;
- la présente assurance est une assurance rachat de parts en cas d'invalidité ;
- la présente assurance est une assurance invalidité pour personne-clé ;
- la présente assurance est une assurance Protection-retraite ; ou
- la présente assurance comprend un avenant Protection-retraite.

**Une fois que votre police vous a été remise, vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix sans aucune restriction en remplissant le formulaire Changement de bénéficiaire.*

Spécimen