



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

## Assurance invalidité Série Fondamentale®

La Compagnie d'assurance vie RBC a établi cette police au titulaire de police en contrepartie du paiement de la prime applicable. Cette police a été établie sur la base des déclarations que vous avez faites dans votre proposition d'assurance. Nous vous verserons les prestations prévues par la police, sauf indication contraire dans la police.

**BLESSURE ou BLESSURE ET MALADIE.** Cette police offre une couverture en cas d'invalidité attribuable à une blessure. Si vous avez souscrit la couverture Maladie, elle prévoit également une couverture en cas d'invalidité attribuable à une maladie. Toute référence dans cette police aux prestations payables pour invalidité attribuable à une maladie ne s'applique que si la couverture Maladie est indiquée dans les conditions particulières de la police.

**NOUS ET VOUS.** Les termes « nous », « notre » et « nos » présents dans ce document désignent la Compagnie d'assurance vie RBC, que nous abrégeons parfois par « RBC Assurances ». « Vous », « votre » et « vos » désignent la personne assurée nommée dans les conditions particulières de la police.

**DISPOSITION DE RENOUVELLEMENT.** La couverture Blessure prévue au titre de cette police est garantie renouvelable jusqu'à l'âge de 75 ans. La couverture Maladie, si elle est souscrite, est garantie renouvelable jusqu'à l'âge de 70 ans. Cela signifie que tant que vous payez les primes, nous ne pouvons résilier la police ni en modifier les dispositions. Nous pouvons, à notre seule discrétion, modifier le montant des futures primes de renouvellement, à condition que nous le fassions pour l'ensemble des titulaires de police d'une catégorie.

**DÉLAI DE RÉFLEXION DE 30 JOURS.** Vous avez le droit de résilier votre police en nous la retournant dans les 30 jours suivant sa réception. Nous rembourserons la prime que vous avez acquittée et la police sera annulée comme si elle n'avait jamais été établie. Veuillez retourner la police à :

Compagnie d'assurance vie RBC  
Assurances collectives et à prestations du vivant  
Case postale 515, succursale A  
Mississauga (Ontario)  
L5A 4M3

**VEUILLEZ LIRE VOTRE POLICE ATTENTIVEMENT.** La police est un contrat juridique. Votre police renferme tous les renseignements relatifs à votre couverture qui est assujettie à des exclusions et limitations. Vous trouverez les définitions des termes et expressions importants dans la Partie 1 Termes et expressions utilisés dans cette police.

Compagnie d'assurance vie RBC

Rino D'Onofrio  
Président et chef de la direction

John Carinci  
VP et chef, Exploitation et Expérience client

**Cette police a été établie par la Compagnie d'assurance vie RBC.**

## Table des matières

Partie 1	Termes et expressions utilisés dans cette police	4
Partie 2	Revenu annuel assurable	7
Partie 3	Prestation pour perte de revenu	10
Partie 4	Garantie Remboursement des soins médicaux d'urgence en cas d'accident	12
Partie 5	Garantie Frais généraux d'entreprise	13
Partie 6	Exclusions et limitations	15
Partie 7	Dispositions générales	18
Partie 8	Dispositions visant la résiliation	20
Partie 9	Dispositions visant les primes	21
Partie 10	Conditions légales	22
Partie 11	Avenant d'assurance décès et mutilation accidentels	24
	Modifications provinciales	29

Spécimen

---

# Partie 1 Termes et expressions utilisés dans cette police

---

LES TERMES ET EXPRESSIONS CI-APRÈS ONT UNE SIGNIFICATION PARTICULIÈRE ÉTANT DONNÉ QU'ILS SONT ESSENTIELS POUR DÉCRIRE VOS DROITS AINSI QUE LES NÔTRES AUX TERMES DE LA POLICE.

## 1.01 Définitions des termes et des phrases utilisés dans cette police

**Accident ou accidentel** – événement fortuit et soudain dû exclusivement à une force extérieure de nature violente et indépendante de votre volonté, survenant pendant que cette police est en vigueur.

**Assuré ou personne assurée** – personne désignée dans les conditions particulières de la police, qui a présenté une proposition d'assurance et que nous avons accepté d'assurer.

**Blessure** – lésion ou atteinte corporelle accidentelle dont vous êtes victime pendant que cette police est en vigueur. Nous ne considérons pas qu'une invalidité ou une perte puisse découler d'une blessure, si elle est attribuable, directement ou indirectement, à une maladie. Toutefois, une blessure des tissus mous est considérée comme une blessure. Une lésion ou atteinte corporelle accidentelle qui est directement ou indirectement attribuable à l'une des conditions ou activités énoncées dans une clause d'exclusions de cette police n'est pas considérée comme une blessure et n'est pas couverte par cette police.

**Blessure des tissus mous** – désigne une contusion, une foulure ou une entorse ainsi que les pathologies suivantes :

- a) Bursite
- b) Syndrome du canal carpien
- c) Épicondylite (médiale et latérale)
- d) Syndrome fémoro-patellaire
- e) Fasciite palmaire
- f) Fasciite plantaire
- g) Blessure de la coiffe des rotateurs
- h) Syndrome du canal tarsien
- i) Tendinite

**Catégorie d'assurés** – l'ensemble d'un groupe d'assurés ayant en commun une caractéristique, un ensemble de caractéristiques ou une option de police que nous jugeons être essentielles au risque que nous encourons.

**Congé autorisé** – absence du travail convenue avec votre employeur et pour laquelle une date précise de retour au travail est prévue.

**Couverture pour les blessures non liées à la profession** – signifie que cette police ne couvre pas l'invalidité attribuable à une blessure qui est liée au travail. Vous disposez de la couverture pour les blessures non liées à la profession si la mention Perte de revenu – blessure avec couverture non liée à la profession est indiquée dans les conditions particulières de la police.

**Couverture 24 heures sur 24** – signifie que la police offre une couverture pour l'invalidité causée par une blessure qui est liée au travail ou non. Pour disposer de la couverture 24 heures sur 24, la mention Perte de revenu – Blessure avec couverture 24 heures sur 24 doit être indiquée dans les conditions particulières de la police.

**Date d'effet** – toute date indiquée dans les conditions particulières de la police. Les assurances que prévoit chacune des garanties contractuelles prennent effet à cette date. La date d'effet de chaque couverture peut être différente, notamment la date d'effet de la couverture Maladie peut être différente de celle de la couverture Blessure.

**Délai de carence** – nombre de jours consécutifs d'invalidité précisé dans les conditions particulières de la police qui doit s'écouler pour chaque période d'invalidité avant que les prestations ne soient payables. Si cette police offre une couverture pour l'invalidité attribuable à une maladie, le délai de carence d'une invalidité attribuable à une maladie peut être différent de celui d'une invalidité attribuable à une blessure. Si l'option Frais généraux d'entreprise a été souscrite, celle-ci pourrait aussi avoir un délai de carence différent. Les différents délais de carence sont indiqués dans les conditions particulières de la police.

**Il/son/lui** – s'appliquent aux deux sexes à moins que le contexte n'indique clairement le contraire.

**Entorse** – blessure d'une articulation, dans laquelle certains tissus d'un ligament de soutien sont déchirés, bien que la continuité du ligament demeure intacte.

**Foulure** – blessure d'un muscle causée par un étirement ou effort excessif.

**Invalidité ou invalide** – état d'invalidité totale ou partielle.

**Jour** – dans le contexte de cette police, signifie une période continue de 24 heures.

**Lié(e) au travail** – qualifie ce qui découle ou ce qui survient dans le cadre d'un emploi que vous exercez ou d'une entreprise dans laquelle vous travaillez, ou de tout autre travail auquel vous livriez moyennant rémunération.

**Maladie** – affection ou maladie qui se manifeste pour la première fois après la date d'effet. Quelle que soit la date de la première manifestation, les maladies qui découlent, directement ou indirectement d'une affection ou activité énumérée dans les clauses d'exclusion de cette police sont considérées ne pas être des maladies et ne sont pas couvertes par les garanties prévues par cette police. Cette police offre une couverture pour invalidité attribuable à une maladie, seulement si la couverture Maladie est indiquée dans les conditions particulières de la police.

**Manifestation (se manifester, manifesté, se manifestant)** – ne signifie pas uniquement le fait que l'affection ou la maladie existe, mais qu'un ou plusieurs symptômes sont apparus, que vous ayez cherché ou non à vous faire soigner ou que vous ayez reçu ou non des soins ou conseils médicaux ou qu'un diagnostic exact ait été posé ou non.

**Médecin** – personne qui est légalement autorisée à pratiquer la médecine, à prescrire ou à administrer des médicaments ou à effectuer des chirurgies dans le territoire de compétence où elle exerce. Le médecin doit fournir des soins dans les limites imposées par son permis d'exercice de la médecine. Le médecin doit être une personne autre que vous-même ou que votre associé, et il ne peut être lié à vous par le sang ou par le mariage ou habiter d'ordinaire avec vous.

**Mois** – un mois civil.

**Partiellement invalide ou invalidité partielle** – signifie que :

- a) vous n'êtes pas totalement invalide ; et
- b) vous exercez votre profession habituelle ou toute autre profession rémunérée ; et
- c) en conséquence directe d'une blessure ou d'une maladie (si la couverture Maladie a été souscrite), vous êtes dans l'incapacité d'accomplir :
  - i) une ou plusieurs tâches importantes de votre profession habituelle ; ou
  - ii) les tâches importantes de votre profession habituelle pendant au moins la moitié du temps normalement requis ; et
- d) vous recevez les soins d'un médecin.

Une période d'invalidité n'est pas considérée comme résultant d'une blessure si elle commence plus de 120 jours après la date de l'accident. La disponibilité d'emploi n'a aucune incidence sur la détermination de l'invalidité partielle.

**Police** – couverture d'assurance décrite dans ce document que nous avons établi comme preuve du contrat d'assurance. Sauf dispositions contraires par écrit, font également partie de cette police, les modifications, garanties complémentaires et avenants que nous avons établis et expressément annexés aux présentes.

**Profession habituelle** – sauf modification prévue dans les dispositions concernant le fait d'être sans travail, le travail minimal ou un congé autorisé à la Partie 6, profession habituelle s'entend de la ou des professions rémunérées que vous exercez effectivement moyennant rémunération à la date où vous devenez invalide.

**Profession jugée raisonnable** – toute profession qui vous permettrait de gagner, de façon raisonnable, un revenu annuel égal ou supérieur au revenu de la profession jugée raisonnable indiqué sur la même ligne du Tableau de détermination des prestations de la Partie 2 que votre prestation mensuelle maximale admissible.

**Sans travail** – si vous êtes salarié ou l'étiez, sans travail s'entend du fait que vous ne travaillez pas et que vous avez reçu ou êtes en droit de recevoir un relevé d'emploi de votre employeur. Si vous êtes travailleur autonome, sans travail s'entend du fait que vous ne travaillez pas régulièrement plus de 20 heures par semaine et plus de 35 semaines par année.

**Soins d'un médecin** – soins réguliers et personnels d'un médecin. Pour être considéré comme étant sous les soins d'un médecin, vous devez consulter votre médecin aussi souvent que cela est nécessaire sur le plan médical, selon les normes médicales généralement reconnues, pour faire soigner et traiter efficacement la ou les affections à l'origine de votre invalidité. Pour être considéré comme étant sous les soins d'un médecin, vous devez aussi recevoir le traitement et les soins les plus appropriés à votre ou vos affections à l'origine de votre invalidité et vous y conformer, selon les normes médicales généralement reconnues.

**Titulaire de police** – personne désignée dans les conditions particulières de la police qui est propriétaire de cette police.

**Totalement invalide ou invalidité totale** – s'entend du fait :

- a) qu'en conséquence directe d'une blessure ou d'une maladie (si la couverture Maladie a été souscrite), vous êtes incapable d'accomplir les tâches importantes de votre profession habituelle ; et
- b) vous n'exercez aucune autre profession rémunérée ; et
- c) vous recevez les soins d'un médecin.

Après que des prestations d'invalidité ont été versées pendant 36 mois au cours d'une période d'invalidité, on entend par invalidité totale le fait :

- a) qu'en conséquence directe d'une blessure ou d'une maladie (si la couverture Maladie a été souscrite), vous êtes incapable d'exercer toute autre profession jugée raisonnable que vous êtes apte à exercer, ou que vous pourriez devenir apte à exercer, compte tenu de vos études, de votre formation ou de votre expérience ; et
- b) vous recevez les soins d'un médecin.

Une période d'invalidité n'est pas considérée comme résultant d'une blessure si elle commence plus de 120 jours après la date de l'accident. La disponibilité d'emploi n'a aucune incidence sur la détermination de l'invalidité totale.

**Véhicule** – tout moyen de locomotion qui est tiré, propulsé ou mû par quelque moyen que ce soit, notamment, mais sans pour autant s'y limiter, une voiture, un camion, une motocyclette, un cyclomoteur, une bicyclette, une motoneige ou un bateau.

Spécimen

---

## Partie 2 Revenu annuel assurable

---

### DÉTERMINATION DU REVENU ANNUEL ASSURABLE ET DE LA PRESTATION MENSUELLE MAXIMALE ADMISSIBLE

#### 2.01 Définitions des termes et expressions utilisés dans cet article

**Chauffeur** – une activité professionnelle que vous exercez, dont les tâches essentielles sont la conduite d'un véhicule pour le transport ou la livraison de marchandises ou de personnes, ou pour fournir des services. Cela comprend, sans pour autant s'y limiter, les moniteurs d'auto-école et les chauffeurs de camions de transport, de services de messagerie, de taxis, de limousines, de véhicules de livraison, de bus et de dépanneuses.

**Chiffre d'affaires brut** – la part du chiffre d'affaires qui vous revient, avant les frais d'exploitation et l'impôt, d'une entreprise constituée en société par actions ou non, et dont vous étiez partiellement ou en totalité propriétaire, et pour laquelle vous travailliez à plein temps ou à temps partiel. Le chiffre d'affaires brut est réduit des montants suivants :

- a) le coût des marchandises vendues ; et
- b) tout salaire, traitement ou boni versé à titre de rémunération aux employés de l'entreprise, sauf les montants qui vous sont versés.

**Le chiffre d'affaires brut annuel** correspond au montant le plus élevé entre :

- a) votre chiffre d'affaires brut au cours des six mois précédant immédiatement la date du début de votre période d'invalidité, multiplié par deux ; ou
- b) votre chiffre d'affaires brut de l'année fiscale précédant la date du début de votre période d'invalidité ; ou
- c) la moitié de votre chiffre d'affaires brut d'une période consécutive de 24 mois au cours des 36 mois précédant la date du début de votre période d'invalidité. La période de 24 mois doit débuter après la date d'effet applicable.

**Coût des marchandises vendues** – coûts directs attribuables à la production des marchandises vendues par l'entreprise. Cela comprend le coût des matériaux et des fournitures, mais non le coût de la main-d'œuvre. Si vous êtes un chauffeur, le coût des marchandises vendues comprend le coût du carburant utilisé par l'entreprise.

**Prestation mensuelle maximale admissible (PMMA)** – le maximum de toutes les prestations mensuelles qui vous sont offertes aux termes de la police et d'autres sources. Elle est basée sur votre revenu annuel assurable à la date du début de votre période d'invalidité. Les prestations mensuelles maximales admissibles en fonction des fourchettes de revenu annuel assurable sont indiquées dans le Tableau de détermination des prestations ci-dessous. Votre prestation mensuelle maximale admissible sera déterminée :

- a) en calculant votre revenu annuel assurable ;
- b) en repérant la fourchette du revenu annuel assurable dans le Tableau de détermination des prestations qui comprend votre revenu annuel assurable ; et
- c) en utilisant la prestation mensuelle maximale admissible qui figure sur la même ligne que celle de la fourchette du revenu annuel assurable en question.

**Revenu annuel assurable** désigne :

- a) si vous êtes salarié, votre revenu d'emploi annuel ; ou
- b) si vous touchez des revenus en tant que travailleur autonome, le montant le plus élevé entre :
  - i. votre revenu d'entreprise annuel plus votre revenu d'emploi annuel provenant de l'entreprise ; ou
  - ii. 50 % de votre chiffre d'affaires brut annuel.

Le revenu annuel assurable ne comprend pas les revenus de placement, les dividendes, les revenus d'intérêt, les revenus reçus de régimes gouvernementaux, les loyers, les redevances, les revenus de pension, les rentes, les rémunérations différées ou toute autre forme de revenus qui ne dépendent pas de votre capacité à exercer une profession ou à occuper un emploi.

**Revenu d'emploi** – désigne votre salaire, votre traitement, vos commissions, vos honoraires et tout boni annuel ou périodique habituel provenant d'un emploi, moins les dépenses d'emploi déductibles du revenu en application de la *Loi de l'impôt sur le revenu du Canada*.

**Le revenu d'emploi annuel** correspond au montant le plus élevé entre :

- a) votre revenu d'emploi de l'année civile précédant la date du début de votre période d'invalidité ; ou
- b) le taux annualisé de votre revenu d'emploi en vigueur à la date du début de votre période d'invalidité.

**Revenu d'entreprise** – la part qui vous revient :

- a) des bénéfices ou des pertes d'une entreprise constituée en société par actions dont vous êtes partiellement ou en totalité propriétaire, et pour laquelle vous travaillez à plein temps ou à temps partiel ; ou
- b) du revenu d'une entreprise non constituée en société par actions dont vous êtes partiellement ou en totalité propriétaire et pour laquelle vous travaillez à plein temps ou à temps partiel, moins votre part des frais d'exploitation qui sont déductibles de l'impôt fédéral.

**Le revenu d'entreprise annuel** correspond au montant le plus élevé entre :

- a) votre revenu d'entreprise au cours des six mois précédant immédiatement la date du début de votre période d'invalidité, multiplié par deux ; ou
- b) votre revenu d'emploi de l'année fiscale précédant la date du début de votre période d'invalidité ; ou
- c) la moitié de votre revenu d'entreprise d'une période consécutive de 24 mois au cours des 36 mois précédant la date du début de votre période d'invalidité. La période de 24 mois doit débuter après la date d'effet applicable.

TABLEAU DE DÉTERMINATION DES PRESTATIONS							
Revenu annuel assurable		Prestation mensuelle maximale admissible (PMMA)	Revenu de la Profession jugée raisonnable (annuel)	Revenu annuel assurable		Prestation mensuelle maximale admissible (PMMA)	Revenu de la Profession jugée raisonnable (annuel)
De	à			De	à		
- \$	7 400 \$	- \$		91 801 \$	94 800 \$	5 000 \$	52 400 \$
7 401 \$	8 800 \$	500 \$	5 280 \$	94 801 \$	97 800 \$	5 100 \$	53 900 \$
8 801 \$	10 400 \$	600 \$	6 240 \$	97 801 \$	100 800 \$	5 200 \$	55 400 \$
10 401 \$	12 000 \$	700 \$	7 200 \$	100 801 \$	103 800 \$	5 300 \$	56 900 \$
12 001 \$	13 600 \$	800 \$	8 160 \$	103 801 \$	106 800 \$	5 400 \$	58 400 \$
13 601 \$	15 200 \$	900 \$	9 120 \$	106 801 \$	109 800 \$	5 500 \$	59 900 \$
15 201 \$	16 800 \$	1 000 \$	10 080 \$	109 801 \$	112 800 \$	5 600 \$	61 400 \$
16 801 \$	18 400 \$	1 100 \$	11 040 \$	112 801 \$	115 800 \$	5 700 \$	62 900 \$
18 401 \$	20 000 \$	1 200 \$	12 000 \$	115 801 \$	118 800 \$	5 800 \$	64 400 \$
20 001 \$	21 600 \$	1 300 \$	12 960 \$	118 801 \$	121 800 \$	5 900 \$	65 900 \$
21 601 \$	23 200 \$	1 400 \$	13 920 \$	121 801 \$	124 800 \$	6 000 \$	67 400 \$
23 201 \$	24 800 \$	1 500 \$	14 880 \$	124 801 \$	127 800 \$	6 100 \$	68 900 \$
24 801 \$	26 400 \$	1 600 \$	15 840 \$	127 801 \$	130 800 \$	6 200 \$	70 400 \$
26 401 \$	28 000 \$	1 700 \$	16 800 \$	130 801 \$	133 800 \$	6 300 \$	71 900 \$
28 001 \$	29 600 \$	1 800 \$	17 760 \$	133 801 \$	136 800 \$	6 400 \$	73 400 \$
29 601 \$	31 200 \$	1 900 \$	18 720 \$	136 801 \$	139 800 \$	6 500 \$	74 900 \$
31 201 \$	32 800 \$	2 000 \$	19 680 \$	139 801 \$	142 800 \$	6 600 \$	76 400 \$
32 801 \$	34 400 \$	2 100 \$	20 640 \$	142 801 \$	145 800 \$	6 700 \$	77 900 \$
34 401 \$	36 000 \$	2 200 \$	21 600 \$	145 801 \$	148 800 \$	6 800 \$	79 400 \$
36 001 \$	37 600 \$	2 300 \$	22 560 \$	148 801 \$	151 800 \$	6 900 \$	80 900 \$
37 601 \$	39 200 \$	2 400 \$	23 520 \$	151 801 \$	154 800 \$	7 000 \$	82 400 \$
39 201 \$	40 800 \$	2 500 \$	24 480 \$	154 801 \$	157 800 \$	7 100 \$	83 900 \$
40 801 \$	42 400 \$	2 600 \$	25 440 \$	157 801 \$	160 800 \$	7 200 \$	85 400 \$
42 401 \$	44 000 \$	2 700 \$	26 400 \$	160 801 \$	163 800 \$	7 300 \$	86 900 \$
44 001 \$	45 600 \$	2 800 \$	27 360 \$	163 801 \$	166 800 \$	7 400 \$	88 400 \$
45 601 \$	47 200 \$	2 900 \$	28 320 \$	166 801 \$	174 231 \$	7 500 \$	92 100 \$
47 201 \$	48 800 \$	3 000 \$	29 280 \$	174 232 \$	176 538 \$	7 600 \$	93 250 \$
48 801 \$	50 400 \$	3 100 \$	30 200 \$	176 539 \$	178 846 \$	7 700 \$	94 400 \$
50 401 \$	52 000 \$	3 200 \$	31 000 \$	178 847 \$	181 154 \$	7 800 \$	95 600 \$
52 001 \$	53 600 \$	3 300 \$	31 800 \$	181 155 \$	183 461 \$	7 900 \$	96 750 \$
53 601 \$	55 200 \$	3 400 \$	32 600 \$	183 462 \$	185 769 \$	8 000 \$	97 900 \$
55 201 \$	56 800 \$	3 500 \$	33 400 \$	185 770 \$	195 600 \$	8 100 \$	102 800 \$
56 801 \$	58 400 \$	3 600 \$	34 200 \$	195 601 \$	198 000 \$	8 200 \$	104 000 \$
58 401 \$	60 000 \$	3 700 \$	35 000 \$	198 001 \$	200 400 \$	8 300 \$	105 200 \$
60 001 \$	61 600 \$	3 800 \$	35 800 \$	200 401 \$	202 800 \$	8 400 \$	106 400 \$
61 601 \$	63 200 \$	3 900 \$	36 600 \$	202 801 \$	205 200 \$	8 500 \$	107 600 \$
63 201 \$	64 800 \$	4 000 \$	37 400 \$	205 201 \$	216 250 \$	8 600 \$	113 100 \$
64 801 \$	67 800 \$	4 100 \$	38 900 \$	216 251 \$	218 750 \$	8 700 \$	114 350 \$
67 801 \$	70 800 \$	4 200 \$	40 400 \$	218 751 \$	221 250 \$	8 800 \$	115 600 \$
70 801 \$	73 800 \$	4 300 \$	41 900 \$	221 251 \$	223 750 \$	8 900 \$	116 850 \$
73 801 \$	76 800 \$	4 400 \$	43 400 \$	223 751 \$	226 250 \$	9 000 \$	118 100 \$
76 801 \$	79 800 \$	4 500 \$	44 900 \$	226 251 \$	238 695 \$	9 100 \$	124 350 \$
79 801 \$	82 800 \$	4 600 \$	46 400 \$	238 696 \$	241 304 \$	9 200 \$	125 650 \$
82 801 \$	85 800 \$	4 700 \$	47 900 \$	241 305 \$	243 913 \$	9 300 \$	126 950 \$
85 801 \$	88 800 \$	4 800 \$	49 400 \$	243 914 \$	246 521 \$	9 400 \$	128 250 \$
88 801 \$	91 800 \$	4 900 \$	50 900 \$	246 522 \$	249 130 \$	9 500 \$	129 550 \$

En ce qui concerne les catégories 3, 4, 5 et 6, votre prestation mensuelle maximale admissible ne sera jamais supérieure à 8 000 \$.

**TABLEAU DE DÉTERMINATION DES PRESTATIONS**

Revenu annuel assurable		Prestation mensuelle maximale admissible (PMMA)	Revenu de la Profession jugée raisonnable (annuel)	Revenu annuel assurable		Prestation mensuelle maximale admissible (PMMA)	Revenu de la Profession jugée raisonnable (annuel)
De	à			De	à		
249 131 \$	251 739 \$	9 600 \$	130 850 \$	509 144 \$	512 571 \$	14 900 \$	261 300 \$
251 740 \$	254 348 \$	9 700 \$	132 150 \$	512 572 \$	516 000 \$	15 000 \$	263 300 \$
254 349 \$	256 956 \$	9 800 \$	133 500 \$	516 001 \$	519 428 \$	15 100 \$	264 700 \$
256 957 \$	271 363 \$	9 900 \$	140 700 \$	519 429 \$	538 235 \$	15 200 \$	274 100 \$
271 364 \$	274 091 \$	10 000 \$	142 050 \$	538 236 \$	541 764 \$	15 300 \$	275 900 \$
274 092 \$	276 818 \$	10 100 \$	143 400 \$	541 765 \$	545 294 \$	15 400 \$	277 650 \$
276 819 \$	279 545 \$	10 200 \$	144 750 \$	545 295 \$	565 454 \$	15 500 \$	287 750 \$
279 546 \$	282 272 \$	10 300 \$	146 150 \$	565 455 \$	569 091 \$	15 600 \$	289 550 \$
282 273 \$	285 000 \$	10 400 \$	147 500 \$	569 092 \$	572 727 \$	15 700 \$	291 350 \$
285 001 \$	301 428 \$	10 500 \$	155 700 \$	572 728 \$	576 363 \$	15 800 \$	293 200 \$
301 429 \$	304 285 \$	10 600 \$	157 150 \$	576 364 \$	580 000 \$	15 900 \$	295 000 \$
304 286 \$	307 143 \$	10 700 \$	158 550 \$	580 001 \$	583 636 \$	16 000 \$	296 800 \$
307 144 \$	310 000 \$	10 800 \$	160 000 \$	583 637 \$	587 272 \$	16 100 \$	298 650 \$
310 001 \$	312 857 \$	10 900 \$	161 450 \$	587 273 \$	590 909 \$	16 200 \$	300 450 \$
312 858 \$	315 714 \$	11 000 \$	162 850 \$	590 910 \$	594 545 \$	16 300 \$	302 250 \$
315 715 \$	326 341 \$	11 100 \$	168 150 \$	594 546 \$	598 181 \$	16 400 \$	304 100 \$
326 342 \$	329 268 \$	11 200 \$	169 650 \$	598 182 \$	601 818 \$	16 500 \$	305 900 \$
329 269 \$	332 195 \$	11 300 \$	171 100 \$	601 819 \$	605 454 \$	16 600 \$	307 750 \$
332 196 \$	335 122 \$	11 400 \$	172 550 \$	605 455 \$	609 091 \$	16 700 \$	309 550 \$
335 123 \$	338 048 \$	11 500 \$	174 000 \$	609 092 \$	612 727 \$	16 800 \$	311 350 \$
338 049 \$	349 500 \$	11 600 \$	179 750 \$	612 728 \$	616 363 \$	16 900 \$	313 200 \$
349 501 \$	352 500 \$	11 700 \$	181 250 \$	616 364 \$	620 000 \$	17 000 \$	315 000 \$
352 501 \$	355 500 \$	11 800 \$	182 750 \$	620 001 \$	623 636 \$	17 100 \$	316 800 \$
355 501 \$	358 500 \$	11 900 \$	184 250 \$	623 637 \$	627 272 \$	17 200 \$	318 650 \$
358 501 \$	370 769 \$	12 000 \$	190 400 \$	627 273 \$	630 909 \$	17 300 \$	320 450 \$
370 770 \$	373 846 \$	12 100 \$	191 900 \$	630 910 \$	634 545 \$	17 400 \$	322 250 \$
373 847 \$	376 923 \$	12 200 \$	193 450 \$	634 546 \$	638 181 \$	17 500 \$	324 100 \$
376 924 \$	380 000 \$	12 300 \$	195 000 \$	638 182 \$	641 818 \$	17 600 \$	325 900 \$
380 001 \$	383 077 \$	12 400 \$	196 550 \$	641 819 \$	645 454 \$	17 700 \$	327 750 \$
383 078 \$	396 315 \$	12 500 \$	203 150 \$	645 455 \$	649 091 \$	17 800 \$	329 550 \$
396 316 \$	410 270 \$	12 600 \$	210 150 \$	649 092 \$	652 727 \$	17 900 \$	331 350 \$
410 271 \$	413 513 \$	12 700 \$	211 750 \$	652 728 \$	656 363 \$	18 000 \$	333 200 \$
413 514 \$	416 756 \$	12 800 \$	213 400 \$	656 364 \$	660 000 \$	18 100 \$	335 000 \$
416 757 \$	420 000 \$	12 900 \$	215 000 \$	660 001 \$	663 636 \$	18 200 \$	336 800 \$
420 001 \$	423 243 \$	13 000 \$	216 600 \$	663 637 \$	667 272 \$	18 300 \$	338 650 \$
423 244 \$	426 486 \$	13 100 \$	218 250 \$	667 273 \$	670 909 \$	18 400 \$	340 450 \$
426 487 \$	429 729 \$	13 200 \$	219 850 \$	670 910 \$	674 545 \$	18 500 \$	342 250 \$
429 730 \$	432 973 \$	13 300 \$	221 500 \$	674 546 \$	678 181 \$	18 600 \$	344 100 \$
432 974 \$	436 216 \$	13 400 \$	223 100 \$	678 182 \$	681 818 \$	18 700 \$	345 900 \$
436 217 \$	439 459 \$	13 500 \$	224 750 \$	681 819 \$	685 454 \$	18 800 \$	347 750 \$
439 460 \$	455 000 \$	13 600 \$	232 500 \$	685 455 \$	689 091 \$	18 900 \$	349 550 \$
455 001 \$	458 333 \$	13 700 \$	234 150 \$	689 092 \$	692 727 \$	19 000 \$	351 350 \$
458 334 \$	461 666 \$	13 800 \$	235 850 \$	692 728 \$	696 363 \$	19 100 \$	353 200 \$
461 667 \$	465 000 \$	13 900 \$	237 500 \$	696 364 \$	700 000 \$	19 200 \$	355 000 \$
465 001 \$	468 333 \$	14 000 \$	239 150 \$	700 001 \$	703 636 \$	19 300 \$	356 800 \$
468 334 \$	471 666 \$	14 100 \$	240 850 \$	703 637 \$	707 272 \$	19 400 \$	358 650 \$
471 667 \$	475 000 \$	14 200 \$	242 500 \$	707 273 \$	710 909 \$	19 500 \$	360 450 \$
475 001 \$	478 333 \$	14 300 \$	244 150 \$	710 910 \$	714 545 \$	19 600 \$	362 250 \$
478 334 \$	481 666 \$	14 400 \$	245 850 \$	714 546 \$	718 181 \$	19 700 \$	364 100 \$
481 667 \$	485 000 \$	14 500 \$	247 500 \$	718 182 \$	721 818 \$	19 800 \$	365 900 \$
485 001 \$	502 285 \$	14 600 \$	256 150 \$	721 819 \$	725 454 \$	19 900 \$	367 750 \$
502 286 \$	505 714 \$	14 700 \$	257 850 \$	725 455 \$	729 091 \$	20 000 \$	369 550 \$
505 715 \$	509 143 \$	14 800 \$	259 550 \$	729 092 \$	732 727 \$	20 000 \$	371 350 \$

En ce qui concerne les catégories 3, 4, 5 et 6, votre prestation mensuelle maximale admissible ne sera jamais supérieure à 8 000 \$.

**2.02 Vérification du revenu annuel assurable**

Nous exigeons une preuve écrite de votre revenu annuel assurable, notamment des renseignements provenant de tiers, une copie certifiée conforme des déclarations de revenus, les états des revenus et dépenses vérifiés ou les bulletins de salaire de l'employeur. Lorsqu'une méthode de détermination de votre revenu annuel assurable a été choisie pour une demande de règlement particulière, la même méthode continue d'être utilisée pendant toute la durée de l'indemnisation.



---

## Partie 3 Prestations pour perte de revenu

---

### 3.01 Définitions des termes et expressions utilisés dans cet article

**Autres prestations** – montant mensuel brut ou équivalent mensuel brut des prestations d'invalidité, des prestations de remplacement du revenu, des prestations de retraite ou d'autres paiements que vous recevez, avez le droit de recevoir ou auriez pu recevoir si vous aviez présenté une demande en bonne et due forme dans les délais prescrits au titre :

- a) du Régime de pensions du Canada (prestataire principal seulement) ou du Régime de rentes du Québec (prestataire principal) ;
- b) d'une loi ou d'un régime d'indemnisation des accidents du travail ;
- c) de la *Loi sur l'assurance emploi* ou d'une loi semblable ;
- d) de tout autre régime d'assurance, y compris d'autres polices ou régimes d'assurance invalidité individuels ou collectifs ;
- e) de toute indemnité de maintien du salaire ou de licenciement applicable au mois de l'invalidité ; ou
- f) de tout régime d'assurance contre les accidents d'automobile.

**Période d'indemnisation maximale** – désigne, pour chaque période d'invalidité, la période maximale pendant laquelle des prestations pour perte de revenu sont payables. La période d'indemnisation maximale prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous n'êtes plus considéré comme invalide aux termes de cette police ; ou
- b) la date à laquelle les prestations cessent d'être versées conformément aux limitations ou exclusions de garantie de cette police ;
- c) votre 70<sup>e</sup> anniversaire de naissance, si votre invalidité commence le jour de votre 68<sup>e</sup> anniversaire de naissance ou avant cette date ;
- d) le dernier jour de la période d'indemnisation indiquée dans les conditions particulières de la police, si votre invalidité commence le jour de votre 68<sup>e</sup> anniversaire de naissance ou avant cette date ;
- e) la date à laquelle les prestations pour perte de revenu vous ont été versées pendant 24 mois, si votre invalidité commence après votre 68<sup>e</sup> anniversaire de naissance ; ou
- f) la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve de sinistre conformément aux dispositions visant la preuve de sinistre de la Partie 7.03.

**Prestation pour perte de revenu** – au cours d'un mois donné, cette expression désigne le moins élevé des montants suivants :

- a) la prestation mensuelle indiquée dans les conditions particulières de la police ;
- b) votre prestation mensuelle maximale admissible ; ou
- c) votre prestation mensuelle maximale admissible moins les autres prestations.

Durant les 18 premiers mois d'une invalidité ouvrant droit à indemnisation, la prestation pour perte de revenu ne peut être inférieure à la prestation mensuelle minimale, sous réserve des limitations de cette police.

Si nous déterminons que vous êtes admissible à une ou à plusieurs autres prestations, nous pouvons estimer le montant auquel vous avez droit afin de déterminer la prestation pour perte de revenu payable.

Nous pouvons recalculer le montant de votre prestation pour perte de revenu si vous recevez d'autres prestations rétroactivement. Si vous recevez une autre prestation sous forme d'un montant forfaitaire pour une période de plusieurs mois, nous appliquons ce montant forfaitaire à la même période de plusieurs mois pour laquelle nous vous avons versé des prestations pour perte de revenu. Si nous déterminons que nous vous avons versé un montant en trop, vous devez nous le rembourser. Nous pouvons déterminer la méthode de remboursement, notamment réduire ou suspendre le versement des prestations pour perte de revenu.

**Prestation mensuelle minimale désigne :**

- la prestation mensuelle indiquée dans les conditions particulières de la police, si la somme de la prestation mensuelle indiquée dans les conditions particulières de la police et la prestation mensuelle au titre de toute autre police individuelle que nous vous avons établie est inférieure ou égale à 1 000 \$.
- le montant le plus élevé entre 1 000 \$ ou 25 % de la prestation mensuelle indiquée dans les conditions particulières de la police, si la prestation mensuelle indiquée dans les conditions particulières de la police est supérieure à 1 000 \$.

## **GARANTIES**

### **3.02 Prestation d'invalidité totale**

Si vous êtes totalement invalide à l'expiration du délai de carence, nous vous versons une prestation pour perte de revenu pour chaque mois au cours duquel vous demeurez totalement invalide. Le versement des prestations d'invalidité totale est assujéti à la période d'indemnisation maximale et aux limitations et exclusions.

Si à l'expiration du délai de carence, vous demeurez totalement invalide pendant une période de moins d'un mois seulement, nous vous versons 1/30<sup>e</sup> de la prestation mensuelle pour perte de revenu pour chaque jour où vous êtes totalement invalide. Les prestations d'invalidité totale sont payées à terme échu.

### **3.03 Prestation d'invalidité partielle**

Si vous êtes partiellement invalide à l'expiration du délai de carence, nous vous versons 50 % de la prestation pour perte de revenu pour chaque mois durant lequel vous demeurez partiellement invalide, jusqu'à concurrence de six mois. Le versement des prestations d'invalidité partielle est également assujéti à la période d'indemnisation maximale et aux limitations et exclusions.

Si à l'expiration du délai de carence, vous demeurez partiellement invalide pendant une période de moins d'un mois seulement, nous vous versons 1/30<sup>e</sup> de la prestation d'invalidité partielle pour chaque jour où vous êtes partiellement invalide. Les prestations d'invalidité partielle sont payées à terme échu.

### **3.04 Prestation d'aide au retour au travail**

Pendant que vous êtes invalide, nous pouvons vous aider à retourner au travail. Nous pourrions, par exemple, vous aider en payant la totalité ou une partie des coûts des services ci-après :

- a) investigation médicale et traitement ;
- b) réadaptation physique ;
- c) réadaptation psychiatrique et psychologique ;
- d) recherche d'emploi ;
- e) évaluation professionnelle ;
- f) planification financière et d'entreprise ; et
- g) formation et recyclage professionnels.

De plus, nous pourrions vous aider en payant une partie ou la totalité des coûts des articles ci-après, utilisés pour aménager votre lieu de travail :

- h) matériel et fournitures de bureau ergonomiques ;
- i) équipement servant à augmenter votre mobilité ;
- j) équipement visuel et audio.

Nous prenons en charge les coûts de ces services et de ces aménagements, ou vous les remboursons, si :

- a) nous avons convenu, par écrit, de le faire avant que les coûts aient été engagés ;
- b) nous déterminons que ces services vous aideront de façon adéquate à reprendre le travail ; et
- c) vous ne pouvez pas vous faire payer ces coûts par aucune autre source.

Nous pouvons à l'occasion réexaminer notre financement de ces services ou de ces aménagements et continuer à les financer si nous déterminons qu'ils vous aident de façon adéquate à reprendre le travail. Nous pouvons également changer ou annuler le financement de ces services ou de ces aménagements en fonction de votre participation et de vos progrès à l'égard de votre retour au travail.

### **3.05 Invalidité récidivante**

Si dans les six mois suivant une période d'invalidité pendant laquelle nous vous avons versé des prestations pour perte de revenu, vous redevenez invalide en raison des mêmes causes ou de causes connexes, nous recommençons à vous verser une prestation pour perte de revenu à partir du premier jour de récidive de votre invalidité. Nous considérons que cette invalidité est une prolongation de la période précédente pour déterminer la période d'indemnisation maximale. Chaque période d'invalidité séparée par une période de six mois ou plus est réputée comme étant une période distincte d'invalidité, même si elle est attribuable à la même cause ou à une cause connexe.

### **3.06 Pluralité des causes d'invalidité**

Si l'invalidité est causée par plus d'une blessure ou d'une maladie, ou par les deux causes, nous versons des prestations comme si l'invalidité avait été causée uniquement par une seule blessure ou maladie.

### **3.07 Limitations et exclusions**

Voir la Partie 6 pour les exclusions et limitations applicables aux garanties prévues au titre de cet article.

---

## Partie 4 Garantie Remboursement des soins médicaux d'urgence en cas d'accident

---

### GARANTIES

#### 4.01 Garantie Remboursement des frais médicaux d'urgence en cas d'accident

Si vous engagez l'une des dépenses suivantes en raison d'une blessure accidentelle et que vous nous fournissez la facture d'origine ou le reçu comme preuve de paiement des dépenses, nous vous remboursons les montants raisonnables et usuels de ces dépenses, jusqu'à concurrence d'un total cumulé de 10 000 \$ :

- a) les honoraires d'un médecin agréé (y compris les chirurgiens et anesthésistes) ;
- b) les soins et services nécessaires fournis par un hôpital, y compris les radiographies et les médicaments (mais non les frais de pension en salle ou en chambre à un ou deux lits) ;
- c) les honoraires des services d'un infirmier diplômé autre qu'une personne liée à vous par le sang ou le mariage, qui habite habituellement avec vous ou qui est votre associée ;
- d) les frais d'ambulance ;
- e) les services des praticiens agréés suivants lorsqu'ils sont recommandés par un médecin : physiothérapeute, ostéopathe, chiropraticien, podiatre, orthophoniste, psychologue, massothérapeute ;
- f) la location d'un fauteuil roulant ou d'un autre équipement durable approuvé pour un traitement thérapeutique temporaire, mais ne devant pas dépasser le prix d'achat courant au moment où la location est nécessaire ;
- g) l'achat de prothèses auditives, de béquilles, de bandages herniaires, d'orthèses, de plâtres ou d'attelles, à l'exclusion de leur coût de remplacement ;
- h) les appareils orthopédiques ;
- i) les médicaments fournis par un pharmacien autorisé et prescrits par votre médecin traitant ;
- j) les services d'un dentiste agréé pour le traitement de dents naturelles ou le remplacement de dents naturelles, dans la limite du coût d'un traitement professionnel et adéquat le moins coûteux.

#### 4.02 Exclusions

Voir la Partie 6 pour les exclusions applicables aux garanties prévues au titre de cette partie.

#### 4.03 Limitations

Les prestations sont assujetties aux limitations suivantes :

- a) Les dépenses remboursées par le régime d'assurance maladie public de votre province ou territoire ne sont pas prises en charge.
- b) Les dépenses doivent uniquement et directement découler d'un accident et la première de ces dépenses doit être engagée dans les 30 jours suivant l'accident. Toutes les autres dépenses doivent être engagées dans les 365 jours qui suivent l'accident.

---

## Partie 5 Garantie Frais généraux d'entreprise

---

**LA COUVERTURE OFFERTE AU TITRE DE CETTE GARANTIE N'EST EN VIGUEUR QUE SI ELLE EST INDIQUÉE DANS LES CONDITIONS PARTICULIÈRES DE LA POLICE ET QUE VOUS EN AVEZ ACQUITTÉ LA PRIME.**

### 5.01 Définitions des termes et expressions utilisés dans cet article

**Frais généraux d'entreprise** – frais d'exploitation fixes contractuels d'une entreprise qui sont habituels et nécessaires pour son exploitation. Les frais généraux d'entreprise comprennent :

- a) le loyer, les services publics, l'équipement en crédit-bail ou en location, les primes d'assurance responsabilité civile et des biens professionnels, les droits d'adhésion à des associations professionnelles, les intérêts des dettes, les frais de comptabilité ;
- b) les remboursements périodiques du capital emprunté alloué aux activités de l'entreprise ;
- c) les traitements, honoraires ou autre rémunération pour tout salarié qui fournit un soutien administratif et n'est engagé dans aucune activité génératrice de revenus ou de ventes pour l'entreprise et qui a été employé de façon continue par l'entreprise pendant une période d'au moins six mois avant la date du début de votre invalidité. En ce qui concerne les propriétaires indépendants exploitants une entreprise de camionnage, le salaire d'un chauffeur pour vous remplacer fait partie des frais généraux d'entreprise ; et
- d) les autres frais d'exploitation fixes contractuels, normaux et habituels nécessaires à l'exploitation de l'entreprise.

Les frais généraux d'entreprise NE COMPRENNENT PAS :

- a) les salaires, honoraires ou toute autre forme de rémunération payable à un employé ou à toute autre personne qui génère des revenus pour l'entreprise ;
- b) les dépenses pour lesquelles le titulaire de police n'est pas redevable ;
- c) les dépenses pour lesquelles le titulaire de police n'était pas redevable régulièrement avant la date du début de votre période d'invalidité ;
- d) les frais de déplacement et de représentation ;
- e) les fournitures de bureau ou les fournitures professionnelles, le carburant ou les réparations et les travaux d'entretien ;
- f) les frais généraux pour lesquels l'entreprise est remboursée par l'entremise d'une autre source.

**Propriétaire indépendant exploitant une entreprise de camionnage** – personne :

- a) dont la profession est celle de camionneur ; et
- b) qui est propriétaire du camion ou qui doit assumer les coûts du camion utilisé dans le cadre de son activité professionnelle ; et
- c) qui est libre de conclure des contrats avec n'importe quelle entreprise pour le transport de marchandises et qui n'est pas liée par un contrat au transport exclusif des marchandises d'une entreprise particulière.

**Personne clé** – personne dont les services sont de nature telle que l'entreprise subirait une perte financière importante si elle devenait invalide. Une personne clé doit générer les ventes ou le revenu de l'entreprise et participer aux activités quotidiennes de l'entreprise.

**Période d'indemnisation maximale** – pour chaque période d'invalidité, la durée maximale pendant laquelle les prestations sont payables au titre de la garantie Frais généraux d'entreprise. La période d'indemnisation maximale commence à la date à laquelle les prestations sont payables et se termine à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous n'êtes plus considéré comme invalide aux termes de cette police ; ou
- b) la date à laquelle les prestations cessent d'être versées conformément aux limitations ou exclusions de garantie de cette police ;
- c) la date de votre 75<sup>e</sup> anniversaire de naissance ;
- d) la date à laquelle la prestation totale maximale est versée ; ou
- e) la date à laquelle vous omettez de fournir une preuve de sinistre conformément aux dispositions visant la preuve de sinistre de la Partie 7.03.

**Prestation totale maximale** – montant correspondant à douze fois la prestation mensuelle. Le montant total cumulatif des prestations pour les dépenses mensuelles versées pour une seule demande de règlement ne peut en aucun cas dépasser la prestation totale maximale.

**Prestation mensuelle** – montant le plus élevé que nous versons chaque mois pendant que vous êtes invalide, sous réserve des modalités de cette police. La prestation mensuelle est indiquée dans les conditions particulières de la police.

**Prestation pour dépenses mensuelles** – le montant payable pendant que vous êtes invalide. Ce montant est égal au montant le moins élevé entre les frais généraux réels de l'entreprise engagés durant le mois ou la prestation mensuelle.

## **GARANTIES**

### **5.02 Garantie FGE en cas d'invalidité totale**

Si vous êtes une personne clé et que vous êtes totalement invalide à l'expiration du délai de carence, nous remboursons au titulaire de police, sur présentation de reçus originaux ou d'autres preuves que nous jugeons satisfaisantes, les frais généraux d'entreprise engagés chaque mois pendant lequel vous êtes totalement invalide. Le versement de la prestation au titre de la garantie FGE en cas d'invalidité totale est également soumis aux conditions applicables à la prestation pour dépenses mensuelles, à la période maximale d'indemnisation, à la prestation mensuelle maximale, à la prestation totale maximale et aux limitations et exclusions.

Si à l'expiration du délai de carence, vous demeurez totalement invalide pendant une période de moins d'un mois seulement, nous versons au titulaire de police 1/30<sup>e</sup> de la prestation pour dépenses mensuelles pour chaque jour où vous êtes totalement invalide.

### **5.03 Garantie FGE en cas d'invalidité partielle**

Si vous êtes une personne clé et que vous êtes partiellement invalide à l'expiration du délai de carence, nous remboursons au titulaire de police, sur présentation de reçus originaux ou d'autres preuves que nous jugeons satisfaisantes, 50 % de la prestation pour dépenses mensuelles pour chaque mois pendant lequel vous êtes partiellement invalide, sous réserve d'un maximum de trois mois. Le versement de la prestation au titre de la garantie FGE en cas d'invalidité partielle est également soumis aux conditions applicables à la période d'indemnisation maximale, à la prestation totale maximale et aux limitations et exclusions.

Si à l'expiration du délai de carence, vous demeurez partiellement invalide pendant une période de moins d'un mois seulement, nous versons au titulaire de police 1/30<sup>e</sup> de la prestation pour dépenses mensuelles pour chaque jour où vous êtes partiellement invalide.

### **5.04 Invalidité récidivante**

Si dans les six mois suivant une période d'invalidité pendant laquelle nous vous avons versé des prestations pour frais généraux d'entreprise, vous redevenez invalide en raison des mêmes causes ou de causes connexes, nous recommençons à vous verser une prestation pour frais généraux d'entreprise à partir du premier jour de récurrence de votre invalidité. Nous considérons que cette invalidité est une prolongation de la période précédente pour déterminer la période d'indemnisation maximale et la prestation totale maximale.

La prestation pour frais généraux d'entreprise est payable à partir du premier jour d'une telle invalidité ultérieure. Chaque période d'invalidité séparée par un intervalle de six mois ou plus est considérée comme une nouvelle invalidité, même si l'invalidité est attribuable aux mêmes causes ou à des causes connexes.

### **5.05 Pluralité des causes d'invalidité**

Si l'invalidité est causée par plus d'une blessure ou d'une maladie, ou par les deux causes, nous versons des prestations comme si l'invalidité avait été causée uniquement par une seule blessure ou maladie.

### **5.06 Limitations et exclusions**

La prestation pour frais généraux d'entreprise n'est payable que si vous êtes considéré comme la personne clé de l'entreprise et que vous êtes responsable des frais généraux d'entreprise. Si vous ne nous avisez pas que vous n'êtes plus responsable des frais généraux d'entreprise, nous pourrions continuer d'accepter la prime. Si cela se produit, la prestation pour frais généraux d'entreprise sera limitée au remboursement de la prime acceptée pour cette garantie après la date à laquelle vous n'étiez plus responsable des frais généraux d'entreprise. Si votre police prévoit des prestations autres que la prestation pour frais généraux d'entreprise, la police demeurera en vigueur, mais la garantie Frais généraux d'entreprise sera résiliée. Si votre police ne prévoit que des prestations pour frais généraux d'entreprise, votre police sera résiliée.

Voir également la Partie 6 pour les exclusions et limitations applicables aux garanties prévues au titre de cet article.

---

## Partie 6 Exclusions et limitations

---

(S'APPLIQUE AUX PARTIES 1 À 5 ET À LA PARTIE 11 – AVENANT D'ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS)

IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

### EXCLUSIONS

#### 6.01 Exclusion des maladies – Parties 4 et 11

Nous ne versons aucune prestation au titre de la Partie 4 (garantie Remboursement des soins médicaux d'urgence en cas d'accident) ou de la Partie 11 (avenant d'assurance décès et mutilation accidentels) pour une perte découlant, directement ou indirectement, d'une affection ou maladie (notamment tout traitement médical ou chirurgical qui pourrait en découler). Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas à une perte couverte par cette police qui découle directement d'une infection septique attribuable à une lésion accidentelle.

#### 6.02 Exclusion des maladies – Parties 3 et 4

Si vous ou le titulaire de police n'avez pas souscrit la couverture pour invalidité attribuable à une maladie au titre de la Partie 3 (Prestation pour perte de revenu) ou au titre de la Partie 5 (garantie Frais généraux d'entreprise), nous ne versons aucune prestation au titre de ces parties, ou n'accordons aucune exonération des primes pour une période d'invalidité découlant, directement ou indirectement, d'une affection ou maladie (notamment tout traitement médical ou chirurgical qui pourrait en découler). Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas à une période d'invalidité qui découle directement d'une infection septique attribuable à une lésion accidentelle.

#### 6.03 Exclusions générales – Toutes les parties

Les exclusions suivantes s'appliquent à toutes les demandes de prestations présentées au titre de cette police :

- a) Nous ne versons aucune prestation ni n'accordons aucune exonération des primes au titre de cette police ou de tout avenant pour une période d'invalidité ou une perte couverte par cette police ou un avenant de cette police, qui découle, directement ou indirectement, d'une blessure qui se produit pendant que :
  - i. vous voyagez ou volez à bord de tout type d'aéronef (y compris le débarquement de l'aéronef), à titre autre que celui de passager payant d'une compagnie aérienne accréditée lors d'un vol régulier, spécial ou nolisé entre deux aéroports commerciaux dûment reconnus, conduit par un pilote muni d'un permis de pilote accrédité ;
  - ii. vous participez, à une activité athlétique professionnelle ou activité athlétique internationale ;
  - iii. vous participez à une activité sous-marine professionnelle, y compris la plongée en scaphandre autonome et les opérations sous-marines de sauvetage ou de réparation ou d'entretien par soudage ;
  - iv. vous livrez à l'une des activités suivantes : alpinisme, escalade à l'intérieur ou à l'extérieur, spéléologie, parachutage, parachutisme, deltaplane, saut à l'élastique, toute course (notamment, mais sans pour autant s'y limiter, les courses d'automobiles, de motos ou de chevaux), les course d'engins aquatiques (p. ex. les motomarines) ;
  - v. vous conduisez un véhicule alors que vous êtes sous l'effet de drogues (autres que celles prescrites et consommées conformément aux prescriptions d'un médecin), ou alors que le niveau d'alcool dans votre sang est supérieur à 80 milligrammes pour 100 millilitres de sang (0,08) ; ou
  - vi. vous êtes incarcéré.
- b) Nous ne versons aucune prestation ni n'accordons aucune exonération des primes au titre de cette police ou d'un avenant de cette police pour une période d'invalidité ou une perte couverte par la police, qui découle, directement ou indirectement, d'une des causes suivantes :
  - i. blessure auto-infligée, ou tentative de suicide, y compris l'inhalation de gaz ou l'absorption de vapeurs, que vous soyez sain d'esprit ou non ;
  - ii. blessure qui se produit lors de votre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel, au sens de la loi du territoire de compétence où l'infraction est commise ;
  - iii. usage de toute drogue, tout produit nocif, intoxicant ou narcotique, autres que ceux prescrits et pris conformément aux prescriptions d'un médecin ;
  - iv. pratique d'une activité illégale, participation à une émeute, une insurrection ou un trouble de l'ordre public ou un acte de guerre, que les hostilités soient déclarées ou non ;
  - v. grossesse et accouchement normaux ; toutefois, une invalidité découlant de complications de la grossesse qui mettent en danger la vie de la mère ou du fœtus est couverte seulement pour la durée pendant laquelle les complications sont directement responsables de l'invalidité ou de la perte infligée à la mère. Ces complications comprennent notamment la toxémie, les vomissements pernicioseux, l'hémorragie post-partum

et la grossesse extra-utérine ;

- vi. tout type d'infection ou de maladie opportuniste si vous êtes atteint du syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) ou si des tests de détection du virus de l'immunodéficience humaine (VIH ou tout autre sous-type) se sont révélés positifs ou si vous avez présenté des symptômes des affections ci-dessus qui ont été diagnostiquées ou qui se sont manifestées avant la date d'effet applicable ;
- vii. toute affection subjective, notamment le syndrome de fatigue chronique, le syndrome de douleur chronique, la fibromyalgie, le syndrome d'Epstein-Barr, la fibrosite, une maladie environnementale, une sensibilité aux agresseurs chimiques ou tout autre syndrome ou état caractérisé principalement par des symptômes subjectifs qui ne peuvent être confirmés par des examens médicaux objectifs ; ou
- viii. tout trouble psychiatrique, psychologique, émotionnel, comportemental ou nerveux, notamment la dépression, l'anxiété, le stress ou le surmenage, ou tout trouble lié à l'abus de substances ou à leur dépendance ;
- ix. service dans les forces armées, les réserves ou tout autre organisme militaire.

#### **6.04 Exclusions pour les exclusions nommées**

Nous ne versons aucune prestation ni n'accordons aucune exonération des primes au titre de cette police ou d'un avenant de cette police pour une période d'invalidité ou une perte couverte par cette police, qui découle, directement ou indirectement, de problèmes de santé que nous avons expressément exclus ou dont nous avons fourni une description précise dans un avenant ou une modification à la police.

#### **6.05 Incarcération**

Nous ne versons aucune prestation ni n'accordons aucune exonération des primes au titre de cette police ou d'un avenant de cette police pour une période d'invalidité pendant laquelle vous êtes incarcéré.

#### **6.06 Exclusions et limitations territoriales**

- a) Maladies et blessures qui ne sont pas couvertes

Nous ne versons aucune prestation au titre de cette police, ni n'accordons aucune exonération des primes, pour une période d'invalidité ou une perte couverte par cette police, qui découle, directement ou indirectement, d'une blessure que vous subissez ou d'une maladie que vous contractez pendant que vous voyagez ou résidez pendant plus de 60 jours à l'extérieur du Canada, des États-Unis d'Amérique, du Royaume-Uni ou de l'Australie.

- b) Interruption des prestations et de l'exonération des primes

Nous ne versons aucune prestation pour perte de revenu ou pour frais généraux d'entreprise au titre de cette police, ni n'accordons aucune exonération des primes, pour une période d'invalidité pendant laquelle vous voyagez ou résidez à l'extérieur du Canada, des États-Unis d'Amérique, du Royaume-Uni ou de l'Australie.

### **LIMITATIONS**

#### **6.07 Blessures dorsales ou cervicales**

Le versement des prestations pour des blessures dorsales ou cervicales ne peut être effectué que si ces blessures sont justifiées par des examens médicaux à but diagnostique. Les prestations pour les blessures des tissus mous du dos, du cou et des tissus environnants sont limitées tel qu'il est décrit dans la clause de limitation pour les blessures des tissus mous ci-dessous.

#### **6.08 Discopathie dégénérative**

Une dégénérescence discale est réputée être une affection ou maladie aux fins de l'exclusion des maladies énoncée à l'article 6.02. Si la couverture Maladie a été souscrite, les prestations pour une période d'invalidité découlant, directement ou indirectement, d'une discopathie dégénérative sont versées pendant un maximum de 20 jours par période d'invalidité jusqu'à concurrence d'un maximum de 120 jours pour toute la durée de la police.

#### **6.09 Blessures des tissus mous**

Si une partie d'une période d'invalidité découle, directement ou indirectement, d'une blessure des tissus mous, les prestations sont limitées comme suit :

- a) Si votre catégorie professionnelle indiquée dans les conditions particulières de la police est la catégorie « 5 » ou « 6 », les prestations sont limitées à 20 jours pour chaque période d'invalidité.
- b) Si votre catégorie professionnelle indiquée dans les conditions particulières de la police est la catégorie « 4 », les prestations sont limitées à 40 jours pour chaque période d'invalidité.
- c) Si votre catégorie professionnelle indiquée dans les conditions particulières de la police est la catégorie « 3 », les prestations sont limitées à 60 jours pour chaque période d'invalidité.

Une fois que vous avez reçu des versements pendant un total de 180 jours pour de telles périodes d'invalidité, aucune autre prestation n'est payable pour aucune autre période d'invalidité découlant, directement ou indirectement, de blessures des tissus mous.

Si votre catégorie professionnelle indiquée dans les conditions particulières de la police est la catégorie « 1 » ou « 2 », les prestations versées pour une invalidité découlant, directement ou indirectement, d'une blessure des tissus mous ne sont pas limitées pour chaque période d'invalidité. Toutefois, une fois que vous avez reçu des versements pendant un total de 36 mois pour de telles périodes d'invalidité, aucune autre prestation n'est payable pour des blessures des tissus mous.

#### **6.10 Sans travail / travail minimal**

Si vous subissez une blessure ou souffrez d'une maladie qui se manifeste pour la première fois au cours d'une période pendant laquelle vous êtes sans travail depuis plus de 60 jours, l'expression profession habituelle signifiera alors une profession jugée raisonnable.

Si vous êtes frappé d'invalidité à la suite d'une maladie au cours d'une période pendant laquelle vous êtes sans travail depuis plus de 60 jours, la période maximale d'indemnisation pour une invalidité totale au titre de la couverture Perte de revenu pour maladie est de 60 mois.

#### **6.11 Congé autorisé**

Si vous subissez une blessure au cours d'un congé autorisé ou si une maladie se manifeste pour la première fois au cours d'un congé autorisé, l'expression profession habituelle signifiera alors une profession jugée raisonnable jusqu'à la date prévue de votre retour au travail. Par la suite, l'expression profession habituelle signifiera l'activité rémunérée que vous exercez effectivement immédiatement avant votre congé autorisé. Toutefois, l'expression profession habituelle continuera de signifier une profession jugée raisonnable si le congé n'était pas autorisé et documenté avant que vous ayez eu la blessure ou que la maladie se soit manifestée pour la première fois.

Spécimen



---

## Partie 7 Dispositions générales

---

**7.01 Titulaire de police.** Le titulaire de police est la personne désignée dans les conditions particulières de la police. Tous les droits et privilèges afférents à cette police sont conférés au titulaire. Toutefois, si vous et le titulaire de police n'êtes pas la même personne, nous vous versons toutes les prestations à moins d'indication contraire dans la police, et vous avez le droit de désigner un bénéficiaire pour l'avenant d'assurance décès et mutilation accidentels si vous l'avez souscrit.

**7.02 Modifications.** Le titulaire de police peut demander d'apporter des modifications à cette police. Ce type de demande doit nous être présenté par écrit. Toute modification peut faire l'objet de frais d'administration et être subordonnée à la présentation d'autres documents que nous jugeons nécessaires pour approuver une telle modification.

**7.03 Preuve de sinistre.** Pour présenter une demande de prestations ou pour continuer à toucher des prestations, vous devez fournir une preuve du sinistre :

- a) en remplissant tous les formulaires de demande de règlement que nous exigeons ;
- b) en fournissant les renseignements que nous jugeons pertinents à votre demande de règlement (y compris des renseignements sur votre santé, votre revenu et vos activités) ;
- c) en nous autorisant à obtenir des renseignements d'autres sources que nous jugeons pertinents à votre demande de règlement (y compris des renseignements de vos médecins et professionnels de santé actuels et anciens) ;
- d) en acceptant d'être interviewé par l'un de nos représentants, par téléphone ou en personne (si nous vous le demandons) ; et
- e) en acceptant de vous faire examiner ou de subir une évaluation par un médecin ou professionnel de santé de notre choix.

Pendant que votre dossier de règlement est ouvert, nous pouvons vous demander des preuves à jour comme il est indiqué ci-dessus. Dans ce cas, vous devez nous fournir les documents ou renseignements demandés dans un délai de trente (30) jours. Si cela vous est impossible, vous devez nous les fournir dès que cela est raisonnablement possible. Si vous ne nous fournissez pas les documents ou renseignements demandés dans le délai exigé, nous pouvons cesser de vous verser la prestation.

Les exigences précitées en matière de preuve de sinistre restent valables même en cas de violation des conditions de votre police.

**7.04 Incontestabilité** Si vous avez fait des déclarations erronées lorsque vous avez présenté une demande de couverture au titre de cette police (ou lorsque vous avez demandé de remettre en vigueur une couverture au titre de cette police), nous pouvons utiliser ces déclarations pour contester la validité de la couverture en question. Une fois qu'une couverture prévue par votre police a été en vigueur pendant deux ans à compter de la date d'effet applicable (ou pendant deux ans à compter de la dernière date de remise en vigueur), nous ne pouvons utiliser ces déclarations pour contester la validité de votre couverture, sauf si vous présentez une demande de prestations pour perte de revenu ou pour frais généraux d'entreprise en raison d'une invalidité qui a commencé avant la fin de la période de deux ans. Cependant, si vous avez fait ces déclarations de manière frauduleuse, nous pouvons en tout temps utiliser ces déclarations pour contester la validité de votre police.

**7.05 Années d'assurance et anniversaires de la police.** Les années d'assurance et les anniversaires de la police sont calculés à compter de la date d'effet applicable.

**7.06 Monnaie.** Les montants payables au titre de cette police, soit à nous ou par nous, sont en dollars canadiens.

**7.07 Âge.** Quand il est fait mention dans cette police de votre âge, il s'agit de votre âge à votre dernier anniversaire de naissance.

**7.08 Déclaration erronée de l'âge.** Si vous avez incorrectement déclaré votre âge à la baisse dans la proposition pour cette police, nous diminuons la prestation pour qu'elle corresponde à celle à laquelle vous auriez eu droit compte tenu des primes que vous avez payées et de votre âge véritable à la souscription. Si vous avez incorrectement déclaré votre âge à la baisse dans la proposition pour cette police et que nous avons perçu des primes pour une ou des périodes se prolongeant au-delà de la date à laquelle votre couverture aurait pris fin compte tenu de votre âge véritable, notre responsabilité se limite uniquement au remboursement des primes acquittées après la date à laquelle votre couverture aurait pris fin. Si vous avez incorrectement déclaré votre âge à la baisse dans la proposition pour cette police et que vous n'auriez pas été pas admissible à une couverture compte tenu de votre âge véritable, notre responsabilité se limite au remboursement des primes payées.

Si vous avez incorrectement déclaré votre âge à la hausse dans la proposition pour cette police, nous vous remboursons le montant payé en trop pour toute garantie que vous avez souscrite, et nous vous envoyons des conditions particulières corrigées indiquant les primes révisées.

**7.09 Police non participante.** Cette police ne participe pas à nos bénéfices ou excédents.

**7.10 Prescription.** Toute action ou procédure judiciaire contre l'assureur dans le but de recouvrer les sommes payables en vertu de ce contrat est proscrite, sauf si elle est entamée dans les délais prescrits par la Loi sur les assurances ou toute autre loi applicable, ou dans les délais fixés ci-dessous, le délai le plus long étant retenu.

Une action judiciaire visant le paiement des prestations pour perte de revenu ou pour frais généraux d'exploitation ne peut être instituée :

- a) plus de deux ans après la date à laquelle la première prestation aurait été payable, si nous n'avons versé aucune prestation ; ou
- b) plus de deux ans après la date à laquelle la prestation suivante aurait été payable, si nous avons commencé à verser les prestations et avons cessé de le faire.

Une action judiciaire visant le versement de sommes pour votre décès doit être instituée au plus tard à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) deux ans après la présentation de la preuve de sinistre ; ou
- b) six ans après la date de votre décès.

Une action judiciaire visant le versement d'une somme d'argent ne peut être instituée :

- a) moins de 60 jours après la date où les sommes sont payables ou auraient été payables si la demande de règlement avait été valable ; ou
- b) plus de deux ans après la date où les sommes sont payables ou auraient été payables si la demande de règlement avait été valable.

**7.11 Conformité aux lois.** La police est assujettie à toutes les lois en vigueur au Canada ou dans ses provinces ou territoires.

Spécimen

---

## Partie 8 Dispositions visant la résiliation

---

- 8.01 Résiliation par le titulaire de police.** Le titulaire de police peut résilier cette police ou les avenants en nous en avisant à l'avance par écrit. Au reçu de ce préavis, la couverture prévue par cette police est maintenue jusqu'à la prochaine date de traitement mensuel, date à laquelle elle est résiliée. Si la périodicité des primes acquittées au titre de cette police est annuelle, nous remboursons la partie non acquise de la prime annuelle.
- 8.02 Résiliation de la couverture.** Votre couverture prévue par cette police prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
- a) la date de traitement mensuel suivant la date à laquelle nous recevons par écrit un avis émanant du titulaire de police nous informant de résilier la police comme il est décrit à l'article 8.01 ;
  - b) la date d'expiration du délai de grâce comme il est décrit à l'article 9.05 ;
  - c) la date de votre décès ; ou
  - d) la date de traitement mensuel suivant votre 75e anniversaire de naissance pour la couverture Perte de revenu – blessure et Frais généraux d'exploitation – blessure ;
  - e) la date de traitement mensuel suivant votre 70e anniversaire de naissance pour la couverture Perte de revenu – maladie, la couverture Frais généraux d'exploitation – maladie et l'avenant d'assurance décès et mutilation accidentels, le cas échéant.

Spécimen

---

## Partie 9 Dispositions visant les primes

---

- 9.01 Primes payables.** Chaque prime mensuelle ou chaque prime annuelle, indiquée dans les conditions particulières de la police, doit être payée à la date d'échéance ou avant. Si un chèque, un débit préautorisé ou un autre instrument de paiement n'est pas honoré, la prime est considérée comme impayée. Les primes doivent continuer d'être payées pendant que vous recevez des prestations au titre de cette police à moins que nous ayons informé le titulaire de police que nous avons approuvé l'exonération des primes.
- 9.02 Changements visant la prime.** Nous réservons le droit de changer à l'occasion le montant de la prime de toutes les polices, y compris celle-ci, d'une même catégorie d'assurés. Si nous jugeons nécessaire de modifier la prime d'une catégorie d'assurés, nous envoyons un préavis écrit d'au moins 31 jours au titulaire de police à l'adresse la plus récente figurant dans nos dossiers. L'avis écrit indiquera le montant de la nouvelle prime et la date d'effet du changement.
- 9.03 Mode de paiement des primes.** Les primes sont payables à la date de traitement mensuel à moins que la périodicité du paiement des primes indiquée dans les conditions particulières soit annuelle. Si la périodicité est annuelle, les primes sont échues et payables à chaque anniversaire de la date de la police.
- 9.04 Frais additionnels.** Nous pouvons facturer au titulaire de police des frais de service pour tout paiement refusé en raison d'une insuffisance de provision, conformément à notre barème de frais alors en vigueur. Dans un tel cas, nous informons le titulaire de police du montant des frais et de leur date d'exigibilité. Le défaut de paiement des frais exigés est considéré comme un non-paiement de la prime.
- 9.05 Délai de grâce.** Nous accordons un délai de grâce de 31 jours après la date d'échéance de la dernière prime. Si, à l'expiration du délai de grâce, une prime ou des frais n'ont pas été entièrement acquittés, la police tombe automatiquement en déchéance (elle prend fin). Il n'y a pas de délai de grâce si le titulaire de police nous a déjà envoyé un avis de résiliation de cette police. Si une période d'invalidité commence au cours du délai de grâce, la prime en souffrance doit être acquittée avant que nous puissions approuver une demande de règlement.
- 9.06 Remise en vigueur.** Si cette police tombe en déchéance, elle peut être remise en vigueur sans que vous ayez besoin de fournir une justification de votre assurabilité si nous recevons le paiement intégral de la prime et des frais additionnels dans les 60 jours suivant la date d'échéance de la prime impayée.

Si le paiement intégral de la prime et des frais additionnels nous parvient plus de 60 jours après la date d'échéance de la prime impayée, mais au plus tard 180 jours après cette date, ou si le titulaire de police nous a demandé précédemment de résilier cette police, celle-ci peut être remise en vigueur si :

- a) vous présentez une justification de votre assurabilité au moyen de notre formule de remise en vigueur ; et
- b) nous approuvons la demande de remise en vigueur.

La police remise en vigueur ne couvre que les invalidités ou les pertes découlant d'une blessure subie après la date de la remise en vigueur. Si la couverture Maladie avait été souscrite, la police remise en vigueur ne couvre que les invalidités pour cause de maladie qui commencent plus de 10 jours après la date de remise en vigueur. À tous les autres égards, les droits du titulaire de police ainsi que nos droits sont identiques à ceux qu'ils étaient avant que la police ne tombe en déchéance, sous réserve de toute disposition consignée dans la police remise en vigueur ou qui lui est annexée.

En aucun cas, nous remettons la police en vigueur si le paiement intégral de la prime et des frais additionnels ne nous parvient pas dans les 180 jours suivant la date d'échéance de la prime impayée.

- 9.07 Exonération des primes.** Après une période d'invalidité totale ininterrompue de 30 jours ou la durée du délai de carence, selon la période la plus longue, nous accordons une dispense du paiement des primes qui viennent à échéance lorsque vous êtes en invalidité totale. Cette dispense reste en vigueur jusqu'au premier des événements suivants :
- a) la date où vous cessez d'être totalement invalide ;
  - b) l'expiration de la période maximale d'indemnisation pour laquelle des prestations d'invalidité totale sont payables ;
  - c) votre 75<sup>e</sup> anniversaire de naissance pour la couverture Perte de revenu – blessure et la couverture Frais généraux d'exploitation – blessure ;
  - d) votre 70<sup>e</sup> anniversaire de naissance pour la couverture Perte de revenu – maladie, la couverture Frais généraux d'exploitation – maladie et l'avenant d'assurance décès et mutilation accidentels ;
  - e) le dernier jour de la période d'indemnisation indiquée dans les conditions particulières de la police.

Les primes doivent être acquittées à la date d'échéance, jusqu'à ce que nous approuvions expressément une demande d'exonération des primes au titre de cette police. Nous n'approuvons pas une demande d'exonération des primes si une exclusion contenue dans cette police s'applique à votre demande de prestations d'invalidité totale.

---

## Partie 10 Conditions légales

---

**LA LOI EXIGE QUE LES CONDITIONS LÉGALES SUIVANTES SOIENT AINSI REPRODUITES DANS CETTE POLICE. DANS LES PRÉSENTES CONDITIONS LÉGALES, « PERTE » SIGNIFIE UNE PERTE POUR LAQUELLE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT EST PRÉSENTÉE AU TITRE DE LA POLICE.**

**Le contrat.** La proposition, cette police, les documents annexés à la police lors de son établissement, ainsi que les modifications convenues par écrit après l'établissement de la police, constituent le contrat indivisible. Aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à renoncer à l'une de ses dispositions.

**Renonciation.** L'assureur est réputé n'avoir renoncé à aucune disposition de ce contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'assureur.

**Copie de la proposition.** L'assureur fournit sur demande à l'assuré ou à tout ayant droit au titre de ce contrat une copie de la proposition.

**Faits essentiels.** Aucune déclaration faite par l'assuré ou une personne assurée au moment de la proposition relative au contrat ne peut être utilisée pour contester une demande de règlement faite aux termes du contrat ou pour contourner les dispositions de celui-ci, à moins qu'elle ne soit inscrite dans la proposition ou dans toutes autres déclarations ou réponses fournies comme preuve d'assurabilité.

### Avis et preuve de sinistre.

1. L'assuré ou une personne assurée, ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou le mandataire de l'un deux, doit :
  - a. donner un avis écrit du sinistre à l'assureur ;
    - i. en le remettant ou l'envoyant par lettre recommandée au siège social de l'assureur, ou à une agence principale de l'assureur dans la province, ou
    - ii. en le remettant à un agent autorisé de l'assureur dans la province,
  - au plus tard 30 jours après la survenance d'un sinistre couvert par le contrat, en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité ;
  - b. dans les 90 jours suivant la survenance d'un sinistre couvert par le contrat, en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité, fournir à l'assureur la preuve qu'il est raisonnablement possible d'obtenir dans les circonstances
    - i. de la survenance de l'accident ou du début de la maladie ou de l'invalidité,
    - ii. la perte causée par l'accident, la maladie ou l'invalidité,
    - iii. la preuve du droit de l'ayant droit à recevoir un paiement,
    - iv. l'âge de l'ayant droit, et
    - v. l'âge du bénéficiaire, si cela s'avère nécessaire, et
  - c. en soumettant, si l'assureur le demande, une attestation satisfaisante quant à la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité et, dans le cas d'une maladie ou invalidité, sa durée, pour lequel une demande de règlement peut être faite au titre du contrat.
2. Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai imparti par cette condition n'invalide pas la demande de règlement si
  - a. l'avis ou la preuve est donné dès qu'il est raisonnablement possible de le faire et, en aucun cas, plus d'un an après la date de l'accident ou la survenance d'un sinistre couvert par le contrat, en cas de maladie ou d'invalidité, s'il est démontré qu'il n'était pas possible de donner l'avis ou la preuve dans le délai imparti par cette condition, ou
  - b. en cas de décès de l'assuré, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve est donné au plus tard un an après la déclaration par un tribunal du décès.

**Formulaires de preuve de sinistre fournis par l'assureur.** L'assureur fournit les formulaires de preuve de sinistre dans un délai de 15 jours après avoir reçu l'avis de sinistre. Si l'ayant droit ne reçoit pas les formulaires dans ce délai, il peut présenter la preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite décrivant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité donnant lieu à la demande de règlement, et l'étendue du préjudice.

**Droit d'examen.** Comme condition préalable au règlement des sommes assurées prévues par ce contrat :

1. l'ayant droit doit donner l'occasion à l'assureur de faire examiner l'assuré, au moment et aussi souvent qu'il lui est raisonnable de l'exiger tant que la demande de règlement est à l'étude ; et

2. en cas de décès de l'assuré, l'assureur pourrait exiger une autopsie, sous réserve des dispositions de toute loi dans le territoire de compétence pertinent ayant trait à la pratique d'autopsies.

**Paiement des prestations pour incapacité de travail.** Les prestations initiales pour incapacité de travail sont versées par l'assureur dans les 30 jours suivant la réception de la preuve de sinistre. Le paiement des prestations a lieu par la suite conformément aux dispositions du contrat, mais non à une fréquence inférieure à une fois par période subséquente de 60 jours tant que l'assureur est tenu d'effectuer ces paiements, à condition que l'assuré fournisse, sur demande, une preuve de prolongation de sa maladie ou de son invalidité.

**Paiement des prestations autres que pour incapacité de travail.** Toutes les sommes payables au titre de ce contrat, autres que les prestations pour incapacité de travail, sont versées par l'assureur dans les 60 jours suivant la réception de la preuve de sinistre.

Spécimen

---

## Partie 11 Avenant d'assurance décès et mutilation accidentels

---

LA COUVERTURE OFFERTE AU TITRE DE CET AVENANT N'EST EN VIGUEUR QUE SI ELLE INDIQUÉE DANS LES CONDITIONS PARTICULIÈRES DE LA POLICE ET QUE VOUS EN AVEZ ACQUITTÉ LA PRIME.

Sauf stipulation contraire aux présentes, tous les termes et expressions utilisés dans la police et toutes les exclusions, limitations et autres dispositions de la police s'appliquent à cet avenant.

### 11.01 Définitions des termes et expressions utilisés dans cet avenant

**Activités de la vie quotidienne :**

- a) se laver
- b) s'habiller
- c) s'alimenter
- d) gérer sa continence
- e) se servir des toilettes
- f) se déplacer

**Barème des prestations** – le barème des prestations indiqué dans cet avenant.

**Bénéficiaire** – la personne que vous désignez pour recevoir la prestation payable pour décès au titre de cette assurance décès et mutilation accidentels.

**Capital assuré** – le montant d'assurance pour lequel vous êtes couvert au titre de l'avenant d'assurance décès et mutilation accidentels, si celui-ci est indiqué dans les conditions particulières de la police.

**Conjoint** – personne qui :

- a) est légalement mariée avec vous ; ou
- b) habite avec vous depuis au moins douze (12) mois et qui est publiquement reconnue comme votre conjoint.

Si vous êtes déjà légalement marié, mais que vous vivez avec une autre personne au sens de l'alinéa b) ci-dessus, vous pouvez indiquer par écrit que des deux personnes doit être reconnue comme conjoint au sens de cette police. Cette désignation doit être enregistrée dans nos dossiers avant la réalisation du risque assuré, sinon nous ne sommes pas tenus de l'honorer. À défaut d'une telle désignation, le conjoint est la personne à laquelle vous êtes légalement marié

**Enfant** – votre enfant ou l'enfant de votre conjoint, notamment un enfant d'un autre lit, un enfant adopté ou un enfant pris en foyer d'accueil qui n'est pas marié, qui dépend financièrement de vous et qui est :

- a) âgé d'au moins de quinze (15) jours et de moins de dix-huit (18) ans ; ou
- b) âgé de plus de dix-huit (18) ans mais de moins de vingt-cinq (25) ans s'il s'agit d'un étudiant à plein temps fréquentant un établissement d'enseignement supérieur ; ou
- c) dans l'incapacité de subvenir à ses propres besoins en raison d'une déficience mentale ou physique, sous réserve d'une preuve de son problème de santé et de son état de dépendance.

**Garderie** – établissement exploité conformément aux lois en vigueur, y compris aux lois et règlements applicables aux établissements assurant des services de garde, et qui fournit des soins et supervise un groupe d'enfants sur une base régulière. Une garderie ne comprend ni un hôpital, ni la résidence de l'enfant, ni les soins fournis pendant les heures normales d'école, ou tout établissement offrant des services de garde sans percevoir d'honoraires pour les services rendus.

**Perte** signifie

- a) en ce qui concerne les mains ou les pieds, l'amputation complète au niveau de l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus ;
- b) en ce qui concerne les bras ou les jambes, l'amputation complète au niveau de l'articulation du coude ou du genou ou au-dessus ;
- c) en ce qui concerne les yeux, la perte totale et irrémédiable de la vision ;
- d) en ce qui concerne la parole, la perte totale et irrémédiable de la voix dans la mesure où aucune communication verbale audible n'est possible ;
- e) en ce qui concerne l'ouïe, la perte totale et irrémédiable de l'ouïe qui ne peut être corrigée par aucun appareil auditif ;

- f) en ce qui concerne « la perte du pouce et de l'index d'une main » ou « la perte des quatre doigts d'une main », l'amputation complète au niveau des articulations métacarpophalangiennes de la même main (les articulations entre les doigts et la main) ou au-dessus ;
- g) en ce qui concerne « la perte de tous les orteils du même pied », l'amputation complète au niveau des articulations métatarsophalangiennes (les articulations entre les orteils et le pied) ou au-dessus ; et
- h) en ce qui concerne la quadriplégie (la paralysie des deux membres supérieurs et des deux membres inférieurs), la paraplégie (la paralysie des deux membres inférieurs) et l'hémiplégie (la paralysie complète frappant une moitié du corps), la paralysie complète et irrémédiable desdits membres sous réserve que ladite perte de fonctionnement dure au moins douze mois consécutifs et si ladite perte de fonctionnement est, par la suite, déclarée permanente, sous réserve de la présentation de preuves jugées satisfaisantes par nous.

**Perte de l'usage** – perte totale et irrémédiable de l'usage d'un bras, d'une main, d'un pied, d'une jambe, d'un pouce, des doigts ou des orteils sous réserve que cette perte dure au moins douze mois consécutifs et qu'elle soit par la suite assimilée à une perte permanente, sous réserve de la présentation de preuves jugées satisfaisantes par nous.

## GARANTIES

- 11.02** Si vous avez été blessé par suite d'un accident et que vous subissez une des pertes énumérées au barème des prestations ci-dessous dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant la date de l'accident, nous versons le pourcentage du capital assuré indiqué en regard de la perte dans le tableau des prestations. Le montant du capital assuré est indiqué dans les conditions particulières de la police.

### Barème des prestations

Décès	Le capital assuré
Incapacité permanente de réaliser deux des activités de la vie quotidienne	Le capital assuré
Perte des deux mains et des deux pieds	Le capital assuré
Perte de l'usage des deux mains ou des deux pieds	Le capital assuré
Perte de la vision complète des deux yeux	Le capital assuré
Perte d'une main et d'un pied	Le capital assuré
Perte de l'usage d'une main et d'un pied	Le capital assuré
Perte d'une main et de la vision complète d'un œil	Le capital assuré
Perte d'un pied et de la vision complète d'un œil	Le capital assuré
Perte de la parole et de l'ouïe des deux oreilles	Le capital assuré
Quadriplégie	Le capital assuré
Paraplégie	Le capital assuré
Hémiplégie	Le capital assuré
Perte d'un bras ou d'une jambe	Trois quarts du capital assuré
Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe	Trois quarts du capital assuré
Perte d'une main ou d'un pied	Trois quarts du capital assuré
Perte de la vision entière d'un œil	Trois quarts du capital assuré
Perte de la parole ou de l'ouïe des deux oreilles	Deux tiers du capital assuré
Perte du pouce et de l'index d'une main	Un tiers du capital assuré
Perte de l'usage des quatre doigts d'une des mains	Un tiers du capital assuré
Perte des quatre doigts d'une des mains	Un tiers du capital assuré
Perte de l'usage des quatre doigts d'une des mains	Un tiers du capital assuré
Perte de l'ouïe d'une oreille	Un tiers du capital assuré
Perte de tous les orteils d'un pied	Un tiers du capital assuré
Perte de tous les orteils d'un pied	Un tiers du capital assuré

Si vous subissez plus d'une des pertes indiquées dans le tableau des prestations à la suite du même accident, nous ne versons que la prestation pour la perte procurant la prestation la plus élevée.

### 11.03 Exposition aux éléments et disparition

Les pertes résultant d'une exposition aux éléments sont traitées de la même manière que celles résultant de toute autre blessure accidentelle. Si votre corps n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la disparition, l'échouement, le naufrage ou la destruction d'un moyen de transport à bord duquel vous voyagez au moment de l'accident, nous présumons, sous réserve de toutes les autres conditions de la police, que vous avez perdu la vie par suite de blessures subies dans l'accident et couvertes en vertu de cette police.



#### **11.04 Paiement de la prestation décès et désignation de bénéficiaire**

Lorsque la prestation décès est payable, nous la versons à votre succession, sauf si vous avez désigné un bénéficiaire auprès de nous. Vous pouvez changer votre bénéficiaire en faisant la demande par écrit. Toute désignation de bénéficiaire n'entre en vigueur que lorsqu'elle est enregistrée à nos bureaux.

### **GARANTIES COMPLÉMENTAIRES**

#### **11.05 Garantie Frais d'études**

Si votre décès ouvre droit au paiement de la prestation payable en cas de décès conformément au barème des prestations et aux conditions de cet avenant, nous versons la prestation pour frais d'études indiquée ci-dessous pour chacun des enfants qui est inscrit en tant qu'étudiant à temps plein :

- a) dans un établissement d'enseignement supérieur ; ou
- b) dans une école secondaire, mais qui s'inscrit en tant qu'étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant la date de votre décès.

La prestation pour frais d'études correspond à cinq pour cent (5 %) de votre capital assuré, jusqu'à un maximum de cinq mille dollars (5 000 \$) pour chaque année pour laquelle nous recevons une preuve satisfaisante que l'enfant est inscrit comme étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur. Pour chaque enfant décrit plus haut, la prestation pour frais d'études est payable une fois par an, pendant au plus quatre (4) années, qui doivent être consécutives.

#### **11.06 Garantie Garde d'enfants**

Si votre décès ouvre droit au paiement de la prestation payable en cas de décès conformément au barème des prestations et aux conditions de cet avenant, nous versons la prestation pour garde d'enfants indiquée ci-dessous pour chacun des enfants âgés de moins de treize (13) ans :

- a) qui est inscrit dans une garderie à la date du décès ; ou
- b) qui sera inscrit dans une garderie dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la date de votre décès.

La prestation pour garde d'enfants rembourse les coûts réels payés à une garderie, sous réserve d'un maximum représentant le moins élevé de cinq pour cent (5 %) de votre capital assuré ou de cinq mille dollars (5 000 \$). Le remboursement est effectué chaque année dès réception de la preuve satisfaisante que l'enfant est inscrit à une garderie, mais n'est pas versé pour les frais engagés avant votre décès. Pour chaque enfant décrit plus haut, la prestation pour garde d'enfants n'est pas versée pendant plus de quatre années, qui doivent être consécutives.

#### **11.07 Garantie Aménagement de la résidence ou du véhicule**

Si vous subissez la perte des deux pieds ou des deux jambes, ou l'usage de ceux-ci, ou devenez quadriplégique, paraplégique ou hémiparalysé, et que le sinistre ouvre droit au versement de prestations conformément au barème des prestations ci-dessus et aux conditions de cet avenant, et que vous devez par la suite utiliser quotidiennement un fauteuil roulant pour vous déplacer, nous vous remboursons les dépenses raisonnables et nécessaires engagées pour :

- a) le coût d'aménagement de votre résidence principale par une ou des personnes expérimentées dans ce domaine et recommandées par un organisme reconnu, fournissant soutien et assistance aux utilisateurs de fauteuils roulants ; ou
- b) le coût d'aménagement d'un véhicule motorisé que vous utilisez, à condition que l'aménagement soit effectué par une ou des personnes expérimentées dans ce domaine et que celles-ci soient approuvées par l'organisme chargé de la délivrance des permis, si besoin est, afin de rendre ce véhicule accessible en fauteuil roulant.

Le remboursement que nous vous versons pour l'ensemble des dépenses ne peut dépasser un maximum de dix mille (10 000 \$) au total pour les deux cas prévus en a) et b) ci-dessus.

#### **11.08 Garantie Réadaptation**

Si vous subissez une perte qui ouvre droit au paiement d'une prestation conformément au tableau des prestations et aux conditions de cet avenant, et si en conséquence de cette perte, vous devez participer à un programme de réadaptation en vue d'acquiescer les compétences pour exercer une profession que vous n'auriez pas exercée si cette perte n'avait pas eu lieu, nous vous remboursons les dépenses raisonnables et nécessaires effectivement engagées par vous, dans les deux (2) ans suivant la date de l'accident. Notre remboursement du total des dépenses engagées par vous ne peut dépasser dix mille dollars (10 000 \$) et le programme de réadaptation doit être approuvé par nous avant que vous engagiez ces dépenses.

### **11.09 Garantie Formation professionnelle du conjoint**

Si votre décès ouvre droit au paiement de la prestation payable en cas de décès conformément au tableau des prestations et aux conditions de cet avenant, nous remboursons les dépenses raisonnables et nécessaires effectivement engagées par votre conjoint, dans les trois (3) ans suivant le décès, pour participer à un programme reconnu de formation professionnelle en vue d'acquies les compétences pour occuper un emploi dans un poste pour lequel il n'aurait pas autrement les qualifications suffisantes? Notre remboursement du total des dépenses engagées ne peut dépasser dix mille dollars (10 000 \$) et ne s'applique pas aux frais de logement, de repas et autres dépenses de la vie courante, frais de déplacement et d'habillement.

Pour être admissible à cette prestation, votre conjoint :

- a) ne doit pas occuper un poste à temps plein à la date de votre décès ;
- b) doit obtenir notre approbation pour le programme avant d'engager la dépense ;
- c) doit s'inscrire en tant qu'étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur ou une école de formation professionnelle dans le but de se préparer à un emploi à temps plein ; et
- d) être âgé de moins de soixante-dix (70) ans.

### **11.10 Garantie Rapatriement**

Si votre décès ouvre droit au paiement de la prestation payable en cas de décès conformément au tableau des prestations et aux conditions de cet avenant, et si votre décès se produit à plus de cinquante (50) kilomètres de votre lieu habituel de résidence, nous remboursons les dépenses raisonnables habituelles effectivement engagées pour le transport de votre dépouille jusqu'au premier endroit où le corps doit être déposé (notamment un salon funéraire ou le lieu de l'inhumation) le plus près de votre lieu habituel de résidence, y compris les frais pour la préparation de votre dépouille en vue de son transport, sous réserve d'un montant total de dix mille (10 000 \$) pour toutes ces dépenses.

## **GARANTIE REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX EN CAS D'ACCIDENT**

**LA COUVERTURE OFFERTE AU TITRE DE CETTE GARANTIE N'EST EN VIGUEUR QUE SI ELLE INDIQUÉE DANS LES CONDITIONS PARTICULIÈRES DE LA POLICE ET QUE VOUS EN AVEZ ACQUITTÉ LA PRIME.**

### **11.11 Garantie Remboursement des frais médicaux en cas d'accident**

Si par suite d'un accident, vous subissez une blessure qui vous oblige à engager des dépenses médicales, nous vous remboursons, jusqu'à concurrence d'un montant maximal global de 100 000 \$, les montants raisonnables et usuels de ces dépenses. Nous remboursons les frais raisonnables et usuels jusqu'à concurrence des plafonds suivants :

- a) les frais de soins et de services nécessaires fournis par un hôpital, y compris les radiographies, les tests de laboratoire et les médicaments prescrits par un médecin ;
- b) une chambre à deux lits dans un hôpital, sous réserve d'un maximum de 200 \$ par jour, sans dépasser 10 000 \$ par accident ;
- c) les radiographies et tests de laboratoire à but diagnostique demandés par un chiropraticien, un podologue ou un podiatre. Une radiographie par praticien et par accident sous réserve d'un maximum de 250 \$ par accident ;
- d) les services d'un infirmier diplômé agréé sans lien de parenté ou de mariage avec vous, lorsque ces services sont recommandés par un médecin, sous réserve d'un maximum de 15 000 \$ par accident ;
- e) les frais d'ambulance, sous réserve d'un maximum de 5 000 \$ par accident ;
- f) lorsqu'ils sont recommandés par un médecin, les services d'un physiothérapeute, ostéopathe, podologue, podiatre, orthophoniste, psychologue ou massothérapeute. Maximum de 50 \$ par traitement et maximum de 5000 \$ par type de praticien par accident ;
- g) lorsqu'ils sont recommandés par un médecin, la location d'un fauteuil roulant ou d'un autre équipement durable approuvé pour un traitement thérapeutique temporaire, mais ne devant pas dépasser le prix d'achat de l'équipement ; l'achat de prothèses auditives, de béquilles, de bandages herniaires, d'orthèses, de plâtres ou d'attelles, à l'exclusion de leur coût de remplacement ;
- h) les appareils orthopédiques, sous réserve d'un maximum de 5 000 \$ par accident ;
- i) les médicaments vendus par un pharmacien agréé, sur ordonnance d'un médecin traitant ou d'un dentiste autorisé à exercer, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$ par accident. Le montant maximum pour un même achat est limité au coût des médicaments ou de l'approvisionnement de médicaments qui pourraient raisonnablement être utilisés au cours d'une période de trois mois ;
- j) les services d'un dentiste autorisé à exercer pour un traitement dentaire sur des dents naturelles ou pour le remplacement de dents naturelles, sous réserve d'un maximum de 10 000 \$ par accident.

### **11.12 Limitations**

Les prestations sont assujetties aux limitations suivantes :

- a) Les dépenses remboursées par le régime d'assurance maladie public de votre province ou territoire ne sont pas prises en charge.
- b) Les dépenses doivent uniquement et directement découler d'un accident et la première de ces dépenses doit être engagée dans les 30 jours suivant l'accident. Toutes les autres dépenses doivent être engagées dans les 365 jours qui suivent l'accident.

### **11.13 Exclusions**

Toutes les exclusions énoncées à la Partie 6 de la police s'appliquent à cet avenant.

Les prestations payables au titre de cet avenant sont également assujetties aux exclusions suivantes :

- a) Aucune prestation n'est payable au titre de cet avenant pour toute perte découlant, directement ou indirectement, d'une affection ou maladie (notamment tout traitement médical ou chirurgical qui pourrait en découler). Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas à une perte couverte par cette police qui découle directement d'une infection septique qui envahit votre organisme des suites d'une lésion accidentelle.
- b) Aucune prestation n'est payable au titre de cet avenant pour toute perte découlant, directement ou indirectement, d'une blessure accidentelle subie pendant que vous voyagez ou résidez plus de trente-et-un (31) jours à l'extérieur du Canada, des États-Unis d'Amérique ou du Royaume-Uni.

### **11.14 Droits de subrogation**

Nous avons le droit de poursuivre en votre nom et ce, à nos frais, toute tierce partie pouvant être responsable d'un fait donnant lieu à une demande de règlement pour frais médicaux au titre de cet avenant ou qui pourrait devoir verser des prestations ou fournir des garanties semblables à celles offertes par cette assurance. Nous avons tous les droits de subrogation. Vous collaborerez pleinement avec nous et ne ferez rien pour porter atteinte à ces droits. Si vous présentez une requête ou si vous intentez une action en justice relativement à un sinistre couvert, vous devez nous en aviser immédiatement afin que nous puissions protéger nos droits.

### **11.15 Assurance en complément**

La couverture d'assurance prévue au titre de cet avenant vient en complément de toute autre assurance fournie par une autre source, notamment la couverture associée à un régime d'assurance collective offert aux employés, une police d'assurance voyage, une assurance offerte au titre d'une carte de crédit, une police ou un régime d'assurance automobile. Nous ne payons que la partie des frais admissibles dépassant ceux qui sont couverts par l'autre assurance, qu'elle soit recouvrable ou non.

### **DISPOSITIONS VISANT LA RÉSILIATION**

Toutes les dispositions visant la résiliation énoncées à la Partie 8 de la police s'appliquent à cet avenant.

## 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*.*