

Achat-Vente Plus

Spécimen de contrat

Le présent spécimen de contrat vous est fourni à titre purement informatif.
Il ne constitue pas un contrat valide ni une offre d'assurance.

Spécimen

Le présent contrat type s'applique à catégorie professionnelle 4A.
Des dispositions différentes peuvent s'appliquer aux autres catégories.
Les garanties et les avenants présentés dans le spécimen de contrat ne sont pas offerts à tous les
proposants.

Nous, LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE MANUFACTURERS, assurons le propriétaire de la présente police contre l'invalidité ou la perte subie par la personne assurée résultant d'une blessure ou d'une maladie, conformément aux dispositions de la police.

Les garanties payables et les dispositions régissant la police figurent dans les pages qui suivent. Votre contrat se compose de la présente police, de la proposition relative à cette police, de toute demande de remise en vigueur de cette police, de toute proposition relative à un avenant ajouté après l'émission de cette police, et de toute modification écrite à la police convenue par écrit après l'établissement de cette dernière.

La police n'est pas annulable par nous et elle est garantie renouvelable, de la façon prévue par ses dispositions jusqu'à la date d'expiration, si elle est maintenue en vigueur moyennant le paiement des primes.

Tant que la police est en vigueur, nous n'augmenterons aucune prime de renouvellement (sauf si l'augmentation est prévue par la police) et n'ajouterons aucun avenant restrictif.

Remarque importante - Si l'on vous conseille de résilier cette police afin de la remplacer par une autre, vous avez intérêt à insister pour que la nouvelle offre soit faite par écrit. Veuillez soumettre celle-ci à notre examen pour que vous puissiez comparer les deux et prendre une sage décision.

Pour réclamer un avantage ou des sommes dues d'assurance, adressez-vous à votre représentant ou écrivez à notre siège social.

Veillez lire votre police attentivement.

HQ290A.ALL.GUARANTEE.20090201

Définitions

Les expressions ci-dessous, ainsi que les mots au tableau d'assurance, ont chacun un sens spécifique. Veuillez vous reporter aux présentes définitions lorsque vous lisez la police.

Tableau d'assurance

Par "tableau d'assurance", on entend les pages 1.4 et 1.5 de la présente police. Le tableau d'assurance inclut aussi tout avenant subséquent accusant d'un changement que vous avez demandé. Le tableau d'assurance donne des renseignements importants incluant les montants payables pour les pertes couvertes.

Nous, notre, nos et la Compagnie

Par "nous", "notre", "nos" et "la Compagnie", on entend La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. L'adresse de notre siège social est 500 King St. N, PO Box 1669, Waterloo ON N2J 4Z6.

Blessure

Par "blessure", on entend une blessure corporelle accidentelle subie lorsque la présente police est en vigueur.

Maladie

Par "maladie", on entend une affection ou une maladie qui se manifeste pour la première fois lorsque la présente police est en vigueur.

Médecin

Par "médecin", on entend un docteur en médecine qualifié (sauf vous-même) qui dispense, dans les limites de son permis, des soins médicaux. Nous pouvons exiger que vous soyez traité par un psychiatre pour les demandes de règlement reliées à un trouble mental ou nerveux ou découlant de l'usage de l'alcool ou de drogues.

Soins réguliers d'un médecin

Par "soins réguliers d'un médecin", on entend des consultations auprès d'un médecin et des traitements reçus par lui qui sont appropriés quant à la fréquence et à la nature pour l'affection causant votre invalidité.

Emploi habituel

Par "emploi habituel", on entend tout emploi rémunéré que vous exercez au début de l'invalidité. Si vous n'exercez pas d'emploi rémunéré au début de l'invalidité, veuillez vous reporter à la définition d'invalidité non professionnelle.

Invalidité totale

Par "invalidité totale" et "totalement invalide", on entend votre incapacité, à cause d'une blessure ou d'une maladie, d'exercer les fonctions importantes de votre emploi habituel.

Pour qu'il y ait invalidité totale, il faut que vous receviez des soins réguliers d'un médecin et que vous suiviez le traitement approprié recommandé.

Délai de carence

Le délai de carence pour chaque couverture Achat-Vente Plus figure au tableau d'assurance. Il s'agit du nombre de jours qui suivent le début de l'invalidité et qui se succèdent au cours de cette dernière pendant lesquels aucune rente n'est payable en vertu de la couverture.

Les périodes séparées d'invalidité totale sont additionnées pour que soit satisfait le délai de carence requis, sous réserve des conditions suivantes :

- i) Si le délai de carence est de 12 mois, l'assuré doit être totalement invalide pendant 12 mois au cours d'une période de 18 mois consécutifs.

- ii) Si le délai de carence est de 18 mois, l'assuré doit être totalement invalide pendant 18 mois au cours d'une période de 30 mois consécutifs.
- iii) Si le délai de carence est de 24 mois, l'assuré doit être totalement invalide pendant 24 mois au cours d'une période de 48 mois consécutifs.

Entreprise commerciale

Entreprise ou organisme professionnel qui est spécifié dans la proposition d'assurance pour la présente police ou bien la même entreprise ou le même organisme professionnel qui est connu subséquemment sous un autre nom.

Convention de rachat

Entente par écrit entre l'assuré et les autres propriétaires de l'entreprise commerciale, qui stipule le rachat de la participation de l'assuré par suite de son invalidité totale. La convention de rachat doit être en vigueur avant le début de l'invalidité totale. Si cependant l'invalidité totale commence dans l'année suivant la date d'établissement de la police spécifiée au tableau d'assurance et si alors une convention de rachat n'est pas encore en vigueur, la Compagnie en accepte une qui est signée dans le cours du délai de carence. La Compagnie n'est pas une partie à la convention de rachat.

Frais de rachat

Somme versée à l'assuré par le propriétaire de la présente police conformément à la convention de rachat, par suite de l'invalidité totale de l'assuré.

Les frais de rachat sont basés sur le pourcentage de la participation que l'assuré avait dans l'entreprise commerciale avant la survenance de la maladie ou de la blessure.

Les frais de rachat peuvent être déterminés en fonction de la valeur de l'entreprise commerciale à la clôture de l'exercice financier précédant immédiatement :

- a) soit le début de l'invalidité totale;
- b) soit l'expiration du délai de carence.

Frais de rachat rectifiés

Frais de rachat multipliés par le facteur approprié de rectification selon l'âge ;

<u>Âge au début de l'invalidité</u>	<u>Facteur de rectification selon l'âge</u>
Avant 60 ans	100 %
60 ans	80 %
61 ans	60 %
62 ans	40 %

Mode de capitalisation

Mode de paiement choisi pour les indemnités d'invalidité totale, comme il est indiqué au tableau d'assurance.

Emploi à temps plein

Emploi actif et régulier de l'assuré, au minimum 30 heures par semaine pendant un minimum de dix mois par année.

HQ400A.BUYSELL4A3A.DEFN.20050415

Modalités

Les indemnités d'invalidité totale sont versées une fois écoulé le délai de carence.

La Compagnie exige des preuves satisfaisantes à l'appui d'une demande d'indemnités. En plus, elle exige :

- a) une copie de la convention de rachat;
- b) l'identité de toutes les parties de la convention de rachat et le pourcentage de leur participation respective avant la survenance de la maladie ou de la blessure de l'assuré;
- c) le(s) montant(s) des frais de rachat;
- d) la méthode d'évaluation de l'entreprise commerciale, conforme aux principes d'évaluation généralement reconnus comme appropriés aux entreprises commerciales;

La Compagnie ne paie pas des frais de rachat qui sont couverts par une police similaire, souscrite auprès d'elle-même ou d'une autre compagnie et établie avant la date d'établissement de la présente police.

Indemnités d'invalidité totale

La Compagnie verse des indemnités d'invalidité totale si toutes les conditions suivantes sont remplies:

- a) au début de l'invalidité totale, l'assuré était un des propriétaires de l'entreprise commerciale et y occupait un emploi à temps plein;
- b) la police était en vigueur lorsque l'assuré est devenu totalement invalide;
- c) l'assuré est tenu de disposer définitivement de toute sa participation dans l'entreprise commerciale en raison d'invalidité.

Après le délai de carence, la Compagnie verse des indemnités conformément au mode de capitalisation applicable, tel qu'il est décrit ci-dessous. Une fois le délai de carence écoulé, la prolongation de l'invalidité totale de l'assuré n'est pas requise pour que le versement des indemnités continue. Les indemnités d'invalidité totale prennent fin lorsque l'assuré décède, sauf en ce qui est précisé à la clause concernant le décès et à celle concernant l'option de règlement.

Si la Compagnie verse moins que le plafond de capitalisation spécifié au tableau d'assurance, elle rembourse l'excédent de prime payé pendant la période de 12 mois précédant le début de l'invalidité. Les indemnités d'invalidité totale peuvent être payables après la date d'expiration du contrat si l'invalidité totale commence avant le 63^e anniversaire de naissance de l'assuré.

- a) **MODE DE CAPITALISATION FORFAITAIRE** - L'indemnité est égale à la moins élevée des sommes suivantes:
 - i) le plafond de prestation forfaitaire qui est spécifié au tableau d'assurance;
 - ii) les frais de rachat rectifiés.

Si la convention de rachat stipule une méthode de paiement différente de la présente police, la Compagnie paie le montant des frais de rachat rectifiés tels qu'ils ont été supportés mais jusqu'à concurrence du plafond de prestation forfaitaire.

Le versement des indemnités d'invalidité totale cesse lorsque l'une des deux sommes suivantes est payée avant l'autre : le plafond de capitalisation spécifié au tableau d'assurance ou le total des frais de rachat rectifiés.

- b) **MODE DE CAPITALISATION MENSUEL** - Les indemnités mensuelles sont égales à la moins élevée des sommes suivantes:
 - i) le plafond de la rente mensuelle qui est spécifié au tableau d'assurance;
 - ii) les frais de rachat rectifiés.

Si la convention de rachat stipule une méthode de paiement différente de la présente police, la Compagnie paie la somme la moins élevée entre le plafond de la rente mensuelle et l'excédent, des frais de rachat rectifiés qui ont été supportés jusqu'à cette date, sur les indemnités mensuelles qui ont été payées jusqu'à cette date.

Le versement des indemnités d'invalidité totale cesse lorsque l'une des deux sommes suivantes est payée avant l'autre: le plafond de capitalisation spécifié au tableau d'assurance ou le total des frais de rachat rectifiés.

- c) **MODE DE CAPITALISATION D'ACOMPTE** - une somme forfaitaire initiale est payée conformément à ce qui est prévu en a) ci-dessus, et elle est suivie d'indemnités mensuelles servies conformément à ce qui est prévu en b) ci-dessus. Les indemnités combinées ne peuvent pas excéder le plafond de capitalisation spécifié au tableau d'assurance.

Option de règlement

Sur demande par écrit du propriétaire, les indemnités échues mais non encore payées par la Compagnie peuvent être servies sous forme de versements échelonnés pendant une période de 10 ans au maximum. Un acquiescement mutuel du propriétaire et de la Compagnie est requis à propos de la méthode de paiement, la durée des versements et le montant d'intérêt, sur le solde décroissant, que la Compagnie paie périodiquement. Ces paiements d'intérêt sont en sus de toute autre prestation versée conformément à la police.

Frais juridiques et comptables

Si des indemnités d'invalidité totale sont payées conformément à la police, la Compagnie rembourse le propriétaire des frais juridiques et comptables supportés relativement à l'exécution de la convention de rachat, jusqu'à concurrence de 5 000 \$. Cette somme est en plus du plafond de capitalisation.

Exonération des primes

Les primes sont exonérées, au fur et à mesure de leur échéance, après 90 jours d'invalidité totale de l'assuré. La Compagnie rembourse toute prime échue et acquittée depuis le début de l'invalidité totale. La police reste en vigueur pendant la période d'exonération des primes.

Si, dans les six mois qui suivent, l'invalidité totale est attribuable aux mêmes causes ou à des causes connexes, la période subséquente d'invalidité totale est considérée comme la prolongation de la première aux fins de l'exonération des primes.

Pendant le délai de carence, les primes sont exonérées jusqu'à son expiration, à moins de cessation de l'invalidité totale. À la suite d'une période pour laquelle la Compagnie a exonéré les primes, la police reste en vigueur si les primes sont payées à leur échéance.

Lorsque les indemnités d'invalidité totale sont versées, les primes sont exonérées jusqu'à la date de cessation de ces versements.

Décès

Si le décès de l'assuré a lieu alors que des indemnités d'invalidité totale sont versées conformément au mode mensuel de capitalisation ou à celle d'acompte, la Compagnie paie une somme égale à trois fois le plafond de la rente mensuelle qui est spécifié au tableau d'assurance. Le versement de cette somme ne peut pas entraîner un paiement qui excède le plafond de capitalisation prévu par la police.

Pluralité d'invalidités

L'assuré n'est pas considéré comme souffrant de deux invalidités ou plus en même temps. Si l'invalidité est causée par plus d'une blessure ou maladie, ou par les deux, le règlement est considéré comme s'appliquant à une seule période d'invalidité et l'indemnité payable ne dépasse pas le plafond de capitalisation qui est en vigueur conformément à la police.

Exclusions

La présente police ne prévoit aucune couverture et aucun versement n'est effectué si l'invalidité est causée par :

- a) un acte ou accident de guerre, qu'elle soit déclarée ou non, ou la participation à tout genre de conflit militaire,
- b) une transplantation (lorsqu'un de vos organes est transplanté dans le corps d'une autre personne)

ou une chirurgie esthétique, au cours des six premiers mois pendant lesquels la police est en vigueur, ou

- c) une grossesse ou un accouchement normaux. Toutefois, la police couvre les invalidités causées par les complications de la grossesse ou de l'accouchement, y compris la grossesse extra-utérine, les vomissements pernecieux, l'hémorragie post-partum et la toxémie mais sans s'y limiter.

Nous ne versons aucune rente dans le cas des périodes pendant lesquelles vous êtes incarcéré dans une institution pénale ou un établissement gouvernemental de détention.

Nous ne versons pas de rente pour des troubles que nous avons exclus en les dénommant ou en les décrivant spécifiquement. Ces exclusions doivent être signées par le titulaire et être incluses dans la police.

HQ402A.BUYSELLALL.BEN.20010315

Transformation

En tout temps avant le quantième du mois qui correspond à l'anniversaire d'assurance suivant le 60e anniversaire de naissance de l'assuré, le propriétaire peut transformer la présente police en une police de substitution du revenu sur la tête de l'assuré selon tout système offert par la Compagnie à la date de la transformation. L'assuré doit exercer à temps plein les fonctions d'un emploi rémunérateur. Il ne doit pas être invalide à la date de la demande et il doit fournir à la Compagnie des renseignements financiers justifiant le capital demandé. Les conditions ci-après s'appliquent:

- 1) La date d'établissement de la nouvelle police est la date à laquelle la demande écrite de transformation est reçue au siège social de la Compagnie. Aux fins d'incontestabilité, la date d'établissement de la nouvelle police est considérée comme étant aussi celle de la police originale.
- 2) La prime de la nouvelle police est déterminée d'après la catégorie de risque de l'assuré à la date d'établissement de la police originale et à son âge atteint.
- 3) La durée de service de la rente de la nouvelle police est de deux ans. Le délai de carence peut être de 90 jours ou plus.
- 4) La rente maximale par mois ne peut dépasser le moindre de:
 - a) 2 500 \$; ou
 - b) un montant qui, ajouté au revenu mensuel en provenance d'autres polices en vigueur, ne dépasse pas les limites officielles de sélection des risques et de participation de la Compagnie à la date de la transformation.
- 5) L'assuré est le propriétaire de la nouvelle police.
- 6) Si l'assuré est invalide au cours des six mois qui précèdent la date de la transformation, la nouvelle police ne couvre pas l'invalidité attribuable à la même cause ou à une cause connexe jusqu'à ce que l'assuré ait repris son emploi à temps plein pendant une période de plus de six mois sans interruption.

Cette option n'est pas disponible si celle de transfert d'assurabilité est choisie.

HQ404A.BUYSELL4A.CONV.930801

Transfert d'assurabilité

Si la présente police expire parce que l'emploi à temps plein de l'assuré auprès de l'entreprise commerciale prend fin pour une raison autre que l'invalidité, ledit assuré a droit à une police semblable quant à une nouvelle entreprise commerciale pourvu:

- a) qu'il soit âgé de moins de 56 ans;
- b) qu'il ne reçoive pas d'indemnité prévue par la présente police; et
- c) qu'il occupe un emploi à temps plein auprès d'une autre entreprise commerciale dans laquelle il détient une participation d'au moins 10%.

La demande de la nouvelle police doit être présentée dans les 90 jours qui suivent l'expiration de la couverture prévue par la présente police. Des preuves médicales d'assurabilité ne sont pas requises mais tous les autres critères de sélection normale doivent être satisfaits.

Les plafonds d'indemnités de la nouvelle police ne peuvent pas être supérieurs à ceux spécifiés au tableau d'assurance de la présente police, et le délai de carence de la nouvelle police doit être égal à celui de la présente police, ou plus long que celui-ci.

La prime de la nouvelle police est basée sur les mêmes taux que ceux de la présente police, à l'âge initial de l'assuré.

Cette option n'est pas disponible si la clause de transformation est exercée.

HQ405A.BUYSELLALL.TRANS.930801

Dispositions générales

Contrat

La personne assurée est tenue, de même que le titulaire de la police, de divulguer dans la proposition ou dans toute demande de remise en vigueur ou de modification tous les renseignements importants par rapport au contrat. Tout défaut de le faire ou toute fausse déclaration pourrait entraîner la résiliation du contrat, sous réserve de la clause d'incontestabilité.

Les changements aux dispositions de la police ou les renonciations à ces dernières doivent être consignés par écrit et autorisés par un de nos cadres et parafés par un de nos employés. Aucun agent n'est autorisé à modifier la présente police. La présente police est assujettie à toute exigence législative ou réglementaire.

Paiement des primes

Toutes les primes après la première sont payables aux dates d'échéance des primes déterminées d'après la date de la police et la périodicité des primes. Les primes sont payables à notre siège social, aux bureaux régionaux indiqués ou par prélèvements automatiques mensuels par l'intermédiaire d'une banque à charte canadienne. Le titulaire doit nous informer par écrit de tout changement d'adresse en vue des avis de prime.

Le titulaire doit payer les primes annuellement, semestriellement ou, s'il y a lieu, mensuellement par prélèvements automatiques.

Si la personne assurée n'est pas invalide, le titulaire peut changer la périodicité des primes en nous donnant un préavis écrit de 30 jours. Nous l'informerons alors du montant de la nouvelle prime payable. Lorsqu'une nouvelle prime est choisie, les primes sont payables conformément à cette nouvelle périodicité, jusqu'à ce que le titulaire de la police la change de nouveau.

Délai de grâce

Un délai de grâce de 30 jours qui court à compter de la date d'échéance de la prime mais exclut le jour même de l'échéance, est accordé pour le paiement de chaque prime après la première. La police reste en vigueur au cours du délai de grâce. La police est résiliée si une prime quelconque demeure

impayée après le délai de grâce.

Remise en vigueur

Lorsque la présente police est résiliée par suite du non-paiement d'une prime de renouvellement, elle peut être remise en vigueur dans un délai de six mois sur demande écrite accompagnée d'une preuve que nous jugeons satisfaisante du bon état de santé de la personne assurée de son assurabilité. La police ainsi remise en vigueur ne couvre que les pertes dues à toute blessure subie après la date de la remise en vigueur et les pertes dues à une maladie qui se manifeste pour la première fois 10 jours après la date de remise en vigueur.

Exercice des droits

Le titulaire de la police peut exercer les droits, options et privilèges conférés par la présente police ou que nous accordons.

Incontestabilité

Les déclarations faites dans la proposition relative à la présente police ou dans une demande de remise en vigueur, à l'exclusion des déclarations frauduleuses, sont considérées comme incontestables après que la présente police a été en vigueur pendant deux ans à compter de la date de police ou de la date de la remise en vigueur. **Exception** : Cette disposition ne s'applique pas si la demande de règlement en question concerne une invalidité qui a débuté avant l'expiration du délai de deux ans, une blessure qui s'est produite avant ce délai, des symptômes ou des troubles médicaux ayant entraîné une investigation donnant lieu au diagnostic de la maladie qui ont commencé avant l'expiration du délai de deux ans.

Bénéficiaire

Sous réserve des droits de tout bénéficiaire, le titulaire peut changer le bénéficiaire en tout temps. Si aucun bénéficiaire désigné ne survit la personne assurée, on considère que le bénéficiaire est le titulaire ou la succession du titulaire.

Déclaration erronée de l'âge

En cas de déclaration erronée de l'âge de la personne assurée (au dernier anniversaire de naissance), on rajuste tout montant payable par nous en fonction de l'âge et de la prime exactes.

Si par suite d'une déclaration erronée de l'âge, nous acceptons une prime pour une période ou des périodes dont la durée dépasserait la date à laquelle la garantie aurait cessé d'être en vigueur d'après l'âge exact, ou si à l'âge exact, la garantie n'aurait pas pu prendre effet, notre responsabilité est limitée au remboursement de toutes les primes versées pour la période au cours de laquelle la garantie n'aurait pas été en vigueur.

En aucun cas un rajustement en vertu de la présente disposition n'aura pour effet d'augmenter la rente d'invalidité à un montant supérieur à celui précisé au tableau d'assurance.

Déclaration de sinistre inexacte

Nous pouvons annuler le présent contrat advenant qu'une déclaration frauduleuse d'un fait important soit faite dans tout avis ou preuve de sinistre écrits.

Collaboration

La personne assurée est tenue de collaborer avec nous, de se rendre disponible et de divulguer entièrement tout renseignement ou toute preuve exigés par nous en vue de l'examen d'une demande de règlement, faute de quoi la demande de règlement prendra fin.

Preuve additionnelle

La Compagnie se réserve le droit d'examiner les registres financiers et l'évaluation de l'entreprise commerciale. Si elle juge que l'évaluation n'est pas adéquate et qu'une entente mutuelle ne peut pas être conclue entre le propriétaire et la Compagnie, alors le propriétaire ou la Compagnie peuvent demander l'arbitrage pour régler le conflit. Le propriétaire peut choisir l'arbitre qui doit:

- a) être membre de l'Institut canadien des experts en évaluation d'entreprise commerciale;
- b) participer régulièrement à l'évaluation d'entreprises commerciales;
- c) n'être lié ni au propriétaire ni à l'assuré;
- d) être membre d'un important cabinet national d'experts-comptables au Canada; et
- e) être acceptable par la Compagnie.

Les frais d'arbitrage sont à la charge de la Compagnie.

Règlements

À moins d'une demande contraire à cet effet, toute rente d'invalidité est versée au titulaire de la police.

Monnaie

Toutes les sommes qui nous sont payables ou que nous payons doivent l'être en devises canadiennes.

Cession

Toute cession de la présente police ne nous engage que si elle est faite par écrit et nous a été remise à notre siège social. Nous n'assumons aucune responsabilité en ce qui concerne la suffisance ou la validité de toute cession.

Troubles préexistants

Nous ne pouvons pas refuser une demande de règlement pour le motif qu'un trouble physique existait avant la date d'établissement de la police si le trouble préexistant est entièrement divulgué dans la proposition, à moins que la couverture n'exclut le trouble en le dénommant ou le décrivant spécifiquement.

Date d'expiration

La couverture prévue par la présente police prend fin à la première des dates suivantes :

- 1) le quantième, de la date d'établissement de la police, qui suit le 63e anniversaire de naissance de l'assuré;
- 2) la date à laquelle l'emploi à temps plein de l'assuré dans l'entreprise commerciale se termine (pour une autre raison que l'invalidité totale); ou
- 3) la date à laquelle se termine le versement des indemnités.

HQ408A.BUYSEL.GEN.20000101

Conditions légales

Les dispositions suivantes font état des conditions légales en vertu des lois provinciales en matière d'assurance maladie et d'assurance en cas d'accident. Ces conditions s'appliquent également aux titulaires de police de la province de Québec.

Le contrat

La proposition, la présente police, les documents annexés à la présente police lors de son établissement, ainsi que les modifications au contrat 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 condition du présent contrat, en totalité ou en partie, à

moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'assureur.

Faits essentiels

Aucune déclaration faite par le titulaire de police ou la personne assurée au moment de la proposition relative au présent contrat ne doit être utilisée pour contester une demande de règlement faite au terme du présent contrat ou pour annuler celui-ci, sauf si elle figure dans la proposition ou dans toutes autres déclarations ou réponses écrites fournies comme preuve d'assurabilité.

Avis et preuve de sinistre

Le titulaire de police, une personne assurée ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent de l'un d'eux, doit :

- a) donner un avis de sinistre écrit à l'assureur :
 - i) soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans la province,
 - ii) soit en le remettant à un agent autorisé de l'assureur dans la province;au plus tard trente jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité;
- b) dans les quatre-vingt-dix jours qui suivent la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité, fournir à l'assureur, dans la mesure du possible, la preuve qui fait état des circonstances entourant la survenance de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité, et des pertes ainsi occasionnées, la preuve qui atteste du droit du demandeur de toucher le paiement et la preuve qui confirme son âge et l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu;
- c) si l'assureur l'exige, fournir un certificat satisfaisant établissant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité qui peut faire l'objet d'une demande de règlement en vertu du contrat, ainsi que la durée de l'invalidité.

Défaut de donner un avis ou une preuve

Tout défaut de donner un avis ou une preuve de sinistre dans les délais prescrits par la présente condition légale n'a pas pour effet d'invalider la demande de règlement si l'avis ou la preuve est donné le plus tôt possible; toutefois, ledit avis ou ladite preuve doit être donné au plus tard un an après la date de l'accident ou la date de la demande de règlement aux termes du présent contrat à la suite d'une maladie ou d'une invalidité, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou la preuve dans les délais prescrits.

Formulaires de preuve de sinistre

L'assureur doit fournir les formulaires de preuve de sinistre dans les quinze jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Le demandeur peut, s'il n'a pas reçu les formulaires dans ledit délai, soumettre la preuve de sinistre sous forme de déclaration écrite indiquant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité qui fait l'objet de la demande de règlement et l'ampleur du sinistre.

Droit d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent contrat, le demandeur doit donner à l'assureur l'occasion de faire subir un examen à la personne assurée au besoin et en temps opportun, tant que le règlement est en suspens.

Rente payable sauf pour la perte de temps

Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat, à l'exception de la rente pour la perte de temps, sont versées par l'assureur dans les soixante jours suivant la réception par l'assureur de la preuve du sinistre.

Rente payable compte tenu de la perte de temps

La rente initiale pour perte de temps doit être versée par l'assureur dans les trente jours suivant la réception par l'assureur de la preuve du sinistre. Les versements doivent par la suite être effectués conformément aux conditions du contrat; toutefois, ils ne peuvent être effectués moins d'une fois par période successive de soixante jours, tant qu'il incombe à l'assureur d'effectuer les paiements, si la personne assurée fournit sur demande, avant le paiement, la preuve attestant de son invalidité continue.

Prescription d'action

Les actions ou instances en recouvrement d'un règlement intentées à l'endroit d'un assureur aux termes du présent contrat ne doivent pas être engagées plus de un an* après la date à laquelle les sommes assurées sont ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide.

Les actions ou instances en recouvrement des sommes payables aux termes du présent contrat intentées contre l'assureur sont irrecevables sauf si elles sont intentées dans les délais prescrits par la Loi sur les assurances ou une autre loi applicable.

*ou le délai provincial applicable, selon la période qui est la plus longue.

Particularités provinciales

Les cas échéant, les dispositions décrites dans le présent document contractuel seront adaptées pour satisfaire aux exigences minimales de la loi dans votre province ou territoire.

HQ409A.BUYSEL.STAT.20120401

Option de revenu futur

Cette option permet au propriétaire de souscrire des sommes d'assurance additionnelles sur la tête de l'assuré, sans preuve de bonne santé, conformément aux modalités décrites ci-dessous. Le mode de provisionnement et le délai de carence de la couverture additionnelle correspondent à ceux de la police.

- 1) Cette option est accessible à chaque anniversaire d'assurance tant que le présent avenant est en vigueur, mais jusqu'à concurrence de la 10^e année suivant la date d'établissement de la police.
- 2) Le montant maximal accessible à chaque anniversaire d'assurance est celui spécifié au tableau. Le montant minimal approuvé par la compagnie à tout anniversaire d'assurance est de \$10,000 de plafond de capitalisation.
- 3) La compagnie peut exiger la justification financière de toute augmentation.
- 4) Le propriétaire doit faire demande de l'augmentation par écrit dans les 30 jours de l'anniversaire d'assurance.
- 5) L'assuré ne peut pas être invalide à l'anniversaire d'assurance et il doit travailler à temps plein pour le compte de l'entreprise commerciale.
- 6) Les indemnités d'invalidité totale prévues par la présente police et les prestations similaires en vigueur auprès de la présente compagnie ou de toute autre ne peuvent pas excéder le montant maximal d'assurance invalidité qui est offert aux nouveaux proposants. Ce plafond correspond aux limites officielles de sélection et de participation de la Compagnie pour la catégorie de risque de l'assuré.

La couverture d'assurance additionnelle entre en vigueur à la dernière des deux dates suivantes: l'anniversaire d'assurance ou la date du paiement de la première prime.

Prime

La prime de cet avenant est spécifiée au tableau.

La prime de toute couverture additionnelle approuvée à un anniversaire d'assurance est calculée d'après les taux applicables à l'âge de l'assuré à l'anniversaire d'assurance et à la catégorie de risque de la police à laquelle l'avenant est annexé.

Cessation

Le présent avenant prend fin d'office au premier des événements suivants à se produire:

- 1) la résiliation de la police,
- 2) le 10e anniversaire d'assurance,
- 3) le quantième mensuel de la date d'établissement de la police qui suit le 55e anniversaire de naissance de l'assuré,
- 4) la date où le total de toutes les augmentations égale le montant total maximal de l'option qui est spécifié au tableau.

Remise en vigueur

La demande de remise en vigueur du présent avenant peut être faite avant le quantième mensuel de la date d'établissement de la police qui suit le 55e anniversaire de naissance de l'assuré. Elle doit être accompagnée de preuves satisfaisantes d'assurabilité.

HQ406A.BUYSELLALL.FIO.930801

Spécimen