



## **VU Manuvie spécimen de contrat**

**Compte de placement Or**

**Type de coût de l'assurance : Coût de l'assurance annuel croissant (TR1) jusqu'à 85 ans**

**Type de capital-décès : uniforme**

**Type de couverture : couverture conjointe dernier décès**

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

**VU Manuvie**

**TR1 Compte de placement Or**

**Dispositions du contrat**

Spécimen

Spécimen

# Table des matières

<b>1 Coût de l'assurance</b> .....	<b>1.1</b>
Garantie du coût de l'assurance .....	1.1
Type de coût .....	1.1
<b>2 Dépôts</b> .....	<b>2.1</b>
Frais de dépôt .....	2.1
Traitement des dépôts .....	2.1
<b>3 Retraits</b> .....	<b>3.1</b>
Virements d'office du Compte auxiliaire .....	3.1
Retraits du Compte auxiliaire .....	3.1
Rajustements à la valeur du marché .....	3.1
<b>4 Compte</b> .....	<b>4.1</b>
Valeur du compte .....	4.1
Valeur de rachat nette .....	4.1
Description du compte de placement .....	4.1
<b>5 Compte auxiliaire</b> .....	<b>5.1</b>
Qu'advient-il du Compte auxiliaire si vous donnez votre contrat en garantie ou le cédez? .....	5.1
<b>6 Capital-décès</b> .....	<b>6.1</b>
Cas où nous versons un capital-décès réduit .....	6.1
Cas où nous versons un montant restreint .....	6.1
Calcul du capital-décès réduit et du montant restreint .....	6.1
Demande de versement du capital-décès .....	6.1
Bénéficiaires .....	6.2
Décès simultanés .....	6.2
Assistance en cas de deuil .....	6.2
<b>7 Prestation d'invalidité</b> .....	<b>7.1</b>
Définition d'invalidité .....	7.1
Exclusions relatives aux demandes de prestation d'invalidité .....	7.3
Demande de prestation d'invalidité .....	7.3

<b>8</b>	<b>Gestion du contrat</b> .....	<b>8.1</b>
	Date d'effet des modifications apportées au contrat .....	8.1
	Diminution de votre montant d'assurance .....	8.1
	Changement relatif à l'indice-santé, au tarif d'assurance ou aux exclusions .....	8.1
	Changement du type de capital-décès .....	8.1
	Résiliation du contrat .....	8.1
	Fractionnement du contrat .....	8.2
<b>9</b>	<b>Dispositions générales</b> .....	<b>9.1</b>
	Vos droits à titre de titulaire du contrat .....	9.1
	Cession du contrat .....	9.1
	Imposition .....	9.1
	Protection des garanties de votre contrat .....	9.2
	Monnaie .....	9.2
	Prescription des recours .....	9.3
	Relevé afférent au contrat .....	9.3
	Règles administratives .....	9.3
	Droit de report de la date d'effet des opérations .....	9.3
	Conséquences d'une erreur sur l'âge ou le sexe .....	9.4
	Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission .....	9.4
	Fin de la couverture d'assurance .....	9.4
	Fin du contrat .....	9.4
	Déchéance du contrat .....	9.5
<b>10</b>	<b>Définitions</b> .....	<b>10.1</b>

# 1 Coût de l'assurance

Le coût de l'assurance est le montant que nous vous facturons pour maintenir en vigueur votre couverture d'assurance. Le coût de l'assurance est imputé sur la partie du capital-décès qui représente le capital de risque net. Reportez-vous à la section intitulée *Définitions* pour obtenir des précisions sur le capital de risque net.

À la date du contrat, et par la suite à chaque jour de traitement mensuel subséquent, nous prélevons le coût de l'assurance ainsi que les coûts de toute couverture de garantie complémentaire sur votre compte de placement. Afin que votre contrat demeure en vigueur, la valeur du compte doit être suffisante pour couvrir les déductions mensuelles le jour du traitement mensuel. Reportez-vous à la section intitulée *Déchéance du contrat* pour savoir ce qui se produit si la valeur du compte n'est pas suffisante pour couvrir les déductions mensuelles le jour du traitement mensuel.

## Garantie du coût de l'assurance

Nous garantissons que les taux du coût de l'assurance ne dépasseront pas les taux indiqués dans la section intitulée *Table de renouvellement annuel* du *Sommaire du contrat*, à moins que vous ne modifiez le contrat.

Nous garantissons que les taux du coût de l'assurance ne dépasseront pas les taux indiqués dans la section intitulée *Table de renouvellement annuel* du *Sommaire du contrat*, à moins que vous ne modifiez le contrat. Si vous faites changer le type de coût de la totalité ou d'une partie de votre couverture d'assurance pour le coût de l'assurance uniforme jusqu'à 100 ans, vous pouvez trouver le taux garanti du coût de l'assurance pour votre couverture à coût uniforme dans la section intitulée *Renseignements sur votre couverture d'assurance* du *Sommaire du contrat*.

## Type de coût

Le type de coût de votre couverture d'assurance est le suivant :

Annuel croissant jusqu'à l'âge de 85 ans – Le taux du coût de l'assurance augmente tous les ans, tel qu'il est indiqué dans la section intitulée *Table de renouvellement annuel* du *Sommaire du contrat*, jusqu'à l'anniversaire de couverture le plus proche du 85<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'assuré le plus jeune, que cette personne soit en vie ou non à cette date, après quoi le coût de l'assurance est de 0 \$. À cet anniversaire, si le contrat est en vigueur, la couverture d'assurance est maintenue, et le coût de l'assurance n'est plus exigé à l'égard de cette couverture. Si vous modifiez votre couverture, nous vous remettons un nouveau *Sommaire du contrat* sur lequel figureront les nouveaux taux du coût de l'assurance.

Spécimen

## 2 Dépôts

Par dépôts, on entend :

- toute somme versée sur le contrat
- les fonds virés du Compte auxiliaire au contrat.

Les dépôts doivent être effectués en dollars canadiens et doivent être prélevés sur un compte établi auprès d'une institution financière canadienne. Les chèques doivent être personnalisés et libellés à l'ordre de la Financière Manuvie.

Si vous choisissez d'effectuer des dépôts mensuels, vous devez nous autoriser à faire des prélèvements mensuels automatiques sur votre compte bancaire. Si vous choisissez d'effectuer des dépôts annuels ou des dépôts non prévus, vous pouvez envoyer un chèque par la poste ou le remettre à notre siège social canadien. Vous pouvez aussi effectuer vos dépôts par virements électroniques (Internet).

Les modifications apportées au montant de vos dépôts prévus peuvent avoir une incidence sur le capital-décès.

### Frais de dépôt

Nous déduisons des frais de dépôt de chaque dépôt. Ces frais correspondent à un pourcentage que nous déduisons de chaque dépôt fait à votre contrat et ils sont indiqués dans le *Sommaire du contrat*.

Les frais de dépôt n'augmentent pas, à moins que les taxes sur la prime auxquelles est assujettie la Financière Manuvie n'augmentent. Une augmentation des frais de dépôt ne s'applique qu'aux dépôts reçus à la date d'effet de l'augmentation ou après cette date.

Nous ne prélevons aucuns frais de dépôt sur les sommes placées dans le Compte auxiliaire, car une somme placée dans le Compte auxiliaire ne constitue un dépôt qu'une fois retirée de ce compte et versée sur le contrat.

### Traitement des dépôts

Lorsque nous recevons votre dépôt, nous:

- 1 établissons le plafond de dépôt, c'est-à-dire le maximum que nous vous permettons de verser au titre du contrat. La limite de dépôt estimée est égale ou supérieure au niveau nécessaire pour que l'exonération de votre contrat soit maintenue;
- 2 déposons dans le Compte auxiliaire toute somme en sus du plafond de dépôt. Le Compte auxiliaire est un compte externe au contrat;
- 3 déduisons les frais de dépôt;
- 4 déposons le solde dans le compte de placement de votre contrat.



## 3 Retraits

Vous pouvez en tout temps effectuer des retraits en espèces sur la valeur de rachat nette du contrat, sous réserve de nos règles administratives.

Si vous effectuez un retrait en espèces, la valeur des comptes est diminuée du montant du retrait et, s'il y a lieu, d'un rajustement à la valeur du marché (RVM).

En outre, votre montant d'assurance est également diminué du montant du retrait, et s'il y a lieu, d'un RVM.

La date d'effet du retrait correspond au jour ouvrable où nous recevons votre demande à notre siège social canadien, pourvu qu'elle nous parvienne avant l'heure fixée dans nos règles administratives. Si elle nous parvient après cette heure, sa date d'effet est le jour ouvrable suivant.

Lorsque vous demandez un retrait, nous calculons le maximum que vous pouvez retirer conformément à nos règles administratives. Si, par suite de votre retrait, la valeur du compte n'est pas suffisante pour couvrir les déductions mensuelles d'ici à ce que nous recevions le prochain dépôt, votre contrat tombe en déchéance tel qu'il est décrit à la section intitulée *Déchéance du contrat*.

### Virements d'office du Compte auxiliaire

Si le Compte auxiliaire affiche un solde positif:

- à l'anniversaire contractuel ou
- à la date à laquelle le délai de grâce commencerait autrement à courir, suivant la clause énoncée à la section *Déchéance du contrat*,

nous établissons le montant qui peut être déposé dans le contrat en tenant compte du plafond de dépôt. Nous retirons des fonds du Compte auxiliaire et les déposons dans votre contrat. Les fonds virés du Compte auxiliaire au contrat sont soumis à des frais de dépôt.

### Retraits du Compte auxiliaire

Vous pouvez retirer des fonds du Compte auxiliaire selon les modalités suivantes, sous réserve de nos règles administratives :

- Vous pouvez nous demander de virer des fonds du Compte auxiliaire au contrat. Si le montant que vous voulez virer au contrat est supérieur à votre plafond de dépôt, nous rajustons le montant du retrait pour que les sommes placées dans votre contrat n'excèdent pas ce plafond.
- Vous pouvez demander un retrait en espèces de tout ou partie des fonds du Compte auxiliaire.

Si vous nous demandez d'effectuer un retrait en espèces sur le Compte auxiliaire, mais

- que vous ne spécifiez pas le compte sur lequel la somme doit être prélevée; ou
- que le solde du compte que vous spécifiez est inférieur à la somme totale que vous avez demandée de retirer;

nous effectuons le retrait dans l'ordre indiqué ci-dessous.

### Rajustements à la valeur du marché

Peuvent faire l'objet d'un RVM :

- les sommes que vous retirez du contrat, à moins qu'elles :
  - servent à couvrir les déductions mensuelles; ou
  - soient affectées au paiement d'un capital-décès;
- toute somme versée par suite de la résiliation du contrat.
- toute somme que vous nous demandez de virer du contrat au Compte auxiliaire.

Nous calculons le montant du RVM en multipliant le montant retiré par le coefficient de rajustement à la valeur du marché.

Le coefficient de rajustement à la valeur du marché correspond au plus élevé de ce qui suit :

- zéro, ou
- $0,6 \times [(IOCM \text{ moy} - IOCM) / IOCM \text{ moy}] + 0,2 \times [(IACM \text{ moy} - IACM) / IACM \text{ moy}]$

Où :

IOCM	=	la valeur du Fonds indiciel d'obligations canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie à la clôture des marchés le jour ouvrable précédent;
IOCM moy	=	la valeur moyenne du Fonds indiciel d'obligations canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie à la clôture des marchés durant les cinq dernières années, y compris la valeur à la clôture des marchés le jour ouvrable précédent;
IACM	=	la valeur du Fonds indiciel d'actions canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie à la clôture des marchés le jour ouvrable précédent;
IACM moy	=	la valeur moyenne du Fonds indiciel d'actions canadiennes en gestion commune Gestion d'actifs Manuvie à la clôture des marchés durant les cinq dernières années, y compris la valeur à la clôture des marchés le jour ouvrable précédent.

## 4 Compte

Votre contrat vous permet de placer des fonds dans un compte lié au rendement du Fonds de placement Performax Or (FPPO).

Le rendement des placements et la fluctuation des taux d'intérêt quotidiens peuvent avoir une incidence sur le capital-décès, la valeur du compte ainsi que la valeur de rachat nette du contrat.

### Valeur du compte

La valeur du compte correspond au solde affiché dans le compte de placement de votre contrat.

### Valeur de rachat nette

La valeur de rachat nette correspond à la valeur du compte diminuée de tout RVM et tous frais de rachat applicables.

### Description du compte de placement

Compte du Fonds de placement Performax Or	
Description	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le taux d'intérêt annuel effectif se fonde sur le rendement du Fonds de placement Performax Or moins les frais de gestion.</li> </ul>
Taux d'intérêt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le taux d'intérêt annuel effectif est fixé au moins une fois par année.</li> <li>Les intérêts sur ce compte courent et se composent quotidiennement.</li> <li>Si le taux d'intérêt est négatif, le solde du compte diminue, et la valeur du compte et la valeur de rachat nette du contrat diminuent d'autant.</li> </ul>
Rajustements à la valeur du marché	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des RVM peuvent être effectués en cas de retraits en espèces.</li> <li>Pour en savoir davantage, reportez-vous à la section intitulée <i>Rajustements à la valeur du marché</i>.</li> </ul>
Renseignements complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le rendement du Fonds de placement Performax Or est nivelé pour en réduire la volatilité.</li> <li>Les frais de gestion sont de 1 pour cent et peuvent changer, mais seulement si les taxes applicables aux fonds que Manuvie détient pour remplir ses obligations prévues par le contrat augmentent.</li> </ul>

Toute somme que vous déposez dans le compte de placement du contrat est placée dans nos fonds généraux, sur lesquels reposent toutes les garanties du contrat. Vous n'acquies aucune unité ni aucun droit dans un titre, un fonds ou un fonds distinct en particulier. Pour obtenir des précisions sur le rendement et la composition du Fonds de placement Performax Or, ainsi que sur son taux d'intérêt annuel effectif, adressez-vous à votre conseiller ou consultez notre site Web à l'adresse indiquée dans votre dernier relevé.

## 5 Compte auxiliaire

Nous avons établi un Compte auxiliaire. Ce compte est extérieur à votre contrat. Le solde du Compte auxiliaire n'augmente pas la valeur du compte du contrat. Comme le Compte auxiliaire est extérieur au contrat, il ne bénéficie pas de la protection contre les créanciers et il n'est pas pris en compte dans le calcul du capital-décès payable.

Les intérêts gagnés dans le Compte auxiliaire vous sont communiqués annuellement afin que vous les inscriviez dans votre déclaration de revenus.

Si le contrat prend fin, nous vous versons, à vous ou à votre succession, le solde du Compte auxiliaire, sauf si la loi l'interdit.

Si un titulaire décède et

- que le contrat prend fin, ou
- que le contrat demeure en vigueur et qu'un titulaire successeur prend la place du titulaire décédé, nous versons le solde du Compte auxiliaire aux personnes qui ont droit de recevoir des fonds de ce compte suivant les lois applicables.

Le Compte auxiliaire contient le Compte auxiliaire d'épargne qui porte intérêt au même taux que le compte Avantage de la Banque Manuvie ou qu'une autre option de placement de notre choix.

Vous pouvez en tout temps verser des sommes dans le Compte auxiliaire afin d'effectuer des dépôts anticipés, sous réserve de nos règles administratives. Une somme placée dans le Compte auxiliaire ne constitue un dépôt qu'une fois retirée du Compte auxiliaire et virée au contrat.

Nous déposons des sommes dans le Compte auxiliaire :

- si le montant que vous versez est supérieur à votre plafond de dépôt.
- si une rectification est nécessaire afin de maintenir l'exonération de votre contrat.

### **Qu'advient-il du Compte auxiliaire si vous donnez votre contrat en garantie ou le cédez?**

Si vous donnez votre contrat en garantie d'un emprunt, ou si vous ou votre succession en transférez la propriété, nous considérons que le Compte auxiliaire est transféré, cédé ou hypothéqué avec le contrat, à moins d'indication contraire de votre part. Si vous décidez de ne pas transférer la propriété du Compte auxiliaire en même temps ou de la même façon que vous transférez la propriété du contrat, nous vous versons le solde du Compte auxiliaire. Nous n'enregistrons pas de cession distincte pour le Compte auxiliaire.

## 6 Capital-décès

Nous versons un capital-décès au décès du dernier assuré au titre d'une couverture conjointe dernier décès. Le capital-décès est égal au montant d'assurance de la couverture conjointe dernier décès ou à la valeur du compte à la date du décès du dernier assuré, selon le plus élevé de ces montants.

Le montant d'assurance est indiqué dans le *Sommaire du contrat*.

Si la valeur du compte est négative à la date du décès de l'assuré, nous réduisons le capital-décès du montant nécessaire pour porter la valeur du compte à zéro à la date du décès.

Le rendement des placements ainsi que tout retrait et toute modification au montant des dépôts prévus peuvent avoir une incidence sur le capital-décès.

Les frais de rachat ne s'appliquent pas si le contrat prend fin en raison du décès d'un assuré.

### Cas où nous versons un capital-décès réduit

Si un assuré, sain d'esprit ou non, se suicide dans les deux années qui suivent la date d'établissement de la couverture ou la date de sa dernière remise en vigueur, selon la dernière à survenir de ces dates, et que cette personne est le dernier assuré au titre d'une couverture conjointe dernier décès, nous ne versons pas le capital-décès décrit ci-dessus. Nous versons plutôt au(x) bénéficiaire(s) un capital-décès réduit, calculé comme décrit ci-après, et nous mettons fin au contrat.

### Cas où nous versons un montant restreint

Si un assuré, sain d'esprit ou non, se suicide dans les deux années qui suivent la date d'établissement de la couverture ou la date de sa dernière remise en vigueur, selon la dernière à survenir de ces dates, et que cette personne est le premier assuré au titre d'une couverture conjointe dernier décès à décéder, nous ne versons pas le capital-décès décrit ci-dessus. Nous versons plutôt à vous-même ou à vos ayants droit un montant restreint, tel qu'il est expliqué ci-dessous, et nous mettons fin au contrat.

### Calcul du capital-décès réduit et du montant restreint

Le capital-décès réduit et le montant restreint correspondent au :

- coût de l'assurance que nous avons facturé pour la couverture d'assurance depuis sa date d'établissement ou la date de sa dernière remise en vigueur, selon la dernière à survenir de ces dates,
- plus
- la valeur du compte du contrat.

Si la valeur du compte est négative à la date du décès de l'assuré, nous réduisons le versement du montant nécessaire pour porter la valeur du compte à zéro à la date du décès.

### Demande de versement du capital-décès

Nous recommandons à la personne qui a le droit de demander le capital-décès de téléphoner à votre conseiller ou de nous appeler au numéro indiqué dans votre plus récent relevé de contrat. Nous lui indiquerons les documents que nous exigeons pour traiter la demande.

## Bénéficiaires

À titre de titulaire du contrat, vous pouvez désigner un ou des bénéficiaires, puis changer cette désignation par la suite. Nous versons tout capital-décès payable au(x) bénéficiaire(s) conformément à vos instructions à cet égard. Si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire, nous versons le capital-décès décrit ci-dessus à vous-même ou à vos ayants droit.

Vous pouvez changer un bénéficiaire en tout temps avant le décès d'un assuré, pourvu que la loi le permette. Toutefois, si vous avez désigné un bénéficiaire irrévocable, vous ne pouvez pas modifier cette désignation sans le consentement du bénéficiaire.

## Décès simultanés

En cas de décès simultané des deux assurés au titre d'une couverture conjointe dernier décès, ou s'il est impossible de déterminer l'ordre des décès, et si des bénéficiaires distincts ont été désignés pour chaque assuré, nous répartissons le capital-décès payable en parts égales, une part pour chaque assuré, à moins d'indication contraire de votre part. Nous distribuons le capital-décès aux bénéficiaires conformément à vos instructions à cet égard.

## Assistance en cas de deuil

Lorsqu'un assuré décède et que nous versons un capital-décès, nous offrons une assistance en cas de deuil. Nous remboursons les frais de consultation encourus, sous réserve d'un maximum de 1 000 \$, tel qu'il est décrit dans nos règles administratives.

Toutefois, les conditions suivantes doivent être remplies :

- les personnes qui consultent le conseiller doivent être celles qui reçoivent le capital-décès;
- nous devons recevoir les preuves justificatives dans les douze (12) mois suivant la date du décès;
- le conseiller doit être un conseiller agréé ou certifié.

## 7 Prestation d'invalidité

La prestation d'invalidité vous permet de retirer une portion de la valeur de rachat nette de votre contrat si un assuré devient invalide selon le sens donné à ce terme à la section intitulée *Définition d'invalidité*.

Lorsque vous demandez une prestation d'invalidité, nous calculons le maximum que vous pouvez recevoir conformément à nos règles administratives.

Lorsque nous vous versons une prestation d'invalidité, la valeur du compte du contrat est diminuée du montant de la prestation d'invalidité et, s'il y a lieu, de tout RVM. Le versement de la prestation d'invalidité est administré conformément aux conditions énoncées à la section intitulée *Retraits* ainsi que dans nos règles administratives.

Dans la présente section, nous utilisons certains termes qui ont un sens bien précis. Reportez-vous à la section intitulée *Définitions* pour avoir une liste complète des termes définis dans le contrat.

**Assuré** -- Toute personne que nous avons convenu d'assurer au titre d'une couverture d'assurance ou d'une couverture de garantie Assurance temporaire (GAT) annexée à votre contrat.

**Invalidité et invalide** -- Ces termes sont définis à la section *Définition d'invalidité*.

**Médecin** -- Docteur en médecine qualifié qui fournit des soins médicaux dans les limites de son permis. Le médecin ne peut pas être le titulaire du contrat ni un assuré. Nous pouvons exiger qu'un assuré soit traité par un psychiatre en cas de demandes de règlement reliées à un trouble mental ou nerveux, ou découlant de l'usage d'alcool ou de drogues ou d'une dépendance.

**Soins réguliers d'un médecin** -- Consultations et traitement donnés par un médecin qui sont appropriés, quant à leur nature et à leur fréquence, pour l'affection causant l'invalidité d'un assuré.

**Emploi rémunérateur** -- Emploi qui produirait une rémunération ou un profit, que l'assuré ait reçu ou non un paiement.

**Emploi habituel** -- Le ou les emplois rémunérateurs qu'un assuré occupait au début de son invalidité.

*Vous, votre* et *vos* renvoient au titulaire du contrat, sauf dans la section intitulée *Définition d'invalidité*, où ils renvoient à l'assuré au titre d'une couverture d'assurance ou de garantie Assurance temporaire (GAT).

### Définition d'invalidité

Dans cette section uniquement, *vous, votre* et *vos* renvoient à l'assuré au titre d'une couverture d'assurance ou de garantie Assurance temporaire (GAT).

Vous êtes considéré être invalide ou avoir une invalidité si vous êtes atteint d'une invalidité totale ou de nature catastrophique suivant les définitions figurant ci-après dans les sections intitulées *Invalidité totale* et *Invalidité de nature catastrophique*.

## Invalidité totale

Vous êtes totalement invalide si, en raison d'une blessure ou d'une maladie

- vous n'êtes pas capable d'accomplir :
    - les principales tâches de votre emploi habituel;ou
  - les activités habituelles principales que vous exerciez avant la survenance de la blessure ou le début de la maladie si vous n'occupez pas un emploi rémunérateur au début de votre invalidité
- et
- vous recevez les soins réguliers d'un médecin et suivez le traitement approprié recommandé

Vous n'êtes pas totalement invalide si vous accomplissez un travail rémunérateur malgré une blessure ou une maladie.

L'invalidité totale doit survenir :

- au plus tôt à l'anniversaire contractuel le plus proche du 18<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'assuré, et
- au plus tard à l'anniversaire contractuel le plus proche du 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'assuré.

## Invalidité de nature catastrophique

Vous êtes frappé d'invalidité de nature catastrophique si :

- a vous remplissez les critères minimaux de l'une des quatre catégories énumérées ci-dessous, et
- b que vous recevez les soins réguliers d'un médecin et suivez le traitement approprié recommandé.

Vous n'êtes pas frappé d'invalidité de nature catastrophique si vous accomplissez un travail rémunérateur malgré une blessure ou une maladie.

Si nous déterminons que votre invalidité de nature catastrophique est permanente selon la preuve que vous nous fournissez, seule la condition a) ci-dessus servira à évaluer votre demande de règlement, que vous accomplissiez ou non un travail rémunérateur.

Les quatre catégories d'invalidité de nature catastrophique sont les suivantes :

**Invalidité présumée** - Vous entrez dans cette catégorie si vous subissez l'une des pertes totales et permanentes ci-dessous :

- perte de la vue des deux yeux;
- perte de l'ouïe des deux oreilles;
- perte de l'usage de la parole;
- perte de l'usage des deux mains, ou des deux pieds, ou d'une main et d'un pied.

**Perte d'autonomie** – Vous entrez dans cette catégorie si vous êtes incapable d'accomplir l'une des activités suivantes :

- Vous nourrir – votre capacité de manger sans assistance des plats cuisinés.
- Vous laver – votre capacité de prendre un bain ou une douche ou de maintenir autrement une propreté personnelle adéquate.
- Vous habiller – votre capacité de mettre, d'enlever, d'attacher et de détacher vos vêtements, appareils ou membres artificiels.
- Vous déplacer – votre capacité de vous asseoir dans un fauteuil (y compris un fauteuil roulant) ou de vous coucher dans un lit et de vous lever de ceux-ci.
- Aller à la toilette – votre capacité d'aller à la toilette et d'en revenir, de vous asseoir sur le siège et de vous lever de celui-ci, et de maintenir un niveau raisonnable d'hygiène personnelle.
- Être continent – votre capacité de contrôler vos fonctions intestinales et vésicales et d'assurer votre hygiène personnelle (y compris l'entretien d'un cathéter ou d'une poche pour colostomie).



**Détérioration des fonctions cognitives** – Vous entrez dans cette catégorie si vous avez besoin d'une supervision substantielle en raison d'une perte grave des fonctions cognitives. La personne qui assure la supervision de l'assuré ne peut être le conjoint. La détérioration des fonctions cognitives doit être confirmée par une preuve clinique et des examens normalisés indiquant une déficience grave :

- de votre mémoire à court terme ou à long terme;
- de votre capacité de vous situer par rapport aux gens, dans l'espace et dans le temps; et
- de votre raisonnement déductif ou abstrait.

**Maladie en phase terminale** - Vous entrez dans cette catégorie si vous faites l'objet d'un diagnostic de maladie en phase terminale avec espérance de vie de moins d'un an, ainsi que nous le déterminons à partir des renseignements médicaux que nous recevons.

L'invalidité de nature catastrophique doit survenir à l'anniversaire contractuel le plus proche du 18<sup>e</sup> anniversaire de naissance de l'assuré ou après cette date.

## Exclusions relatives aux demandes de prestation d'invalidité

### Exclusions générales

Nous ne versons pas de prestation d'invalidité si l'invalidité d'un assuré :

- est causée par une blessure qu'il s'inflige intentionnellement;
- survient pendant qu'il commet ou tente de commettre des voies de fait ou un acte criminel; ou
- est causée par une grossesse normale ou un accouchement normal.

### Exclusions relatives aux affections préexistantes

Nous ne versons pas de prestation d'invalidité si un assuré devient invalide dans les douze (12) mois suivant la première date d'établissement de la couverture souscrite pour cet assuré, en raison d'une affection préexistante.

Une affection préexistante est une blessure ou une maladie :

- que l'assuré ou son médecin a remarqué, remarque ou connaît à la date de la signature de la proposition afférente à la couverture d'assurance ou de GAT souscrite en premier pour cet assuré;
- qui peut ou ne peut être diagnostiquée par un médecin; et
- qui peut ou ne peut être traitée par un médecin.

## Demande de prestation d'invalidité

Vous pouvez demander une prestation d'invalidité si :

- un assuré devient invalide et demeure invalide pendant au moins trente (30) jours consécutifs, pourvu qu'une couverture d'assurance ou de GAT souscrite sur sa tête soit alors en vigueur; et
- que vous nous soumettez une preuve de l'invalidité de cet assuré à notre établissement principal dans votre province ou à notre siège social canadien, et que nous la jugeons satisfaisante.

Si l'assuré est frappé d'invalidité de nature catastrophique et que nous déterminons que celle-ci est permanente d'après la preuve que vous nous fournissez, nous n'appliquons pas la période d'attente de trente (30) jours énoncée ci-dessus.

Une preuve satisfaisante d'invalidité doit nous parvenir :

- pendant que l'assuré est vivant et invalide selon le sens donné à ce terme dans la section *Définition d'invalidité*; et
- avant le premier anniversaire marquant le jour du début de l'invalidité.

Vous pouvez demander un seul versement de prestation d'invalidité au cours de toute période de 12 mois.

## 8 Gestion du contrat

Vous pouvez modifier le contrat tel qu'il est expliqué ci-après. Toute modification est assujettie à nos règles administratives alors en vigueur.

### Date d'effet des modifications apportées au contrat

À moins d'avis contraire, toute modification au contrat prend effet le jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons la modification ou le jour du traitement mensuel qui suit cette date. Le jour du traitement mensuel au titre du contrat est indiqué dans le *Sommaire du contrat*.

### Diminution de votre montant d'assurance

Vous pouvez nous demander de diminuer votre montant d'assurance, sous réserve de nos règles administratives en vigueur le jour où vous voulez apporter ce changement. Nous avons le droit d'approuver ou de refuser une demande de diminution du montant d'assurance durant les cinq premières années du contrat. Une diminution du montant d'assurance peut donner lieu à une augmentation des taux du coût de l'assurance.

Les frais de rachat sont calculés d'après le montant d'assurance à la date du contrat. La diminution du montant d'assurance ne réduit pas les frais de rachat.

### Changement relatif à l'indice-santé, au tarif d'assurance ou aux exclusions

Vous pouvez nous demander une fois par période de 12 mois de revoir l'indice-santé d'un assuré, le tarif d'assurance applicable à une couverture, ainsi que toute exclusion prévue au contrat à ce moment-là. Avant que nous approuvions un tel changement, chaque assuré visé doit soumettre une preuve d'assurabilité que nous jugeons satisfaisante. Reportez-vous à la section intitulée *Définitions* pour obtenir des précisions sur les indices-santé.

### Changement du type de capital-décès

Vous pouvez nous demander de changer le type de capital-décès pour un autre type de capital-décès offert au titre du produit. Notez que tout changement est assujetti à nos règles administratives et que nous pourrions exiger une preuve d'assurabilité que nous jugeons satisfaisante.

### Résiliation du contrat

Vous pouvez demander la résiliation de votre contrat à n'importe quel moment. La date d'effet de la résiliation est la date à laquelle la demande écrite parvient à notre siège social canadien.

Si vous demandez la résiliation de votre contrat :

- nous vous versons la valeur de rachat nette du contrat,
- nous fermons le Compte auxiliaire et vous en versons le solde, déduction faite de tout RVM.

### Frais de rachat

Si vous résiliez votre contrat pendant la période durant laquelle des frais de rachat s'appliquent, nous exigeons des frais de rachat.

Reportez-vous à la section intitulée *Frais de rachat* dans le *Sommaire du contrat* pour obtenir des précisions sur les montants de ces frais.

## Fractionnement du contrat

Vous pouvez demander le fractionnement de votre contrat et faire établir deux contrats individuels. Dans ce cas, une preuve d'assurabilité, que nous jugeons satisfaisante, est exigée de chaque assuré.

Le fractionnement du contrat est assujéti à nos règles administratives alors en vigueur.

En outre, le fractionnement du contrat peut avoir des incidences fiscales pour vous.

Toute couverture d'assurance au titre du contrat qui est fractionné prend fin la veille de la date d'effet des nouvelles couvertures.

Spécimen

## 9 Dispositions générales

### Vos droits à titre de titulaire du contrat

À titre de titulaire du contrat, vous pouvez :

- désigner ou changer vos bénéficiaires;
- désigner un titulaire successeur, appelé titulaire subrogé au Québec;
- céder le contrat en garantie d'un emprunt;
- transférer la propriété de votre contrat;
- modifier la périodicité ou le montant de vos dépôts, sous réserve de nos règles administratives;
- résilier le contrat.

Vous pouvez en outre exercer tout autre droit qui vous est conféré en vertu de lois existantes ou futures. Il se peut que vos droits soient restreints par les lois régissant votre contrat.

Pour exercer ces droits, vous devez faire parvenir vos instructions par écrit à notre siège social canadien. Veuillez communiquer avec nous ou avec votre conseiller pour savoir quels formulaires utiliser.

### Cession du contrat

Vous pouvez effectuer une cession en garantie ou une cession absolue du contrat. Tout acte de cession doit nous être remis.

Une cession ne nous engage que si nous recevons un avis écrit de celle-ci à notre siège social canadien. Nous ne sommes pas responsables de la validité d'une cession.

Le contrat ne peut être cédé que dans son intégralité, non les couvertures prises individuellement.

Pour savoir ce qu'il advient du Compte auxiliaire si vous donnez votre contrat en garantie ou le cédez, reportez-vous à la section *Qu'advient-il du Compte auxiliaire si vous donnez votre contrat en garantie ou le cédez?*

### Imposition

Lorsque nous faisons référence à la législation de l'impôt sur le revenu, nous entendons la *Loi de l'impôt sur le revenu* ainsi que toute législation, règle ou tout règlement fiscal fédéral ou provincial canadien qui s'applique à votre contrat.

Votre contrat bénéficie d'une exonération fiscale. Nous examinons votre contrat à chaque anniversaire contractuel et le rajustons pour qu'il demeure exonéré, pourvu que les règles de la législation de l'impôt sur le revenu permettent de maintenir ce contrat d'assurance exonéré. Si un rajustement s'avère nécessaire pour que votre contrat conserve son exonération, nous retirons d'office les sommes excédentaires du contrat et les virons dans le Compte auxiliaire.

Certaines modifications, opérations, situations et circonstances (y compris l'exercice de certaines clauses du présent contrat) peuvent avoir des incidences fiscales, par exemple l'augmentation de votre revenu imposable. C'est le cas, notamment, de ce qui suit :

- changement de votre pays de résidence;
- fractionnement d'un contrat;
- intérêts produits par le Compte auxiliaire;
- rajustement de votre contrat pour qu'il demeure exonéré;
- réception d'une prestation d'invalidité;
- réduction du montant d'assurance,
- résiliation de votre contrat;
- retraits de fonds de votre contrat;
- transfert de la propriété de votre contrat;
- virement de fonds de votre contrat au Compte auxiliaire.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec nous ou avec votre conseiller.

### **Non-exonération du contrat**

Si votre contrat perd son exonération, nous vous remettons une annexe intitulée *Non-exonération du contrat*. Lorsque cette annexe entre en vigueur,

- elle a priorité sur les autres clauses du contrat qui sont incompatibles avec elle, notamment la section *Imposition*;
- tel que stipulé dans nos règles administratives, nous restreignons les paiements additionnels à votre contrat;
- les dispositions de la section intitulée *Compte auxiliaire* ne s'appliqueront pas à votre contrat;
- nous fermons le Compte auxiliaire, et
- nous vous remboursons le solde du Compte auxiliaire ou nous le déposons dans votre contrat.

### **Changement du statut de résident canadien**

Si vous ne résidez pas au Canada, ou devenez résident d'un autre pays, les règles sur la retenue de l'impôt des non-résidents s'appliquent pendant que votre contrat est en vigueur. Si vous changez de pays de résidence tandis que le contrat est en vigueur, vous devez nous en informer.

### **Protection des garanties de votre contrat**

Les garanties de votre contrat et le solde du Compte auxiliaire reposent sur les actifs généraux de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.

### **Insaisissabilité**

Le contrat et les sommes payables au titre de celui-ci sont insaisissables dans la mesure permise par la loi.

Toutefois, l'insaisissabilité qui s'applique au contrat ne s'applique pas au Compte auxiliaire.

### **Monnaie**

La valeur du contrat est calculée en dollars canadiens. Tous les dépôts que vous nous versez doivent être en dollars canadiens et prélevés sur un compte établi auprès d'une institution financière canadienne, et tous les paiements que nous effectuerons seront également en dollars canadiens.

## Prescription des recours

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

## Relevé afférent au contrat

Nous vous envoyons un relevé de contrat au moins une fois par année pour vous fournir d'importants renseignements sur votre contrat. Vous pouvez nous demander de modifier la périodicité du relevé.

Veillez lire le contenu de votre relevé avec soin. Si vous y trouvez des erreurs ou des contradictions, appelez-nous au numéro indiqué sur le relevé dans les trente (30) jours suivant la date du relevé. Après ce délai, le relevé sera réputé exact à l'exception des sommes créditées par erreur.

## Règles administratives

Dans certains cas, nous avons indiqué que certaines modalités et conditions du contrat sont assujetties à nos règles administratives. Les règles administratives sont des directives que nous établissons et qui spécifient comment et dans quelles circonstances vous pouvez exercer certains droits au titre de votre contrat. Les modifications que nous apporterons, le cas échéant, à nos règles administratives n'influeront pas sur les garanties prévues par le contrat.

Ces règles tiennent compte de l'évolution de nos politiques d'entreprise, de l'économie et des lois, notamment les modifications apportées à la législation de l'impôt sur le revenu. Lorsque vous exercez un droit contractuel, vous devez le faire conformément à nos règles administratives alors en vigueur.

## Droit de report de la date d'effet des opérations

Nous nous réservons le droit de reporter la date d'effet des opérations suivantes :

- placements dans le contrat ou le Compte auxiliaire;
- traitement des demandes de virement;
- traitement des demandes de retrait;

jusqu'à sept jours après la réception des fonds ou de la demande de virement ou de retrait.

En outre, nous nous réservons le droit de reporter la date d'effet des opérations :

- si nous recevons votre demande à notre siège social canadien après l'heure fixée dans nos règles administratives, ou
- en cas de fermeture imprévue ou de perturbation des marchés des capitaux ou de nos bureaux.

Ce droit a préséance sur toute clause à l'effet contraire contenue dans les autres sections du contrat qui indiquent les dates d'effet.

Nous pouvons également refuser de traiter des opérations qui ne sont pas permises par les lois du ressort où vit le titulaire.

## Conséquences d'une erreur sur l'âge ou le sexe

En cas de déclaration erronée de l'âge ou du sexe d'un assuré en regard d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire, nous rajustons le montant d'assurance de cette couverture pour qu'il corresponde au montant d'assurance qui aurait été souscrit d'après l'âge ou le sexe véritable de l'assuré et selon le dernier coût de l'assurance, supérieur à zéro, que nous avons prélevé pour cette couverture. Dans le cas où nous n'aurions pas établi la couverture parce que l'âge véritable n'est pas conforme à nos règles administratives sur les âges minimum et maximum à la souscription ou sur l'âge conjoint, nous pouvons déclarer la couverture nulle.

## Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission

### Fausse déclaration frauduleuse

Nous pouvons en tout temps annuler le contrat d'assurance ou toute couverture d'assurance ou de garantie complémentaire qui y est annexée ou rejeter une demande de règlement si vous ou l'un des assurés avez fait une fausse déclaration frauduleuse, soit en omettant de nous informer d'un fait essentiel, soit en présentant de façon inexacte un fait essentiel dans une proposition, lors d'un examen médical ou dans tout autre élément d'information que nous avons utilisé comme preuve d'assurabilité ou preuve du sinistre.

### Fausse déclaration ou omission d'un fait essentiel

Pendant la période de contestabilité, nous pouvons annuler le contrat d'assurance ou toute couverture d'assurance ou de garantie complémentaire qui y est annexée ou rejeter une demande de règlement si vous ou l'un des assurés avez fait une fausse déclaration, soit en omettant de nous informer d'un fait essentiel, soit en présentant de façon inexacte un fait essentiel dans une proposition, lors d'un examen médical ou dans tout autre élément d'information que nous avons utilisé comme preuve d'assurabilité ou preuve du sinistre.

## Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- jour du traitement mensuel qui coïncide avec la date à laquelle nous approuvons votre demande écrite de résiliation de la couverture ou jour du traitement mensuel qui suit cette date;
- date du suicide d'un assuré, si le suicide se produit dans les deux années suivant la date d'établissement de la couverture ou la date de la dernière remise en vigueur de la couverture;
- date du décès du dernier assuré, si un capital-décès est payable au titre de la couverture;
- date à laquelle le contrat prend fin.

## Fin du contrat

Le contrat prend fin à la première des dates suivantes :

- jour ouvrable où nous recevons votre demande écrite de résiliation du contrat, tel qu'il est décrit dans la section intitulée *Résiliation du contrat*;
- 31<sup>e</sup> jour suivant la date à laquelle le délai de grâce commence à courir au titre de votre contrat si vous n'avez pas fait à ce moment-là le dépôt nécessaire pour le maintenir en vigueur;
- date à laquelle nous annulons la couverture d'assurance ou rejetons une demande de règlement conformément à la section intitulée *Notre position face à une fausse déclaration ou à une omission*;
- date à laquelle il n'y a plus une seule couverture d'assurance en vigueur dans le contrat.

## Déchéance du contrat

### Délai de grâce

Si, un jour du traitement mensuel, le contrat n'affiche pas une valeur suffisante pour couvrir votre déduction mensuelle, le délai de grâce commence à courir. Le délai de grâce est de trente et un (31) jours.

Tous les dépôts que nous recevons durant le délai de grâce sont affectés au compte de placement. Si le total des dépôts effectués durant le délai de grâce n'est pas suffisant pour couvrir le montant en souffrance, votre contrat tombe en déchéance le dernier jour du délai de grâce, et nous vous remboursons ces dépôts. Nous avons le droit d'appliquer un taux d'intérêt de notre choix à l'égard de tout solde négatif.

Si vous n'effectuez pas de dépôt suffisant pour couvrir la totalité des sommes en souffrance avant l'expiration du délai de grâce, votre contrat prend fin et sa valeur est nulle. Si un assuré décède durant le délai de grâce, nous réduisons de tout coût en souffrance tout montant que nous versons par suite du décès.

### Remise en vigueur du contrat

Vous pouvez nous demander de remettre votre contrat en vigueur dans les deux années qui suivent sa date de déchéance si, à la fois :

- tous les assurés au titre du contrat sont encore vivants;
- vous payez le montant requis pour la remise en vigueur.

Si vous nous demandez de remettre votre contrat en vigueur dans les 30 jours de sa déchéance, nous procéderons sans demander de renseignements additionnels. Si vous présentez une telle demande après cette période de 30 jours, mais dans les deux années suivant la déchéance du contrat, vous devrez remplir et soumettre un formulaire de demande de remise en vigueur. En outre, nous vous demandons de nous transmettre tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si nous remettons le contrat en vigueur ou non, et si oui, à quelles conditions. Une fois que nous avons approuvé votre demande et reçu le montant requis pour la remise en vigueur ainsi que tout renseignement dont nous avons besoin de votre part, nous remettons votre contrat en vigueur et vous envoyons une nouvelle page sur les dispositions particulières du contrat.

### Montant requis pour la remise en vigueur

Le montant requis pour la remise en vigueur correspond à la somme de ce qui suit :

- le montant qui portera à 0 \$ le solde négatif de la valeur des comptes au premier jour du délai de grâce;
- tous les déductions mensuelles dus à compter du jour du délai de grâce et jusqu'à la date à laquelle nous remettons votre contrat en vigueur;
- les déductions mensuelles pour les deux mois suivant la date de remise en vigueur;
- les frais de dépôt applicables à tous ces montants
- les intérêts sur ces montants, calculés de la manière décrite dans nos règles administratives.

La date d'effet de la remise en vigueur est la date à laquelle nous estimons que les conditions ci-dessus ont été remplies.



# 10 Définitions

**Âge conjoint** – Âge servant à établir les taux et les autres éléments des couvertures d'assurance conjointes. Il est déterminé d'après le sexe, l'indice-santé et l'âge de chacun des assurés.

**Assuré** – Toute personne que nous avons convenu d'assurer au titre d'une couverture d'assurance ou d'une couverture de garantie Assurance temporaire (GAT) annexée à votre contrat.

**Bénéficiaire** – Personne que vous désignez par écrit pour recevoir en tout ou en partie le capital-décès payable.

**Capital de risque net** – Différence entre le montant d'assurance de la couverture d'assurance et la valeur du compte qui s'applique à la couverture.

**Contrat sans participation** – Se dit d'un contrat qui n'ouvre pas droit à des participations annuelles et qui ne permet pas au titulaire de voter à nos assemblées annuelles.

**Date de la couverture** – Date d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire donnée servant à calculer les années de couverture, les mois de couverture et les anniversaires de couverture de la couverture en question. La date de la couverture est indiquée dans le *Sommaire du contrat*.

**Date du contrat** – Premier jour du traitement mensuel au titre du contrat; il est indiqué dans le Sommaire du contrat. Les années contractuelles, les mois contractuels et les anniversaires contractuels sont calculés à partir de la date du contrat.

**Date d'établissement de la couverture** – Date, indiquée dans le *Sommaire du contrat*, à laquelle nous établissons une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire. Si une couverture est remise en vigueur, la date d'établissement de la couverture correspond à la date de la dernière remise en vigueur de cette couverture.

**Date d'établissement du contrat** – Date, indiquée dans le *Sommaire du contrat*, à laquelle nous établissons le contrat. Si le contrat a été remis en vigueur, date de sa dernière remise en vigueur.

**Déductions mensuelles** – Montant que nous déduisons de votre ou vos comptes de placement afin de couvrir les coûts de votre couverture d'assurance et de garantie complémentaire.

**Emploi habituel** – Le ou les emplois rémunérateurs qu'un assuré occupait au début de son invalidité.

**Emploi rémunérateur** – Emploi qui donnerait droit à une rémunération ou à un profit, que l'assuré ait reçu ou non un paiement.

**Exonéré/exonération** – Renvoie à un contrat qui est exonéré de l'imposition du revenu couru, car il respecte les conditions imposées à cet égard par la législation de l'impôt sur le revenu.

**Fait essentiel** – Fait qui, s'il était divulgué, influencerait sur notre décision d'établir la couverture d'assurance ou de garantie complémentaire ou sur le coût, les modalités et/ou les conditions auxquelles nous serions disposés à établir cette couverture.

**Frais de dépôt** – Frais que nous déduisons de chaque dépôt. Ces frais, qui sont indiqués dans le *Sommaire du contrat*, correspondent à un pourcentage que nous déduisons de chaque dépôt fait à votre contrat.

**Frais de rachat** – Frais que nous exigeons si vous résiliez votre contrat pendant la période durant laquelle des frais de rachat s'appliquent. Les frais de rachat réduisent la valeur des comptes qui vous est payable. Ces frais sont indiqués dans le *Sommaire du contrat*.

**Indices-santé** – Ensemble des classes de tarification prises en compte pour déterminer le coût de l'assurance et des garanties complémentaires. L'indice-santé de chaque assuré au titre du présent contrat se fonde sur son usage du tabac, ses antécédents médicaux personnels et familiaux, ses activités récréatives comportant des risques, son état de santé et sur d'autres données personnelles se rapportant à lui et à son style de vie. Cet indice est indiqué dans le *Sommaire du contrat*. Si un assuré a moins de 16 ans à la date du contrat, nous indiquons « enfant » comme indice-santé.

**Interpolation linéaire** – Méthode utilisée pour déterminer une valeur qui se situe entre deux valeurs connues. Aux fins du calcul, il est présumé que le taux d'augmentation ou de diminution des valeurs situées entre les deux valeurs connues est constant. Exemple : si la valeur à la date A est égale à 10 et que celle à la date B est égale à 20, alors la valeur à mi-chemin entre les deux dates correspondrait à 15.

**Invalidité et invalide** – Ces termes sont définis à la section *Définition d'invalidité*.

**Jour du traitement mensuel** – Jour où nous déduisons le coût de l'assurance. Le jour du traitement mensuel est indiqué dans le *Sommaire du contrat*. Il s'agit également du jour où la plupart des modifications apportées au contrat prennent effet. Le premier jour du traitement mensuel correspond à la date du contrat, et les suivants tombent le même jour de chaque mois qui suit.

**Médecin** – Docteur en médecine qualifié qui fournit des soins médicaux dans les limites de son permis. Le médecin ne peut pas être le titulaire du contrat ni un assuré. Nous pouvons exiger qu'un assuré soit traité par un psychiatre en cas de demandes de règlement reliées à un trouble mental ou nerveux, ou découlant de l'usage d'alcool ou de drogues ou d'une dépendance.

**Montant d'assurance** – Montant d'assurance indiqué pour la couverture d'assurance, ainsi pour chaque couverture de garantie Assurance temporaire (GAT) et de garantie Protection des enfants (GPE) figurant dans le *Sommaire du contrat*.

**Période de contestabilité** – Période au cours de laquelle nous pouvons contester la validité d'une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire établie au titre du contrat en raison d'une fausse déclaration portant sur un fait essentiel ou de l'omission d'un fait essentiel.

La période de contestabilité applicable à votre couverture d'assurance est de deux ans, et elle commence à la plus tardive des dates suivantes :

- date d'établissement de la couverture;
- date d'effet d'une modification que vous avez demandée et qui nécessitait l'actualisation de la preuve d'assurabilité;
- date de la dernière remise en vigueur de votre couverture.

La période de contestabilité applicable à vos couvertures de garantie complémentaire est de deux ans, et elle commence à la plus tardive des dates suivantes :

- date d'établissement de la couverture de garantie complémentaire;
- date d'effet d'une modification que vous avez demandée et qui nécessitait l'actualisation de la preuve d'assurabilité touchant une couverture de garantie complémentaire;
- date de la dernière remise en vigueur de la couverture de garantie complémentaire.

**Plafond de dépôt** – Montant maximal pouvant être versé sur le contrat. Nous estimons ce maximum de manière à ce qu'il corresponde ou soit légèrement inférieur au montant qui vous permettra de garder votre contrat exonéré de l'imposition du revenu couru.

**Preuve d'assurabilité** – Tout renseignement que nous exigeons pour déterminer si nous pouvons procurer une assurance ou une autre protection à une personne, et dans l'affirmative, à quelles conditions.

**Rajustement à la valeur du marché (RVM)** – Montant que nous pouvons déduire lorsque vous retirez des fonds du contrat, tel qu'il est expliqué à la section intitulée *Rajustements à la valeur du marché*.

**Soins réguliers d'un médecin** – Consultations et traitement donnés par un médecin qui sont appropriés, quant à leur nature et à leur fréquence, pour l'affection causant l'invalidité d'un assuré.

**Tarif d'assurance** – Sert à calculer le coût de l'assurance. Il est calculé d'après le tarif d'assurance combiné de deux assurés au titre d'une couverture. Le tarif standard est de 100 pour cent. Ce pourcentage augmente dans les cas que nous jugeons plus risqués. Plus le pourcentage est élevé, plus le coût de l'assurance est élevé. Nous pouvons aussi appliquer un tarif d'un montant fixe qui augmente le coût de l'assurance. Le tarif d'assurance qui s'applique aux assurés est indiqué dans le *Sommaire du contrat*.

**Type de coût** – Formule selon laquelle nous calculons vos coûts d'assurance et la période pendant laquelle ces coûts sont imputés au contrat. Le type de coût est indiqué dans le *Sommaire du contrat*.

**Type de couverture** – Deux types de couverture sont offerts pour votre couverture d'assurance : individuelle ou conjointe dernier décès. Deux types de couverture sont également offerts pour votre ou vos couvertures de garantie Assurance temporaire (GAT) : individuelle ou combinée. Le type de couverture qui s'applique à chaque couverture d'assurance ou de GAT est indiqué dans le *Sommaire du contrat*.

**Valeur de rachat nette** – Valeur du compte diminuée de tout RVM et tous frais de rachat applicables.

**Valeur du compte** – Le solde du compte de placement de votre contrat. La valeur du compte ne comprend pas les sommes placées dans le Compte auxiliaire.