

# Série Procadres

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

Dans cette police, on utilise une terminologie particulière expliquée ci-après. Veuillez vous reporter à ces termes spécialement définis en lisant 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 approuvant un changement que vous avez demandé ou qui a été effectué conformément aux dispositions de la police. Le tableau d'assurance donne des renseignements importants incluant la rente mensuelle initiale. Les changements apportés au montant d'assurance ou aux garanties sont régis par les modalités du présent contrat.

## **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.

## **Vous, votre et vos**

Par "vous", "votre" et "vos", on entend la personne assurée nommée au tableau d'assurance.

## **Invalidité ou invalide**

Par "invalidité" et "invalide", on entend une période d'invalidité totale ou d'invalidité réduite.

## **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. Toutefois, il n'est pas question d'invalidité totale si vous exercez un emploi rémunéré. 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.

## **Invalidité réduite**

Compte tenu de l'option relative à l'invalidité réduite, par "invalidité réduite", on entend un état

d'invalidité résiduelle ou d'invalidité partielle selon la définition de ces termes donnée ci-dessous. Au cours des douze premiers mois d'invalidité réduite, vous pouvez modifier l'option relative à l'invalidité réduite jusqu'à une fois par mois en nous soumettant une demande par écrit. À la fin de cette période, vous devez choisir soit l'option "invalidité résiduelle", soit l'option "invalidité partielle", et ce pour le reste de la période d'invalidité.

### **Invalidité catastrophique**

Par "invalidité catastrophique", on entend que :

- i) vous satisfaites aux critères minimaux de l'une des quatre catégories indiquées ci-après,
- ii) vous n'exercez pas d'emploi rémunéré, et
- iii) vous recevez des soins réguliers d'un médecin et suivez le traitement recommandé approprié.

Nous renonçons aux exigences ii) et iii) ci-dessus si nous déterminons, selon les renseignements médicaux fournis, que l'affection est permanente. Pendant que vous souffrez d'invalidité catastrophique, vous êtes réputé totalement invalide. Nous versons aussi la rente mensuelle additionnelle pour invalidité catastrophique décrite à la section Garanties de la police.

- 1. Invalidité présumée** - Vous êtes admissible à cette catégorie si vous subissez la perte totale et permanente de l'une des fonctions suivantes :
  - a) la vue des deux yeux,
  - b) l'ouïe des deux oreilles,
  - c) la parole, ou
  - d) l'usage des deux mains ou des deux pieds, ou d'une main et d'un pied.
- 2. Perte d'indépendance** - Pour être admissible à cette catégorie, vous devez être incapable d'accomplir deux des activités suivantes :
  - a) Se nourrir - Consommer de la nourriture déjà préparée et rendue accessible par le moyen d'un récipient (une assiette ou une tasse par exemple).
  - b) Se laver - Prendre un bain ou une douche ou maintenir par d'autres moyens une propreté personnelle adéquate.
  - c) S'habiller - Se vêtir et se dévêtir, installer ou enlever des attelles ou des membres artificiels, attacher ou détacher les vêtements ou les appareils.
  - d) Se mouvoir - S'asseoir sur une chaise et s'en relever (y compris un fauteuil roulant) ou se mettre au lit ou en sortir.
  - e) Aller à la toilette - Aller à la toilette et en revenir, s'asseoir sur le siège et se relever et maintenir un niveau raisonnable d'hygiène personnelle.
  - f) Rester continent - Contrôler ses intestins et sa vessie et maintenir un niveau d'hygiène personnelle (y compris pouvoir s'occuper d'un cathéter ou d'une poche pour colostomie).
- 3. Perte de fonctions cognitives** - Vous êtes admissible à cette catégorie si vous avez un besoin important de supervision en raison de la perte grave de fonctions cognitives. La perte de fonctions cognitives doit être confirmée par une preuve clinique et des tests standardisés démontrant un grave trouble de la mémoire à court ou à long terme, de la reconnaissance des personnes, de l'orientation dans l'espace et le temps et du raisonnement déductif ou abstrait.
- 4. Maladie en phase terminale** - Vous êtes admissible à cette catégorie si vous faites l'objet d'un diagnostic d'une maladie en phase terminale et avez une espérance de vie inférieure à un an telle que jugée par nous d'après les renseignements médicaux fournis.

### **Invalidité non professionnelle**

Si vous n'exercez pas d'emploi rémunéré au commencement d'une invalidité, vous êtes réputé totalement invalide si, en raison d'une blessure ou d'une maladie :

- a) vous ne pouvez exercer les principales activités régulières que vous exerciez avant de subir la blessure ou le début de la maladie,
- b) vous n'exercez aucun emploi rémunéré, et
- c) vous recevez des soins réguliers d'un médecin et que vous suivez le traitement approprié

recommandé.

Cependant, si vous étiez censé recommencer à travailler moyennant rémunération mais ne pouvez le faire en raison de maladie ou blessure, la définition régulière d'invalidité totale s'applique à partir de la date à laquelle vous étiez censé retourner au travail. Votre emploi habituel serait alors l'emploi que vous deviez recommencer à exercer. On exige une preuve écrite attestant que vous étiez censé recommencer à travailler pour déterminer l'admissibilité à une rente subséquente, y compris une description des tâches principales de cet emploi.

### **Délai de carence**

Le délai de carence pour chaque couverture Procadres 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 d'invalidité attribuables à des causes identiques ou connexes et séparées par des périodes maximales de 24 mois sont additionnées pour que soit satisfait le délai de carence requis.

Vous n'avez pas à satisfaire le délai de carence si vous souffrez d'une invalidité catastrophique.

### **Durée maximale de la rente**

La durée maximale de la rente pour chaque couverture Procadres figure au tableau d'assurance. Il s'agit de la plus longue période pendant laquelle la rente est payable au cours d'une même invalidité.

La durée maximale de la rente prend fin à la date d'expiration, sauf dans les cas suivants :

- a) Si la rente d'invalidité totale a été versée pendant moins de deux ans, le service de la rente se poursuit après la date d'expiration pour le reste de la période de deux ans tant que l'invalidité totale persiste;
- b) Si la rente d'invalidité réduite a été versée pendant moins de 3 mois, le service de la rente se poursuit après la date d'expiration pour le reste de la période de trois mois tant que persiste l'invalidité réduite.

### **Rente mensuelle**

La rente mensuelle initiale pour chaque couverture Procadres figure au tableau d'assurance. Elle peut être changée de temps à autre par tout avenant Améliorations automatiques de la garantie ou Avenant d'assurance complémentaire annexé à cette police. Le titulaire de police est avisé de tout changement. La rente mensuelle peut être réduite seulement si le titulaire de police en fait la demande.

### **Revenu mensuel gagné**

Par "revenu mensuel gagné", on entend le revenu gagné tiré de votre emploi au cours du mois en retour de services rendus dans l'exercice de votre emploi, déduction faite des frais d'exploitation habituels mais avant déduction des impôts sur le revenu. On calcule le revenu mensuel gagné selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Le revenu mensuel gagné comprend les salaires, la rémunération, les gratifications, les commissions, les honoraires et autres revenus gagnés, mais exclut le revenu de placement, celui des régimes d'État, le revenu de location, les redevances, le revenu de rentes et de pensions, la rémunération différée ou toute autre forme de revenu qui n'est pas reliée à votre capacité d'exercer tout emploi.

### **Revenu gagné avant invalidité**

Par revenu gagné avant invalidité, on entend le plus élevé des montants suivants :

- a) le revenu mensuel gagné moyen au cours de toute période de six mois civils consécutifs pendant les 24 mois qui précèdent le début de l'invalidité,
- b) le revenu mensuel gagné moyen au cours de l'année civile qui précède immédiatement le début de l'invalidité, et

- c) le revenu mensuel moyen le plus élevé gagné au cours de deux années consécutives au cours de la période de trois ans qui précède immédiatement le début de l'invalidité.

Le revenu gagné avant invalidité est rajusté annuellement à partir du treizième mois qui suit le début de l'invalidité comme décrit à la clause " Indexation du revenu gagné avant invalidité " pour tenir compte des changements de l'indice des prix à la consommation.

#### **Perte de revenu gagné**

Par "perte de revenu gagné", on entend la différence entre le revenu gagné avant invalidité et le revenu mensuel gagné. Au cours d'une période d'invalidité résiduelle, la perte de revenu gagné doit résulter d'une blessure ou d'une maladie pour laquelle la rente est payable.

#### **Emploi à temps plein**

Par "emploi à temps plein", on entend que vous exercez activement un emploi rémunéré au moins 30 heures par semaine, et ce, au moins dix mois par année.

#### **Date d'expiration**

Par "date d'expiration", on entend l'anniversaire mensuel de la date de police qui suit votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance. La couverture en vertu de la présente police cesse automatiquement à la date d'expiration. Le titulaire a le droit de renouveler la police après cette date comme décrit dans les "Conditions pour le renouvellement après 65 ans".

---

Si l'option relative à l'invalidité réduite est dite "résiduelle", on a recours aux définitions suivantes pour déterminer si vous faites l'objet d'une invalidité réduite et, le cas échéant, les montants ainsi payables.

#### **Invalidité résiduelle**

Par "invalidité résiduelle" et "invalide de façon résiduelle", on entend qu'en raison d'une blessure ou d'une maladie,

- a) vous n'êtes pas totalement invalide,
- b) vous exercez votre emploi habituel ou tout autre emploi,
- c) votre perte de revenu gagné est d'au moins 20 % de votre revenu gagné avant invalidité, et
- d) vous recevez des soins réguliers d'un médecin et suivez le traitement approprié recommandé.

#### **Rente mensuelle proportionnelle**

La rente mensuelle proportionnelle pour tout mois donné est calculée selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Perte de revenu gagné}}{\text{Revenu gagné avant invalidité}} \times \text{Rente mensuelle} = \text{Rente mensuelle proportionnelle}$$

Lorsque la perte de revenu gagné dépasse 80 % du revenu gagné avant invalidité, nous considérons que ce dernier est perdu à 100 %.

---

Si l'option relative à l'invalidité réduite est dite "partielle", on a recours aux définitions suivantes pour déterminer si vous faites l'objet d'une invalidité réduite et, le cas échéant, les montants ainsi payables.

#### **Invalidité partielle**

Par "invalidité partielle" et "partiellement invalide", on entend qu'en raison d'une blessure ou d'une maladie,

- a) vous n'êtes pas totalement invalide;
- b) vous recevez des soins réguliers d'un médecin et suivez le traitement approprié recommandé; et

- c) vous satisfaites à l'une ou l'autre des conditions suivantes :
- (i) Vous exercez votre emploi habituel mais êtes incapable d'exercer une ou plusieurs fonctions importantes, ou êtes incapable de travailler plus de la moitié du temps que vous passiez habituellement à cet emploi avant votre blessure ou le début de votre maladie; ou
  - (ii) Vous exercez un autre emploi rémunéré mais êtes incapable de travailler plus de 20 heures par semaine.

### **Rente mensuelle partielle**

Pendant les trente-six premiers mois, la rente mensuelle partielle correspond à 50 % de la rente mensuelle. Lorsque la rente d'invalidité partielle a été versée pendant 36 mois, la rente mensuelle partielle correspond à 25 % de la rente mensuelle.

HQ450A.PGS.DEFN.20050415

## **Garanties**

Pour chaque couverture Procadres qui figure au tableau d'assurance, la rente est payable mensuellement, à terme échu, après la fin du délai de carence. Dans le cas d'un intervalle inférieur à un mois, la rente correspond à un trentième du montant mensuel applicable par jour d'invalidité.

Nous exigeons des preuves raisonnables à l'appui d'une demande de règlement en vertu de la police. Lorsqu'une rente mensuelle proportionnelle est payable, on exige des preuves raisonnables de perte de revenu gagné. Nous pouvons exiger des copies des déclarations d'impôt sur le revenu déposées auprès de l'Agence du revenu du Canada ou des états financiers préparés par un comptable indépendant et professionnel selon les principes comptables généralement reconnus. Nous pouvons demander une vérification financière indépendante à nos frais.

### **Rente mensuelle d'invalidité totale**

Si vous êtes totalement invalide, nous versons la rente mensuelle.

Le versement de la rente commence après le délai de carence et se poursuit pendant la période d'invalidité totale continue mais non au-delà de la durée maximale de la rente.

### **Rente mensuelle additionnelle pour invalidité catastrophique**

Pendant que vous souffrez d'invalidité catastrophique, nous versons 25 % de la rente mensuelle en plus de la rente mensuelle d'invalidité totale. Le service de la rente commence après le délai de carence ou au début de l'invalidité catastrophique, si celle-ci survient après.

### **Rente mensuelle d'invalidité réduite**

Si l'option relative à l'invalidité réduite est dite "partielle", nous versons la rente mensuelle partielle pendant que vous êtes partiellement invalide.

Si l'option relative à l'invalidité réduite est dite "résiduelle", nous versons la rente mensuelle proportionnelle pendant que vous êtes invalide de façon résiduelle. Au cours des six premiers mois du service de la rente pour invalidité réduite, la rente mensuelle proportionnelle ne sera jamais inférieure à la moitié de la rente mensuelle.

Le service de la rente pour invalidité réduite commence après le délai de carence ou la fin de l'invalidité totale, selon ce qui arrive en dernier.

Le service de la rente se poursuit pendant la période d'invalidité réduite continue mais non au-delà de la durée maximale de la rente.

### **Exonération des primes**

Il y a exonération de primes\* à mesure qu'elles arrivent à échéance pendant que vous êtes invalide ou

que vous recevez une rente de rétablissement, après 90 jours d'invalidité ou à partir de la date à laquelle la rente mensuelle d'invalidité devient payable, selon ce qui arrive en premier. Nous remboursons toute prime échue et versée depuis le début de l'invalidité. Il y a exonération des primes jusqu'à la date à laquelle l'invalidité ou la rente de rétablissement cesse.

\* Cette disposition permet l'exonération des primes de la couverture de base et de tous les avenants annexés à la police.

La police demeure en vigueur après une période au cours de laquelle il y a exonération des primes, à condition que les primes soient payées à leur échéance.

### **Rente de rétablissement**

La rente de rétablissement est payable après une période d'invalidité qui dure au moins six mois et pour laquelle une rente d'invalidité est versée. Nous versons une rente mensuelle proportionnelle en cas de perte de revenu gagné qui résulte directement ou indirectement d'une blessure ou d'une maladie si :

- a) vous n'êtes plus invalide,
- b) vous avez subi une perte de revenu gagné d'au moins 20 % de votre revenu gagné avant invalidité, et
- c) vous exercez un emploi à temps plein.

La rente mensuelle est payable au cours de la période de rétablissement qui suit immédiatement l'invalidité, selon ce qui est indiqué ci-après :

<b>Mois entiers d'invalidité</b>	<b>Période de rétablissement</b>
6 - 11 mois	2 mois
12 - 23 mois	4 mois
24 mois ou plus	6 mois

La période de rétablissement ne peut dépasser la durée maximale de la rente ni se poursuivre au-delà de la date d'expiration.

Les mois qui constituent la période de rétablissement doivent être consécutifs sauf qu'ils peuvent être interrompus par des jours d'invalidité.

### **Indemnité de décès**

Si vous décédez avant la date d'expiration et pendant que vous recevez une rente mensuelle d'invalidité, nous versons un montant correspondant à trois fois la rente mensuelle au titulaire de police ou à la succession du titulaire de police.

### **Indexation du revenu gagné avant invalidité**

Le revenu gagné avant invalidité est rajusté annuellement durant l'invalidité compte tenu des changements de l'indice des prix à la consommation (IPC) pour tous les articles publié par Statistique Canada. Pour calculer le facteur IPC pour l'année, on divise la valeur de l'IPC trois mois avant l'anniversaire actuel de l'invalidité par la valeur de l'IPC quinze mois avant l'anniversaire actuel de l'invalidité. À chaque anniversaire de l'invalidité, le montant antérieur du revenu gagné avant invalidité est multiplié par le facteur IPC pour obtenir le revenu gagné avant invalidité indexé. Nous pouvons utiliser un indice comparable si l'indice des prix à la consommation cesse d'être offert. Si la base de calcul de l'IPC est changée à une date subséquente de calcul, nous utilisons les nouvelles bases. Le revenu gagné avant invalidité indexé ne peut jamais être inférieur au montant initial du revenu gagné avant invalidité.

### **Don d'organe ou chirurgie esthétique**

Lorsque la police est en vigueur depuis au moins six mois, si vous subissez une chirurgie pour don d'organe (lorsqu'un de vos organes est transplanté dans le corps d'une autre personne) ou une chirurgie esthétique, on considère toute perte qui en résulte comme étant causée par la maladie.

### **Récidives d'invalidité**



Une invalidité qui commence dans les 12 mois qui suivent une invalidité antérieure pour laquelle le délai de carence a été satisfait et qui est attribuable à des causes identiques ou connexes est considérée comme la continuation de l'invalidité précédente aux fins de détermination de la durée maximale de la rente. Il n'est pas nécessaire de satisfaire à un nouveau délai de carence.

Une invalidité qui commence plus de 12 mois après une invalidité antérieure pour laquelle le délai de carence a été satisfait, même si elle est attribuable à des causes identiques ou connexes, est considérée comme une nouvelle invalidité. Un nouveau délai de carence et une nouvelle durée maximale de la rente s'appliquent.

Une invalidité qui est attribuable à des causes non reliées à une invalidité antérieure est considérée comme une nouvelle invalidité, sous réserve de la disposition " Pluralité d'invalidités " décrite ci-après.

### **Pluralité d'invalidités**

Vous ne pouvez être 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, on considère qu'il y a une seule période d'invalidité et la rente payable chaque mois ne peut dépasser la rente mensuelle. La durée maximale de la rente est déterminée à partir du début de la première invalidité et elle ne peut être prolongée en raison d'une autre blessure subie ou maladie contractée pendant la période d'invalidité continue.

### **Réadaptation professionnelle**

Lorsque vous recevez une rente d'invalidité, vous pouvez nous demander par écrit de participer à un programme de réadaptation professionnelle. Notre niveau de participation au programme est déterminé par accord mutuel entre nous et vous. Sous réserve des modalités de l'accord, la participation à un programme de réadaptation n'entraîne pas l'interruption de la rente mensuelle; en effet, cette dernière peut continuer d'être versée au cours de la durée maximale de la rente. Nous considérerons aussi la possibilité de payer les frais connexes.

### **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 au cours de la tarification en les dénommant ou en les décrivant spécifiquement. Ces exclusions sont incluses dans la police.

HQ453A.PGS.BEN.20060513

## **Conditions de renouvellement après l'âge de 65 ans sous réserve d'un changement de prime**

Le titulaire a le droit de maintenir la présente police en vigueur au-delà de la date d'expiration, sous réserve des conditions suivantes :

- i) Vous devez exercer un emploi à temps plein. Nous pouvons exiger une preuve à cet effet.
- ii) Si vous cessez de travailler à temps plein (sauf en raison d'invalidité totale), la présente police prend fin à la date de cette cessation d'emploi.
- iii) La prime payable au cours de la période de renouvellement est établie selon nos taux pour toutes les polices de ce genre. Nous pouvons changer les taux pour de telles polices à toute date d'échéance de la prime.
- iv) Après la date d'expiration, les définitions suivantes remplacent celles précisées à la section 2 " Définitions ".

**Invalidité ou invalide** - Par "invalidité" ou "invalide", on entend une période d'invalidité totale.

**Durée maximale de la rente** - Pour les invalidités qui débutent à votre 75<sup>e</sup> anniversaire de naissance ou avant cette date, la durée maximale de la rente est de 2 ans. Pour les invalidités qui surviennent par la suite, la durée maximale de la rente est de 1 an. La durée maximale de la rente est la plus longue période pendant laquelle une rente est payable au cours d'une seule et même invalidité.

- v) Les dispositions qui suivent à la section 3 " Garanties " ne s'appliquent à AUCUNE invalidité survenant après la date d'expiration : rente mensuelle d'invalidité réduite, rente de rétablissement et prestation-décès.

HQ456A.PGS.REN.980701

## Dispositions générales

### Contrat

Vous êtes tenu, de même que le titulaire de 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 renoncements 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 de police doit nous informer par écrit de tout changement d'adresse en vue des avis de prime.

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

Si vous n'êtes pas invalide, le titulaire de police 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 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 de votre bon état de santé et de votre 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 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, avant la fin de la période de deux ans, la blessure s'est produite, l'invalidité a commencé ou les symptômes ou des troubles médicaux ayant entraîné une investigation donnant lieu au diagnostic de la maladie ont commencé.

### **Déclaration erronée de l'âge**

En cas de déclaration erronée de votre âge (au plus proche anniversaire de naissance), nous rajustons tout montant payable par nous en fonction de l'âge et de la prime exactes.

Si par suite d'une déclaration erronée de votre 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**

Vous êtes tenu de collaborer avec nous, de vous rendre disponible et de divulguer entièrement tout renseignement ou toute preuve exigés par nous en vue de l'examen de votre demande de règlement, faute de quoi votre demande de règlement prendra fin.

### **Règlements**

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

HQ460A.PGS.GEN.20040501

## **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.

#### **Limitation 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.

HQ461A.PGS.STAT.20120401

## **Améliorations automatiques de la garantie**

La présente disposition permet l'augmentation de la rente mensuelle de 5 % par année, sans preuve de bonne santé, pourvu que vous ne soyez pas invalide (ou que vous ne receviez pas de rente de rétablissement) conformément aux modalités décrites ci-dessous.

L'augmentation s'applique à la rente mensuelle pour chaque couverture Procadres qui figure au

tableau d'assurance, y compris tout Avenant Propre profession, Avenant de redressement en fonction du coût de la vie ou Avenant de protection de la santé en vigueur à la date de l'amélioration. Toute augmentation de la rente mensuelle ne s'applique qu'à une nouvelle invalidité qui commence après la date de l'amélioration.

Au premier anniversaire d'assurance, nous augmentons d'office la rente mensuelle de 5 % du montant le moins élevé entre la rente mensuelle alors en vigueur et la rente mensuelle en vigueur à la date de police, pourvu que vous ne soyez pas invalide (ou ne receviez pas de rente de rétablissement). À chaque anniversaire subséquent, nous augmentons la rente mensuelle de 5 % du montant le moins élevé entre la rente mensuelle alors en vigueur et la rente mensuelle en vigueur à l'anniversaire d'assurance précédent, pourvu que vous ne soyez pas invalide (ou ne receviez pas de rente de rétablissement).

Si vous êtes invalide (ou recevez une rente de rétablissement) à une date d'amélioration à laquelle vous auriez été admissible à une augmentation de la rente mensuelle, le titulaire de police peut demander par écrit que la rente mensuelle soit augmentée après que vous soyez retourné au travail à plein temps. La présente offre ne s'applique pas si le titulaire de police exerce l'Option d'augmentation de la garantie en vertu de l'Avenant de redressement en fonction du coût de la vie.

Le titulaire de police a le droit de refuser toute augmentation de la rente mensuelle en nous avisant par écrit. Si une augmentation est refusée ou annulée, l'amélioration peut quand même avoir lieu au prochain anniversaire d'assurance.

Au troisième anniversaire d'assurance, et tous les trois ans par la suite, nous exigeons que le titulaire de police fournisse un relevé de votre revenu mensuel gagné et du montant total de votre couverture en cas d'invalidité en vigueur auprès de tous les assureurs afin de justifier les autres augmentations de la rente mensuelle. Si votre revenu mensuel gagné moyen (ou autre critère de tarification qui nous est acceptable) durant l'année qui précède l'anniversaire d'assurance ne suffit pas, conformément à nos plafonds de revenu officiels, à justifier la couverture en vigueur, nous N'OFFRONS PAS les améliorations automatiques de la garantie aux trois anniversaires d'assurance suivants. En ce qui a trait à la disposition relative à la résiliation, condition c), nous ne considérons pas cela comme un refus de couverture par le titulaire de police. Toutefois, si nous ne recevons pas les renseignements financiers exigés dans les 120 jours qui suivent l'anniversaire d'assurance, les améliorations pour les trois anniversaires d'assurance suivants SONT RÉPUTÉES avoir été refusées.

Au neuvième anniversaire d'assurance, et tous les neuf ans par la suite, le titulaire de police doit également fournir une preuve médicale de votre assurabilité que nous jugeons satisfaisante afin de justifier toute autre augmentation automatique de la rente mensuelle. Si nous ne recevons pas les renseignements demandés dans les 120 jours qui suivent l'anniversaire d'assurance, la présente disposition prend fin. Au neuvième anniversaire d'assurance, et tous les neuf ans par la suite, nous nous réservons le droit de limiter les augmentations futures de la rente mensuelle.

Dans tous les cas, la rente d'invalidité prévue par la présente police ainsi que les garanties semblables en vigueur auprès de nous ou de toute autre compagnie ne peuvent dépasser le plafond de l'assurance invalidité offerte aux nouveaux proposant. Ce plafond est fonction de nos plafonds de tarification et de participation officiels pour votre catégorie de risque. Nous garantissons que les plafonds de tarification et de participation officiels à toute date d'amélioration seront comparables à ceux qui sont utilisés par d'autres assureurs à ce moment-là.

La prime pour toute augmentation de la rente mensuelle est calculée selon les taux garantis en vigueur à la date de la police pour votre âge atteint et votre catégorie de risque originale.

### **Résiliation**

La présente disposition cesse d'office au premier des événements suivants à se produire :

- a) la résiliation de la police,
- b) l'anniversaire de la date de la police qui suit votre 55<sup>e</sup> anniversaire de naissance,
- c) lorsque le titulaire de police a refusé quatre augmentations de la rente mensuelle,

- d) lorsqu'une preuve médicale d'assurabilité fournie par le titulaire de police ne justifie pas d'autres augmentations de la rente mensuelle, ou
- e) lorsque le titulaire de police ne soumet pas de preuve médicale d'assurabilité comme nous l'exigeons.

La présente disposition peut être remise en vigueur avant votre 55<sup>e</sup> anniversaire de naissance au moyen d'une preuve d'assurabilité médicale et financière que nous jugeons satisfaisante.

HQ459A.PGS.ACE.20040501

## Modification - Option Soins futurs

L'option Soins futurs (OSF) permet au titulaire de la présente police de souscrire une nouvelle assurance soins de longue durée sur votre tête en mettant fin, en totalité ou en partie, à l'assurance invalidité souscrite sur votre tête au titre de la présente police. Le titulaire peut exercer cette option dans le cadre des couvertures d'assurance invalidité admissibles souscrites au titre de la présente police si :

- cette police est en vigueur, et
- vous êtes admissible à une assurance soins de longue durée au titre de l'option Soins futurs.

Si le titulaire veut exercer l'option Soins futurs, il doit en faire la demande par écrit.

Aux fins de la présente modification, par couvertures d'assurance invalidité, on entend toutes les couvertures d'assurance qui sont décrites au tableau d'assurance et qui prévoient une rente mensuelle, en plus de :

- tout avenant Valurenté annexé à la police,
- toute couverture d'assurance additionnelle souscrite après l'établissement de la police et qui prévoit une rente mensuelle.

### Admissibilité à l'option Soins futurs

Il est possible d'exercer l'option Soins futurs d'une couverture d'assurance invalidité établie sur votre tête si les conditions suivantes sont remplies :

- la couverture d'assurance invalidité est en vigueur depuis au moins cinq ans,
- aucune rente mensuelle n'a été versée au titre de la couverture au cours des cinq dernières années,
- vous n'accomplissez pas le délai de carence en raison d'une invalidité couverte par la couverture, et
- aucune demande de règlement d'assurance invalidité n'est à l'étude au titre de la couverture.

Vous êtes admissible à l'assurance soins de longue durée prévue au titre de l'option Soins futurs si les conditions suivantes sont remplies :

- vous n'avez pas encore 69 ans à la date à laquelle le titulaire demande à exercer l'option Soins futurs,
- votre âge est conforme au minimum et au maximum indiqués dans les règles administratives alors en vigueur et régissant le nouveau contrat d'assurance soins de longue durée, et
- vous nous présentez une preuve d'assurabilité minimale que nous jugeons satisfaisante pour déterminer votre admissibilité à l'assurance soins de longue durée à la date à laquelle le titulaire demande à exercer l'option Soins futurs.

### Exercice de l'option Soins futurs

L'option Soins futurs peut être exercée de deux façons :

- le titulaire peut mettre fin à toutes les couvertures d'assurance invalidité souscrites sur votre tête dans le cadre de la présente police, ou
- une fois par 12 mois, le titulaire peut
  - réduire le montant de la rente mensuelle prévue par une ou plusieurs des couvertures d'assurance invalidité admissibles souscrites sur votre tête au titre de la présente police,
  - mettre fin à une ou plusieurs couvertures d'assurance invalidité admissibles souscrites sur

votre tête au titre de la présente police, tout en conservant une partie de la couverture d'assurance invalidité en vigueur.

La rente mensuelle payable au titre d'une couverture d'assurance invalidité admissible comprend toute augmentation de la rente mensuelle résultant de la clause Améliorations automatiques de la garantie ou de toute autre clause de la police.

Si le titulaire exerce l'option Soins futurs et conserve une partie de la couverture d'assurance invalidité en vigueur, nous

- réduirons ou annulerons les montants de la rente mensuelle prévus par les couvertures d'assurance invalidité admissibles, en commençant par les montants ajoutés en dernier, à moins que le titulaire n'en décide autrement, et
- nous supprimerons la clause Améliorations automatiques de la garantie et tout Avenant d'assurance complémentaire annexé à la police.

Le montant total de la rente mensuelle prévue par les couvertures d'assurance invalidité toujours en vigueur au titre de la police doit être d'au moins 500 \$; au moins 100 \$ de cette somme doivent demeurer dans la Couverture 01 (voir le tableau d'assurance de la présente police). Le montant total de la rente mensuelle prévue par toutes les couvertures d'assurance invalidité admissibles qui sont réduites ou résiliées doit être au moins égal au montant minimum de rente mensuelle indiqué dans les règles administratives en vigueur au moment de l'exercice de l'option Soins futurs.

#### **Prise d'effet de la nouvelle assurance soins de longue durée**

La nouvelle couverture d'assurance soins de longue durée prend effet à l'anniversaire mensuel de la date de police qui suit la date à laquelle nous approuvons la demande et recevons la prime exigée pour le nouveau contrat d'assurance soins de longue durée.

À 23 h 59 la veille de la date de la prise d'effet de la nouvelle couverture d'assurance soins de longue durée, nous :

- résilierons toute couverture d'assurance invalidité admissible, tout avenant ou toute garantie annexés à la police qui doivent prendre fin par suite de l'exercice de l'option Soins futurs, et
- réduirons le montant de la rente mensuelle prévue par toute couverture d'assurance invalidité admissible au titre du contrat qui doit être réduit par suite de l'exercice de l'option Soins futurs.

#### **Règles applicables à la nouvelle assurance soins de longue durée**

La nouvelle couverture d'assurance soins de longue durée doit être annexée à un contrat d'assurance soins de longue durée de notre choix. Les primes sont calculées en fonction de votre âge et des taux en vigueur à la date à laquelle le nouveau contrat d'assurance soins de longue durée prend effet. Les règles administratives alors en vigueur s'appliquent au nouveau contrat d'assurance soins de longue durée.

La période d'attente applicable à la nouvelle couverture d'assurance soins de longue durée doit être égale ou supérieure au délai de carence de la couverture d'assurance invalidité admissible. Si la rente mensuelle est payable au titre d'au moins deux couvertures d'assurance invalidité admissibles dont les délais de carence sont différents, la période d'attente applicable à la nouvelle couverture d'assurance soins de longue durée doit être égale ou supérieure au délai de carence le plus long. Si le délai de carence est plus long que toute période d'attente alors applicable à la nouvelle couverture d'assurance soins de longue durée, la période d'attente applicable correspondra à la période d'attente la plus longue en vigueur à ce moment-là.

#### **Montant de la nouvelle assurance soins de longue durée**

Les montants afférents à la nouvelle couverture d'assurance soins de longue durée dépendent :

- du montant de la prestation mensuelle payable au titre de la nouvelle couverture d'assurance soins de longue durée lorsque les soins sont dispensés hors établissement, tel qu'il est indiqué ci-dessous, et
- des options que le titulaire choisit pour son contrat d'assurance soins de longue durée et qui déterminent la durée de la prestation mensuelle.

Le montant de la prestation mensuelle payable au titre de la nouvelle couverture d'assurance soins de



longue durée lorsque les soins sont dispensés hors établissement correspond à :

- 50 % du montant de l'option Soins futurs si le titulaire demande à exercer cette option au plus tard à la date d'expiration de la police, ou
- 25 % du montant de l'option Soins futurs si le titulaire demande à exercer cette option après avoir prolongé sa couverture au titre de la police au-delà de sa date d'expiration et que vous n'avez pas encore 69 ans,

et le montant de l'option Soins futurs est égal à :

- la rente mensuelle payable au titre des couvertures d'assurance invalidité admissibles qui prennent fin, plus
- le montant de la réduction de la rente mensuelle payable au titre des couvertures d'assurance invalidité admissibles dont la rente mensuelle est réduite.

Le montant d'assurance soins de longue durée souscrit sur votre tête et provenant de toutes sources ne doit pas dépasser les plafonds indiqués dans les règles administratives alors en vigueur régissant le nouveau contrat d'assurance soins de longue durée.

### **Exclusions et surprimes applicables à la nouvelle assurance soins de longue durée**

Si les couvertures d'assurance invalidité admissibles comportent une exclusion ou une surprime, nous nous réservons le droit d'appliquer l'exclusion ou la surprime à la nouvelle couverture d'assurance soins de longue durée.

### **Garanties complémentaires offertes dans le cadre du nouveau contrat d'assurance soins de longue durée**

Si une garantie complémentaire donnant droit

- au remboursement des primes payées au décès de l'assuré ou
  - à des augmentations de la rente mensuelle pour tenir compte de l'inflation
- est offerte dans le cadre du nouveau contrat d'assurance soins de longue durée lorsque le titulaire exerce l'option Soins futurs, nous offrirons alors une garantie semblable que le titulaire pourra ajouter sans présenter de preuve d'assurabilité.

LBFCOAF (20091001)

## **Avenant d'assurance complémentaire**

Aux fins du présent avenant, les définitions suivantes s'ajoutent à celles qui figurent à la rubrique Définitions.

**DATE RÉGULIÈRE D'OPTION** - Une option de souscrire une assurance complémentaire est offerte à chaque anniversaire d'assurance, à condition que

- a) le présent avenant soit en vigueur, et
- b) vous ne soyez pas invalide (ou ne receviez pas de rente de rétablissement).

**DATE SPÉCIALE D'OPTION** Vous pouvez exercer une option de souscription d'assurance complémentaire dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle votre assurance collective invalidité de longue durée prend fin, que ce soit parce que votre employeur la résilie ou que vous quittez votre emploi. Vous pouvez exercer cette option, à condition que :

- a) le présent avenant soit en vigueur,
- b) vous ne soyez pas invalide (ou ne receviez pas une rente de rétablissement), et
- c) vous travailliez à temps plein.

**DATE D'OPTION DURANT L'INVALIDITÉ** - Une option de souscription d'assurance complémentaire est également offerte à un anniversaire d'assurance qui tombe lorsque vous êtes invalide ou recevez une rente de rétablissement. Le montant additionnel n'est payable que pour une nouvelle invalidité qui se produit après la date d'option.

**MONTANT D'OPTION** - Il s'agit du montant maximal d'assurance complémentaire offert à chaque date d'option. Pour les cinq premiers anniversaires d'assurance ou jusqu'à l'anniversaire d'assurance qui suit votre 45<sup>e</sup> anniversaire de naissance, si cette date est ultérieure, le montant d'option figure au tableau d'assurance. Par la suite, le montant d'option équivaut à la moitié du montant qui figure au tableau d'assurance.

Pour la première souscription, et pourvu que vous ne soyez pas invalide (ou ne receviez pas de rente de rétablissement), le montant d'option correspond à deux fois le montant d'option offert autrement. À la date spéciale d'option, le montant d'option correspond à deux fois le montant d'option offert et vous ne pouvez vous en prévaloir qu'une seule fois.

### **Garanties**

L'Avenant d'assurance complémentaire permet au titulaire de police d'augmenter la rente mensuelle en vertu de la police, sans avoir à présenter de preuves de bonne santé, sous réserve des dispositions ci-après. S'il y a plus d'une couverture Procadres au tableau d'assurance, le montant total d'assurance complémentaire souscrit à une date d'option quelconque sera partagé proportionnellement en fonction de la rente mensuelle en vertu de chaque couverture. Une telle souscription inclut les montants supplémentaires en vertu de tout Avenant Propre profession, Avenant de redressement en fonction du coût de la vie et Avenant de protection de la santé en vigueur à la date d'option.

Chaque souscription doit être demandée par écrit par le titulaire de police dans les trente jours qui suivent une date d'option. Pour les cinq premiers anniversaires d'assurance ou jusqu'à l'anniversaire d'assurance qui suit votre 45<sup>e</sup> anniversaire de naissance, si cette date est ultérieure, le montant minimal de souscription d'assurance complémentaire est 200 \$ de rente mensuelle. Par la suite, le montant minimal de souscription d'assurance complémentaire est 100 \$ de rente mensuelle.

À une date régulière d'option ou à la date spéciale d'option, nous permettons la souscription d'assurance complémentaire jusqu'à concurrence du montant d'option si votre revenu mensuel gagné moyen (ou d'autres exigences de tarification que nous jugeons satisfaisantes) au cours de l'année antérieure à la date d'option est suffisant compte tenu de nos plafonds de revenu officiels. Le montant d'assurance complémentaire entre en vigueur à la date d'option ou à celle du paiement de la première prime pour cette assurance complémentaire, selon la date la plus éloignée.

Pour une date d'option durant l'invalidité, nous permettons la souscription d'assurance complémentaire jusqu'à concurrence du montant d'option. Votre revenu mensuel gagné moyen (ou d'autres critères de tarification que nous jugeons satisfaisants) dans l'année qui précède le début de l'invalidité doit être suffisant d'après nos limites de revenu officiels. Le montant d'assurance complémentaire n'est pas payable que pour des périodes d'invalidité distinctes qui se produisent après la date d'option pendant l'invalidité. Toutefois, il y aura exonération des primes de l'assurance complémentaire pendant l'exonération des primes de la couverture originale.

Dans tous les cas, le total des garanties de la présente police et des autres garanties similaires en vigueur auprès de notre compagnie ou d'une autre compagnie ne doit pas excéder le plafond d'assurance offert aux nouveaux proposants. Ce plafond est fondé sur nos limites officielles de tarification et de participation pour votre catégorie de risque.

### **Prime**

La prime pour le présent avenant figure au tableau d'assurance.

La prime pour tout montant d'assurance complémentaire souscrit à une date d'option est calculée en fonction des taux courants pour votre âge à la date d'option et la catégorie de risque applicable à la police qui est revêtue de cet avenant.

### **Résiliation**

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

- 1) la résiliation de la police;
- 2) lorsque le montant total d'assurance complémentaire souscrit en vertu de cet avenant correspond au montant total d'option indiqué au tableau d'assurance, ou

3) l'anniversaire de la date de la police qui suit votre 55<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

HQ462A.PGS.AIR.20040501

## Avenant de redressement en fonction du coût de la vie (5 %)

### Garanties

Cet avenant rajuste la rente mensuelle pour chaque couverture Procadres qui figure au tableau d'assurance en fonction des niveaux courants d'inflation, pendant que vous êtes invalide (ou recevez une rente de rétablissement). Les redressements sont faits à l'anniversaire du début de l'invalidité, le premier redressement étant effectué un an après le début de l'invalidité. Le dernier redressement a lieu à l'anniversaire du début de l'invalidité qui précède la date d'expiration.

La rente mensuelle est rajustée annuellement durant l'invalidité pour tenir compte des variations de l'indice des prix à la consommation pour tous les articles (IPC) publié par Statistique Canada. Nous pouvons utiliser un indice comparable si l'indice des prix à la consommation n'est plus offert.

Au premier anniversaire de l'invalidité, nous rajustons la rente mensuelle en la multipliant par le facteur IPC de l'année pour obtenir la nouvelle rente mensuelle indexée, sous réserve des plafonds indiqués ci-après.

À chaque anniversaire subséquent, nous multiplions la rente mensuelle indexée de l'année précédente par le facteur IPC de l'année courante. Pour calculer le facteur IPC pour l'année, on divise la valeur de l'IPC en vigueur trois mois avant l'anniversaire actuel de l'invalidité par la valeur de l'IPC en vigueur quinze mois avant l'anniversaire actuel de l'invalidité. Si le facteur IPC pour une année donnée est inférieur à 1,0000, il est alors fixé à 1,0000.

Pendant que vous êtes invalide, la rente mensuelle indexée est soumise à un plafond mensuel qui est recalculé chaque année à l'anniversaire de l'invalidité. Le plafond augmente annuellement au taux composé de 5 %. Durant la première année de l'invalidité, le plafond correspond à la rente mensuelle en vigueur avant le début de l'invalidité. À chaque anniversaire subséquent, le plafond est porté à 105 % du plafond en vigueur à l'anniversaire précédent. Pour une année donnée, si la rente mensuelle indexée d'après ce qui précède est supérieure au plafond pour l'année, son montant correspondra alors au plafond.

La rente mensuelle indexée est soumise à un plafond qui est calculé à chaque anniversaire de l'invalidité.

Si la police Procadres est la seule assurance individuelle de remplacement du revenu en cas d'invalidité établie sur votre tête et en vigueur auprès de nous, alors le plafond correspond au plus élevé des montants suivants :

- 1) trois fois la rente mensuelle figurant au tableau d'assurance, ou
- 2) 60 000 \$

Pour une année donnée, si la rente mensuelle indexée est supérieure ou égale au plafond, son montant correspondra alors au plafond, et nous ne la modifierons plus par la suite.

Si vous êtes couvert par plus d'une assurance individuelle de remplacement du revenu en cas d'invalidité en vigueur auprès de nous, alors le plafond correspond au plus élevé des montants suivants :

- 1) trois fois la somme totale de toutes les rentes mensuelles figurant au tableau d'assurance des polices d'assurance invalidité en vigueur auprès de nous et établies sur votre tête, ou
- 2) 60 000 \$

Pour une année donnée, si la somme totale de toutes les rentes mensuelles est supérieure ou égale

au plafond, la rente mensuelle indexée pour cette année correspondra au plafond moins toutes les rentes mensuelles prévues par les autres polices d'assurance invalidité en vigueur auprès de nous et établies sur votre tête. Dans ce cas, nous ne modifierons plus la rente mensuelle indexée par la suite.

Si vous êtes invalide, la rente mensuelle indexée est utilisée pour calculer la rente d'invalidité totale payable aux termes de la présente police Procadres. La rente mensuelle indexée est également utilisée pour calculer toute rente d'invalidité réduite ou de rétablissement ou toute indemnité de décès payable aux termes de la présente police.

En cas de récidives d'invalidité selon le sens qui est donné à ce terme dans la section Garantie de la police, les indexations sont calculées en fonction de la date du début de l'invalidité antérieure comme s'il n'y avait pas eu d'interruption de la période d'invalidité.

### **Option d'augmentation de la garantie**

Lorsque vous avez repris votre emploi à temps plein et que le service de la rente a pris fin aux termes de la présente police Procadres car vous n'êtes plus invalide, le titulaire peut choisir d'augmenter la rente mensuelle au niveau atteint lors du dernier versement. On peut exercer cette option à condition que :

- 1) vous n'avez pas encore 60 ans le jour où nous recevons la demande écrite à notre siège social canadien,
- 2) le titulaire présente la demande d'augmentation par écrit dans les 90 jours qui suivent la date du dernier versement de la rente,
- 3) la durée maximale de la rente au titre de cette police soit supérieure à cinq ans,
- 4) le montant total de l'assurance invalidité en vigueur et établie sur votre tête (augmentations aux termes de la présente option incluses) ne dépasse pas nos plafonds d'établissement et de participation alors en vigueur.

Aucune preuve d'assurabilité n'est requise aux fins des augmentations prévues par la présente option. Le coût relatif à ces augmentations est fondé sur les taux alors en vigueur pour votre âge atteint et votre catégorie de risque initiale. La garantie ainsi augmentée s'applique seulement aux nouvelles invalidités qui commencent après la date d'effet de l'augmentation.

### **Prime**

La prime du présent avenant est indiquée au tableau d'assurance.

### **Résiliation**

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

- 1) la résiliation de la police, ou
- 2) l'anniversaire mensuel de la date de la police qui suit votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance même si la police est renouvelée conformément aux conditions de renouvellement après l'âge de 65 ans.

HP473A.PGS.COLA5%.20131123

## **Avenant Propre Profession**

Le présent avenant a pour effet de modifier la définition d'invalidité totale pour chaque couverture Procadres énoncée au tableau d'assurance.

**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.

Il est à noter que cette définition améliorée d'invalidité totale ne s'applique à aucun avenant Valurenta qui peut également être annexé à la police.

### **Prime**

La prime initiale pour cet avenant figure au tableau d'assurance. Elle est garantie jusqu'à l'âge de 65 ans. Si la police est renouvelée après l'âge de 65 ans conformément à la clause «Conditions de renouvellement après 65 ans», les primes pour cet avenant peuvent faire l'objet de modifications à toute date d'échéance de la prime, sous réserve de nos taux alors en vigueur en fonction de votre catégorie de risque pour ce genre d'avenant.

### **Résiliation**

Le présent avenant prend fin à la date de résiliation de la police.

HQ481A.PGS.OOR.980701

## **Avenant de protection de la santé - Version améliorée**

*(Cet avenant n'est offert qu'aux professionnels de la santé que effectuent des procédés effractifs)*

Le présent avenant élargit les définitions d'invalidité totale, d'invalidité partielle et d'invalidité résiduelle qui figurent à la rubrique «Définitions» en y incluant l'incapacité résultant de séropositivité selon la description donnée ci-dessous.

Si un Avenant Propre profession est annexé, la définition d'invalidité totale qu'il contient modifie également la définition correspondante.

**SÉROPOSITIF** – Par «séropositif», on entend ce qui suit : une analyse sanguine confirme que vous êtes porteur de l'un des virus suivants et vous êtes susceptible de le transmettre à d'autres personnes :

- 1) le virus de l'immunodéficience humaine (VIH),
- 2) le virus de l'hépatite B (HBV), ou
- 3) le virus de l'hépatite C (HCV).

Toutefois, aux fins du présent avenant, vous n'êtes pas considéré comme séropositif si vous avez choisi de ne pas recevoir un vaccin qui offre une protection contre le virus et qui devient largement diffusé avant votre exposition au virus.

**INCAPACITÉ** – Vous serez réputé souffrir d'une incapacité si, en raison de votre séropositivité :

- 1) il vous est interdit\* d'exercer une partie ou la totalité des fonctions importantes de votre emploi habituel, ou
- 2) vous êtes dans l'obligation de divulguer\* votre séropositivité à vos patients et que, conséquemment, une partie ou la totalité d'entre eux refusent que vous les traitiez.

\* L'interdiction d'exercice ou l'obligation de divulgation se présenteraient sous forme d'une loi ou encore d'une recommandation ou d'un mandat écrits de la part d'un organisme directeur, d'un organisme de recommandation professionnelle ou d'un organisme professionnel approprié.

Vous serez également réputé souffrir d'une incapacité si, volontairement, vous réduisez ou abandonnez complètement vos fonctions parce qu'il existe une probabilité raisonnable que la poursuite de l'exercice des fonctions puisse constituer un risque inacceptable pour la santé (qu'il soit réel ou perçu) de vos patients.

### **Garanties**

En vertu du présent avenant, nous accordons la rente habituelle pour chaque couverture Procadres qui figure au tableau d'assurance conformément aux garanties du contrat de base, même si vous êtes invalide en raison d'une incapacité découlant de votre séropositivité, mais n'avez aucun symptôme d'une maladie connexe.

On considère que le délai de carence est écoulé à la date du début de cette invalidité. Il n'est PAS nécessaire que vous receviez les soins réguliers d'un médecin.

Il est à noter que les définitions élargies d'invalidité ne s'appliquent à aucun avenant Valurent qui peut

également être annexé à la police.

### **Rente de rétablissement améliorée**

Une rente de rétablissement est payable après une période d'invalidité. La clause « Rente de rétablissement » contenue dans le contrat de base est modifiée comme suit :

- 1) Vous n'avez pas à satisfaire la condition selon laquelle vous devez travailler à temps plein si vous êtes invalide en raison de votre séropositivité.
- 2) La période de rétablissement est prolongée comme indiqué ci-après si l'invalidité est due à une séropositivité.

<b>Mois entiers d'invalidité</b>	<b>Période de rétablissement</b>
24 - 59 mois	12 mois
60 - 119 mois	24 mois
120 mois ou plus	36 mois

La période de rétablissement ne peut excéder la durée maximale de la rente et ne se poursuit pas au-delà de la date d'expiration de l'avenant.

### **Prime**

La prime initiale pour cet avenant figure au tableau d'assurance. Elle est garantie pendant cinq ans à compter de la date d'effet de l'avenant. Après cette période, elle peut être modifiée à tout anniversaire d'assurance, sous réserve de nos taux alors en vigueur pour les avenants de ce genre.

### **Résiliation**

Le présent avenant prend fin au premier des événements suivants à survenir :

- 1) la résiliation de la police, ou
- 2) l'anniversaire mensuel de la date de la police qui suit votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance, même si la police est renouvelée conformément à la clause « Conditions de renouvellement après 65 ans ».

HP.471A.PGS.HPR.20040501

## **Avenant Valurente**

Aux fins du présent avenant, les définitions suivantes remplacent celles qui figurent à la rubrique "Définitions".

**DÉLAI DE CARENCE** - Le délai de carence pour l'avenant Valurent 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 ne s'accumule à l'égard de cet avenant.

On peut additionner les périodes d'invalidité attribuables à des causes identiques ou similaires et séparées par 24 mois ou moins dans le but de satisfaire le délai de carence exigé.

**RENTE MENSUELLE** - La rente mensuelle pour l'Avenant Valurente figure au tableau d'assurance. Elle ne peut être réduite que sur demande par écrit du titulaire de police.

Aux fins du présent avenant, les définitions suivante vient s'ajouter à celles qui figurent à la rubrique "Définitions".

**RÉGIME D'ÉPARGNE-RETRAITE** - Par "régime d'épargne-retraite", on entend un contrat de rente à prime flexible non enregistré que nous désignons. Vous serez le titulaire de ce contrat de même que le rentier en vertu de ce dernier.

### **Rente mensuelle d'invalidité totale**

Si vous êtes totalement invalide, nous déposons la rente mensuelle dans un régime d'épargne-retraite après que le délai de carence a été satisfait.

Les dépôts sont effectués pendant la période d'invalidité totale continue, mais non au-delà de la durée maximale de la rente.

Le versement des dépôts pour invalidité totale ne se poursuit pas au-delà de la date d'expiration de l'avenant.

De plus, pendant que vous souffrez d'invalidité catastrophique, nous versons dans un régime d'épargne-retraite 25 % de la rente mensuelle d'invalidité totale. Cette garantie additionnelle ne se poursuit pas au-delà de la durée maximale de la rente.

#### **Rente mensuelle d'invalidité réduite**

Si l'option relative à l'invalidité réduite est dite "partielle", nous versons la rente mensuelle partielle pendant que vous êtes partiellement invalide.

Si l'option relative à l'invalidité réduite est dite "résiduelle", nous versons la rente mensuelle proportionnelle pendant que vous êtes invalide de façon résiduelle. Au cours des six premiers mois du service de la rente pour invalidité résiduelle, la rente mensuelle proportionnelle ne sera jamais inférieure à la moitié de la rente mensuelle.

Le service de la rente pour invalidité réduite commence après le délai de carence ou la fin de l'invalidité totale, selon ce qui arrive en dernier.

Le service de la rente se poursuit pendant la période d'invalidité réduite continue mais non au-delà de la durée maximale de la rente.

#### **Dépôts immobilisé**

Les dépôts que nous faisons sont immobilisés et vous ne pouvez les toucher avant votre décès, votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance ou votre 60<sup>e</sup> anniversaire de naissance si vous rachetez la police, selon ce qui arrive en premier.

Chaque année, nous permettons le retrait partiel de 50 % de l'intérêt gagné provenant d'un contrat de rente à prime flexible non enregistré aux fins de paiement de l'impôt sur le revenu.

Chaque année, nous permettons le transfert de la totalité ou d'une partie des fonds accumulés dans un contrat de rente à prime flexible non enregistré à un régime d'épargne-retraite enregistré correspondant que nous désignons.

#### **Prime**

La prime pour le présent avenant figure au tableau d'assurance.

#### **Résiliation**

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

- (1) la résiliation de la police, ou
- (2) l'anniversaire mensuel de la date de police qui suit votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance, même lorsque la police est renouvelée conformément aux " Conditions de renouvellement après l'âge de 65 ans ".

HQ475A.PGS.PENG.20040501

## **Avenant de remboursement des primes**

Aux fins du présent avenant, les définitions suivantes s'ajoutent à celles stipulées à la rubrique "Définitions".

TOTAL DES PRIMES - Le total des primes comprend toutes les primes échues et payées ou exonérées relatives à la présente police, à l'exception des primes payées dans le cas de l'avenant Choix décisifs.

**TOTAL DES RÉGLEMENTS** - Le total des règlements comprend toutes prestations versées et toutes primes exonérées aux termes de la présente police, à l'exception de toute prestation versée sous forme de versement forfaitaire ou de toutes primes exonérées dans le cas d'un avenant Choix décisifs annexé à la police.

**ÉPREUVE DE VÉRIFICATION DES SINISTRES** - L'épreuve de vérification des sinistres est un calcul que nous effectuons de temps à autre pour vérifier si vous êtes admissible à des prestations aux termes du présent avenant. Les exigences de l'épreuve de vérification des sinistres sont dites satisfaites si le total des règlements pendant une période donnée ne dépasse pas 20 % du total des primes pour la même période. Par exemple, si le total des primes pendant une période donnée équivaut à 5 000 \$, les exigences de l'épreuve de vérification des sinistres sont dites satisfaites dans le cas où le total des règlements ne dépasserait pas 20 % x 5 000 \$, donc 1 000 \$.

**PÉRIODE DE REMBOURSEMENT** - La période de remboursement initiale correspond à huit années d'assurance consécutives commençant à la date d'effet du présent avenant ou après, pendant lesquelles et pour lesquelles le total des règlements n'excède pas 20 % du total des primes. Dans la plupart des cas, la période de remboursement initiale prend fin huit ans après la date d'effet du présent avenant. Toutefois, si les exigences de vérification des sinistres ne sont pas satisfaites pour les huit premières années, aucune prestation n'est versée au huitième anniversaire. Tant que le présent avenant demeure en vigueur, nous procédons à une vérification à chaque anniversaire suivant, jusqu'à ce que nous trouvions une période de huit ans qui satisfait aux exigences de l'épreuve de vérification des sinistres. Une telle période représente la période de remboursement initiale.

On considère comme période de remboursement suivante toute période de huit années d'assurance consécutives commençant après la fin d'une période de remboursement antérieure, pendant laquelle et pour laquelle le total des règlements n'excède pas 20 % du total des primes.

**PÉRIODE DE REMBOURSEMENT PARTIEL** - La période de remboursement partiel se termine à la date d'échéance ou à votre décès. Elle commence normalement après la fin de toute période de remboursement antérieure (ou à la date d'effet du présent avenant dans le cas où aucun remboursement antérieur n'aurait été effectué). Toutefois, si les exigences de vérification des sinistres ne sont pas satisfaites pour cette période, on avance de un an à la fois le début de la période de remboursement partiel, jusqu'à ce que nous trouvions la période la plus longue qui satisfait aux exigences de vérification des sinistres. Une telle période représente la période de remboursement partiel.

**MONTANT MAXIMAL DE REMBOURSEMENT** - Le montant maximal de remboursement initial aux termes du présent avenant figure au tableau d'assurance. Si la prime annuelle totale de la police diminue pour une raison quelconque pendant la période de remboursement, on rajuste le montant maximal de remboursement directement en fonction de la diminution de la prime. Le montant maximal de remboursement ne peut être augmenté qu'à la fin d'une période de remboursement, comme il est décrit dans la disposition "Augmentation de l'option de prestation" figurant ci-dessous.

#### **Clause de prestation**

Aux termes du présent avenant, une prestation est payable au propriétaire à la fin de toute période de remboursement. Le montant du paiement est égal au montant maximal de remboursement, moins le total des règlements pendant la période de remboursement.

Cette prestation est affectée d'office au paiement des primes annuelles ultérieures relatives à la police, sous réserve des règles établies par nous concernant ces paiements et qui sont en vigueur à la date à laquelle la prestation est affectée.

Le propriétaire peut choisir, à la place, de se faire verser une partie ou la totalité des prestations en espèces, en nous avisant par écrit dans les 30 jours suivant la fin de la période de remboursement.

Une prestation est également payable en espèces à la fin de toute période de remboursement partiel. Le montant maximal de remboursement est d'abord multiplié par le nombre d'années dans la période de remboursement partiel (y compris les fractions), et ensuite divisé par huit. Par exemple, si la période de remboursement partiel est de cinq ans, le montant maximal de remboursement est multiplié par cinq et divisé par huit. Le montant du paiement est égal au montant maximal de remboursement



rajusté, moins le total des règlements pendant la période de remboursement partiel.

**Augmentation de l'option de prestation**

À la fin d'une période de remboursement, le propriétaire peut augmenter le montant maximal de remboursement pour tenir compte de toute augmentation des primes de la police pendant la période de remboursement. Nous avisons le propriétaire de l'augmentation admissible à la fin de la période de remboursement normal.

**Prime**

La prime initiale du présent avenant figure au tableau d'assurance. Elle ne change pas pendant une période de remboursement, à moins d'une réduction de la prime totale annuelle de la présente police.

**Cessation**

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

- (1) la cessation de la police;
- (2) le mois anniversaire de la date de police qui suit votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance, même si la présente police est renouvelée conformément à la clause des conditions de renouvellement après l'âge de 65 ans.

HQ474A.PGS.PRR.20040501

Spécimen