

**La Survivance,  
compagnie mutuelle d'assurance vie**

1555, rue Girouard Ouest  
St-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6

(ci-après appelée « l'Assureur »)

conformément aux termes et conditions  
de la présente police émise à la demande de

**La Société Saint-Jean-Baptiste du diocèse de Sherbrooke**

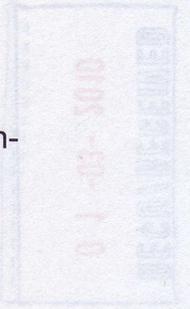
525, boul. Queen Victoria,  
Sherbrooke (Québec) J1H 3R4

(ci-après appelée « le Preneur »)

assure les personnes qui y sont désignées (ci-après appelées les assurés) et s'engage à payer les prestations ou indemnités prévues aux termes de cette police d'assurance vie collective contre paiement par le Preneur des primes exigées.

Police d'assurance vie collective  
**de la Société Saint-Jean-Baptiste du diocèse de Sherbrooke**  
portant le numéro **17563**

**ENTRÉE EN VIGUEUR ET RENOUVELLEMENT** - Le présent contrat s'applique à compter du 1er janvier 2010. Les renouvellements ont lieu chaque année au 1er janvier, sous réserve des dispositions du présent contrat.



**AUTRES CONDITIONS** - Les conditions des pages suivantes, imprimées, écrites ou ajoutées par avenant par l'Assureur, font partie intégrante du contrat.

Signé à Sherbrooke ce 5<sup>e</sup> jour de février 2007<sup>10</sup>.

**Société Saint-Jean-Baptiste du diocèse de Sherbrooke**

Madeleine Dupuis  
Présidente

Marcel Bureau  
Directeur général

**La Survivance, Compagnie mutuelle d'assurance vie**

Luc Beysuan  
Vice-Président  
Actuariat

[Signature]  
Vice-président  
Ventes et marketing

## PRÉAMBULE

Le présent contrat a pour objet de définir les termes et conditions des protections offertes aux nouveaux membres assurés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010 ainsi que ceux se rapportant aux membres déjà assurés au 1<sup>er</sup> janvier 2010, dont La Survivance, compagnie mutuelle d'assurance vie a pris en charge la protection d'assurance détenue antérieurement auprès d'un autre assureur.

## CONDITIONS GÉNÉRALES

### 1. DÉFINITIONS –

Aux fins de ce contrat ou de toute autre condition et privilège s'y rattachant, l'expression :

- a) Adhérent : membre de la Société Saint-Jean-Baptiste du diocèse de Sherbrooke, ayant complété une demande d'assurance pour une personne à assurer, accepté par l'Assureur et dont la prime d'assurance a été payée.
- b) Accident : événement survenant alors que le contrat est en vigueur et dû à des causes externes, violentes, soudaines, fortuites et indépendantes de la volonté de l'assuré;
- c) Âge : désigne l'âge atteint au dernier anniversaire de naissance;
- d) Assureur : La Survivance, compagnie mutuelle d'assurance vie; ayant son siège social au 1555 rue Girouard Ouest, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6, communément appelée La Survivance.
- e) Blessure : lésion corporelle résultant directement ou indirectement d'un Accident subi par la personne assurée et indépendamment de toute maladie ou autre cause, alors que le contrat est en vigueur.
- f) Enfant à charge : Tout enfant d'un *Adhérent* en règle ou de son conjoint, âgé de plus de quatorze (14) jours et de moins de vingt (20) ans, pour lequel des déclarations d'assurabilité ont été soumises et acceptées et dont la prime d'assurance a été payée auprès de la *Société*.

Tout *Enfant à charge* assuré qui est atteint d'une infirmité physique ou mentale, lorsqu'il atteint l'Âge limite ne perd pas la qualité d'enfant à charge en raison de son âge, tant que le membre et son conjoint continuent d'assurer entièrement son soutien en raison de cette infirmité, moyennant une attestation écrite occasionnelle, à la satisfaction de l'Assureur, de l'état de santé de l'enfant à charge;

- g) Membre : toute personne qui paie sa cotisation annuelle à la *Société*;
- h) Société : La Société Saint-Jean-Baptiste du diocèse de Sherbrooke, 525, boul. Queen Victoria, Sherbrooke (Québec) J1H 3R4 Montréal

## 2. TYPE D'ASSURANCE –

Garantie d'assurance vie collective à prime nivelée, qui verse un montant d'assurance lors du décès d'un assuré.

Deux garanties de base sont offertes, ainsi qu'une garantie optionnelle :

### Garanties de base

La protection Vie Entière : est une assurance vie offerte aux *Membres* âgés de plus de quatorze (14) jours et de moins de soixante (60) ans. La prime est déterminée selon l'âge à l'émission, elle est nivelée et payable la vie durant. La protection est renouvelable annuellement et ne comporte aucune valeur de rachat.

La protection Vie Libérée à 70 ans : est une assurance vie offerte aux *Membres* âgés de plus de quatorze (14) jours et de moins de soixante (60) ans. La prime est déterminée selon l'âge à l'émission, elle est nivelée et payable jusqu'à l'âge de soixante-dix (70) ans. La protection est renouvelable annuellement et ne comporte aucune valeur de rachat.

À compter du renouvellement qui suit le soixante-dixième (70e) anniversaire de naissance, la protection est libérée du paiement de toute prime et l'assuré demeure protégé jusqu'à son décès sans aucun paiement de prime future.

### Décès ou mutilation à la suite d'un accident

Les protections Vie Entière et Vie Libérée à 70 ans sont assorties d'une protection d'assurance en cas de décès et de mutilation à la suite d'un accident qui donne droit au paiement d'une indemnité additionnelle si l'assuré décède ou subit une perte accidentellement avant l'âge de 65 ans.

### Garantie optionnelle

La Protection Familiale : est une assurance vie temporaire offerte en option aux *Adhérents* pour protéger tous leurs enfants à charge, âgés de plus de quatorze (14) jours et de moins de vingt (20) ans. La protection d'assurance vie se termine lorsque les enfants ne rencontrent plus la définition d'*enfants à charge*. La prime est fixe et payable pendant la durée de la Protection Familiale. La protection est renouvelable annuellement et ne comporte aucune valeur de rachat.

Lorsque l'enfant ne rencontre plus la définition d'enfant à charge, il devient automatiquement protégé en tant qu'assuré (*Adhérent*) pour un capital assuré équivalent à celui

qu'il détenait en vertu de la protection familiale, et ce, sans avoir à compléter un formulaire d'adhésion.

### **3. CONDITIONS ET ADMISSIBILITÉ –**

Est admissible à soumettre une demande d'adhésion en vertu du présent contrat, toute personne qui :

- a) est membre en règle de la Société Saint-Jean-Baptiste du diocèse de Sherbrooke et;
- b) est âgée de plus de quatorze (14) jours et moins de soixante (60) ans, pour la protection vie entière, vie libérée à 70 ans et la garantie en cas de décès et mutilation à la suite d'un accident;
- c) est âgé de plus de quatorze (14) jours et de moins de vingt (20) ans à titre d'enfant à charge d'un adhérent pour la protection familiale;
- d) a répondu NON à toutes les questions relatives à son état de santé prévues à la demande d'adhésion.

Est considérée comme assuré, toute personne admissible ayant rempli le formulaire demande d'admission et répondu aux conditions d'assurabilité d'une manière jugée satisfaisante par l'Assureur ou son mandataire et dont la prime a été payée.

### **4. ENTRÉE EN VIGUEUR DU CONTRAT –**

Ce contrat entre en vigueur :

- a) le 1<sup>er</sup> janvier 2010, à l'égard du Preneur et de l'Assureur. Cette date sert à déterminer les années de contrat;
- b) le 1<sup>er</sup> janvier 2010, à l'égard de toute personne, membre de la Société Saint-Jean-Baptiste du diocèse de Sherbrooke, qui était déjà assurée par la Société en vertu de du contrat détenu auprès de l'ancien assureur.
- c) à la date d'approbation des conditions d'assurabilité par l'Assureur, à l'égard de toute personne admissible, soit enfant à charge âgé de plus de quatorze (14) jours et de moins de vingt (20) ans inscrit à la protection familiale ainsi que toute personne âgée de plus de quatorze (14) jours et de moins de soixante (60) ans, et ayant dûment rempli le formulaire de demande d'adhésion.

## **5. RENOUELEMENT DU CONTRAT –**

Sous réserve des dispositions prévues à l'article 7, le contrat se renouvelle au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, pour une période de un (1) an.

## **6. MODIFICATION DU CONTRAT -**

À la demande écrite du Preneur, l'Assureur peut modifier le contrat pourvu que le changement proposé convienne à l'Assureur.

L'Assureur peut modifier le présent contrat à la date de chaque renouvellement, soit le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, à la condition d'aviser par écrit le Preneur au moins cent vingt (120) jours avant la date dudit renouvellement. Ladite modification entre alors en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier de l'année visée, à moins que le Preneur n'ait transmis à l'Assureur un préavis écrit de soixante (60) jours à l'effet contraire, suivant l'article 7.2.

Toute modification postérieure à l'entrée en vigueur du contrat est constatée par un avenant à la présente police.

## **7. TERMINAISON DU CONTRAT –**

**7.1** Lorsqu'une prime échue et due en vertu des présentes n'est pas payée à l'expiration du délai de grâce, le contrat se termine automatiquement. Toutefois, le paiement de la prime est néanmoins exigé pour les jours de grâce au prorata des jours courus.

**7.2** Le Preneur peut mettre fin au contrat à tout anniversaire de celui-ci par un préavis écrit de soixante (60) jours signifié à l'Assureur.

**7.3** L'Assureur peut mettre fin au contrat à tout anniversaire de celui-ci par un préavis écrit de cent vingt (120) jours signifié au Preneur.

**7.4** La fin du contrat n'est opposable à aucune demande de prestations fondée sur un événement garanti à l'époque de sa survenance.

## **8. TERMINAISON DU CERTIFICAT D'UN ADHÉRENT –**

L'assurance d'un assuré en vertu des présentes se termine automatiquement à la première des dates suivantes :

a) à l'expiration du délai de grâce de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date où l'adhérent cesse de payer la prime qui lui incombe ;

- b) la date où l'adhérent cesse d'être membre en règle de la SSJB ;
- c) dans une garantie particulière, à la date de terminaison de cette garantie;
- d) la date où la présente police est annulée.

## **9. PRIME PROPORTIONNELLE –**

En cas d'annulation ou de modification du contrat, tant par le Preneur que par l'Assureur, le Preneur est redevable à l'Assureur d'une prime proportionnelle pour le temps couru depuis la date anniversaire la plus rapprochée.

## **10. DEMANDE DE PRESTATIONS –**

Le Preneur, l'assuré ou le bénéficiaire est tenu d'informer l'Assureur ou son mandataire du sinistre, par écrit, dans les six (6) mois qui suivent le jour où il en a eu connaissance. Il doit également, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'avis de sinistre transmettre à l'Assureur ou à son mandataire tous les renseignements nécessaires au règlement du sinistre.

À l'occasion de toute demande de prestations payable en vertu du contrat, l'Assureur ou son mandataire peut exiger des preuves satisfaisantes relatives à la date de naissance de l'assuré, à la nature de la demande de prestations, les circonstances qui lui ont donné lieu ainsi que tous les renseignements et/ou documents de nature médicale jugés nécessaires au règlement du sinistre.

En cas de décès de la personne assurée, l'Assureur peut exiger une autopsie conformément aux dispositions de la loi et tout défaut de satisfaire à cette demande justifie l'Assureur de ne pas payer l'indemnité.

## **11. BÉNÉFICIAIRE –**

L'Assureur ou son mandataire paie la prestation de décès au bénéficiaire désigné par l'adhérent, en conformité avec les dispositions applicables du Code civil du Québec.

Le paiement des prestations de perte ou paralysie couverte à la suite d'un accident est effectué à l'adhérent.

## **12. SUICIDE**

Durant les deux (2) premières années qui suivent la date d'entrée en vigueur de la protection d'assurance d'un assuré ou de sa remise en vigueur, advenant le suicide de

l'assuré, qu'il soit sain d'esprit ou non, la responsabilité de l'Assureur se limite au remboursement des primes versées.

Le délai de deux (2) ans s'applique également à toute augmentation d'un montant d'assurance à compter de l'entrée en vigueur de l'assurance supplémentaire.

### **13. DROIT DE TRANSFORMATION –**

Tout assuré âgé de moins de 65 ans qui cesse d'être assuré en raison de la fin de son appartenance au groupe peut, sans déclaration d'assurabilité, souscrire auprès de l'Assureur une police d'assurance vie individuelle temporaire un an transformable en une police vie entière, d'un genre alors émis par l'Assureur et ne comprenant pas de garantie accessoire, pour la totalité ou une partie de sa protection, sous réserve des dispositions suivantes :

- A) l'adhérent doit transmettre à l'Assureur, au cours des trente (30) jours qui suivent la date où l'assuré cesse d'être assuré, une proposition écrite accompagnée de la première prime du contrat demandé;
- B) la prime du contrat individuel d'assurance vie entière est uniforme et déterminée d'après l'âge et le sexe de la personne assurée lors de l'entrée en vigueur de ce contrat individuel;
- C) dans tous les cas, le montant d'assurance transformable est limité à l'excédent, s'il en est, du montant d'assurance détenu en vertu de la présente police sur le montant prévu dans une autre police collective à laquelle l'adhérent est devenu admissible au moment d'exercer le droit de transformation.

### **14. CESSION –**

De par la convention entre les parties, le Preneur s'engage à ne pas transporter ni céder le présent contrat.

### **15. DÉLAI DE GRÂCE –**

À l'exception de la première prime, un délai de grâce de quatre-vingt-dix (90) jours est accordé à l'adhérent pour le paiement de chaque prime.

Un délai de quarante-cinq (45) jours est accordé au Preneur pour le paiement de la remise mensuelle à l'Assureur. Aucun intérêt n'est exigé si le paiement est effectué dans ce délai.

## **16. INCONTESTABILITÉ –**

En l'absence de représentations ou manœuvres frauduleuses et sous réserve de l'article 17, les déclarations faites par tout adhérent dans son formulaire de demande d'admission sont incontestables lorsque son certificat ou toute modification ultérieure de celui-ci a été en vigueur durant deux (2) années entières à compter de leur date respective d'entrée en vigueur.

## **17. ERREUR D'ÂGE –**

Si la date de naissance de tout assuré n'est pas déclarée exactement et si cette erreur affecte la prime et le montant d'assurance, la prime et le montant d'assurance sont déterminés d'après l'âge exact de l'assuré et toute différence relative aux primes payées est à la charge de la Société.

## **18. CERTIFICAT (ATTESTATION D'ASSURANCE) –**

Le Preneur remet à chaque adhérent un certificat (attestation d'assurance) ainsi qu'un guide de distribution, à l'effet qu'il est assuré en vertu du présent contrat, spécifiant entre autres le montant assuré et la nature des protections.

## **19. RENSEIGNEMENTS –**

Le Preneur doit fournir, mensuellement, à l'Assureur, toute information utile concernant les adhérents, la facturation et la perception des primes des adhérents et la gestion du contrat en général. En outre, le Preneur accorde en tout temps à l'Assureur l'accès de tous ses livres ou registres qui concernent le présent contrat.

Le Preneur doit, en temps opportun, faire part aux adhérents de leurs droits, privilèges et obligations en vertu du contrat.

Tout adhérent peut prendre connaissance du présent contrat, pendant les heures régulières d'ouverture au bureau du Preneur.

## **20. MONNAIE –**

Tout paiement prévu au présent contrat doit être effectué en monnaie légale du Canada.

## 21. MANDAT –

Aux fins du présent contrat, le Preneur est le mandataire des adhérents, sauf quant aux éléments suivants :

- a) le maintien ou à l'annulation volontaire de l'assurance pour ceux-ci;
- b) les tâches pour lesquelles il est le mandataire de l'assureur.

Aux fins du présent contrat, le Preneur est le mandataire de l'Assureur, quant aux éléments suivants :

- a) la remise à chaque adhérent d'une copie de ses réponses aux questions visant à établir son admissibilité;
- b) l'analyse et la conservation des documents justifiant l'assurabilité des adhérents;
- c) la réception et la conservation des désignations de bénéficiaire;
- d) la remise des certificats d'assurance aux adhérents;
- e) la perception des primes des adhérents;
- f) la tenue de dossiers d'assurance sur les adhérents;
- g) le paiement des prestations, en conformité avec les directives de l'assureur.

## 22. MONTANT D'ASSURANCE

Le montant maximal d'assurance vie est de 15 000 \$ pour l'ensemble des protections détenues par une personne assurée ou un *enfant à charge* auprès de la Société Saint-Jean-Baptiste du diocèse de Sherbrooke.

Le montant d'assurance vie est équivalent à la moitié (50 %) du capital assuré détenu de base lorsque le décès de la personne assurée survient alors qu'elle est âgée de plus de quatorze (14) jours et moins de six (6) mois et à un montant égal au capital assuré détenu pour les personnes assurées âgées de plus de six (6) mois au moment du décès.

### Décès et mutilation à la suite d'un accident

Le montant payable à la suite du décès d'une personne assurée, résultant de blessures subies dans un accident survenu au cours des trois cent soixante-cinq (365) jours suivant immédiatement la date dudit accident est égal:

- à cinquante pourcent (50 %) du capital assuré détenu de base lorsque le décès de la personne assurée survient alors qu'elle est âgée de plus de quatorze (14) jours et moins de six (6) mois; et
- au capital assuré détenu pour les personnes assurées âgées de plus de six (6) mois et moins de soixante-cinq (65) ans au moment du décès.

La garantie de décès à la suite d'un accident prévoit également le remboursement, sur présentation des pièces justificatives appropriées, des frais suivants :

- Transport de la dépouille, si le décès survient à cent cinquante (150) kilomètres ou plus du domicile, jusqu'à concurrence de dix mille dollars (10 000 \$);
- Programme de réadaptation de l'assuré, jusqu'à concurrence de dix mille dollars (10 000 \$);
- Formation professionnelle du conjoint, lors du décès de l'assuré, jusqu'à concurrence de dix mille dollars (10 000 \$).

Le montant payable en cas de perte ou paralysie totale résultant de blessures subies dans un accident correspond à :

Événement couvert	Pourcentage du capital assuré
Paralysie (quadriplégie, paraplégie ou hémiplegie)	200 %
Pour la perte des deux mains <u>ou</u> des deux pieds	100 %
Pour la perte d'une main <u>ou</u> d'un pied <u>et</u> la vue d'un oeil	100 %
Pour la perte de la parole <u>et</u> de l'ouïe de deux oreilles	100 %
Pour la perte de la vue des deux yeux	100 %
Pour la perte d'une main <u>et</u> d'un pied	100 %
Pour la perte d'un bras <u>ou</u> d'une jambe	75 %
Pour la perte d'une main <u>ou</u> d'un pied	67 %
Pour la perte de la vue d'un oeil	67 %
Pour la perte de l'ouïe des deux oreilles	50 %
Pour la perte de la parole	50 %
Pour la perte de l'ouïe d'une oreille	50 %
Pour la perte de quatre doigts de la même main	33 %
Pour la perte du pouce <u>et</u> de l'index de la même main	33 %
Pour la perte de tous les orteils du même pied	25 %

Les indemnités ne sont pas cumulatives. En cas de décès, de mutilations ou de pertes multiples attribuables à un même accident, l'Assureur paye l'indemnité donnant droit au montant le plus élevé.

Aucun montant d'assurance en cas de décès ou mutilation à la suite d'un accident n'est payable en vertu de la protection familiale pour les enfants à charge assurés.

## Définitions

Mutilation ou perte d'usage totale de la main ou du pied : amputation complète à la jointure du poignet ou de la cheville, ou plus haut ; s'il n'y a pas d'amputation, perte totale et définitive de l'usage de la main ou du pied;

Mutilation ou perte d'usage totale de l'œil : perte totale et irréversible de la vue d'un (1) œil (acuité visuelle de vingt sur deux cents (20/200) ou moins, ou champ de vision de moins de vingt (20) degrés);

Mutilation ou perte d'usage totale de l'ouïe : perte totale et irréversible de l'ouïe des deux (2) oreilles, avec un seuil d'audition de quatre-vingt-dix (90) décibels ou plus, dans un seuil de parole de cinq cents (500) à trois mille (3 000) cycles par seconde, confirmée par un oto-rhino-laryngologiste détenteur d'un permis canadien de pratique de la médecine et exerçant sa profession au Canada;

Mutilation ou perte d'usage totale d'un (1) doigt et d'un (1) orteil : amputation complète d'au moins deux (2) phalanges du même doigt ou du même orteil.

### 23. TAUX DE PRIMES –

Le **tableau I** indique les primes annuelles de la protection d'assurance **Vie entière** et le **tableau II** indique les primes annuelles de la protection **Vie libérée à 70 ans**.

On calcule la prime en utilisant l'âge à l'adhésion et selon la prime inscrite dans la colonne 1 pour le premier mille dollars (1000 \$) d'assurance. Par la suite, on doit utiliser le taux de prime de la colonne 2 multiplié par le nombre de chaque mille dollars (1 000 \$) d'assurance additionnelle désiré. La somme de la prime de la colonne 1 et du total de la colonne 2 constituent la prime annuelle.

**TABLEAU I**

<b>Vie Entière</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Âge à l'adhésion</b>	<b>Premier 1 000 \$ d'assurance (nouveau membre)</b>	<b>Chaque 1000 \$ de capital assuré additionnel</b>
14 jours à 24 ans	23,45 \$	4,36 \$
25 à 34 ans	25,63 \$	6,54 \$
35 à 39 ans	29,99 \$	10,90 \$
40 à 44 ans	35,44 \$	16,35 \$
45 à 49 ans	40,89 \$	21,80 \$
50 à 54 ans	50,70 \$	32,70 \$
55 à 60 ans	65,96 \$	45,78 \$
Ces taux incluent la taxe provinciale de 9 % applicable à l'assurance collective, le coût de la carte de membre et les frais administratifs		

**TABLEAU II**

<b>Vie libérée à 70 ans</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Âge à l'adhésion</b>	<b>Premier 1 000 \$ d'assurance (nouveau membre)</b>	<b>Chaque 1000 \$ de capital assuré additionnel</b>
14 jours à 24 ans	25,63 \$	6,54 \$
25 à 34 ans	28,90 \$	9,81 \$
35 à 39 ans	34,35 \$	15,26 \$
40 à 44 ans	41,98 \$	22,89 \$
45 à 49 ans	52,88 \$	33,79 \$
50 à 54 ans	69,23 \$	51,23 \$
55 à 60 ans	95,39 \$	75,21 \$

Ces taux incluent la taxe provinciale de 9 % applicable à l'assurance collective, le coût de la carte de membre et les frais administratifs

**Protection familiale**

<b>Catégorie</b>	<b>Age atteint à l'adhésion</b>	<b>Prime annuelle par 1 000 \$ d'assurance</b>
Enfants à charge	14 jours à 19 ans inclusivement	2,18 \$

Ce taux inclut la taxe provinciale de 9 % applicable à l'assurance collective et les frais administratifs

**24. FACTURATION**

Le Preneur se charge de facturer chacun des adhérents en produisant des avis de prime et de percevoir le produit de ces avis.

Chaque adhérent bénéficie d'une période de grâce de quatre-vingt-dix (90) jours pour acquitter ses primes lors de la facturation. S'il ne l'a pas fait au cours de cette période, son certificat est automatiquement annulé et, sous réserve des dispositions de remise en vigueur de l'article 33, il perd tout droit en vertu du présent contrat.

**25. CALCUL DES PRIMES DE LA REMISE**

Le Preneur remet mensuelle 1/12 de la prime annuelle de chaque assuré à l'Assureur, au plus tard quarante-cinq (45) jours après la fin de chaque mois, accompagné d'un fichier papier ou électronique renfermant les informations de la remise mensuelle.

## **26. ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE**

L'assurance d'une personne assurée ou l'augmentation de son montant d'assurance entre en vigueur à la date de la signature de sa demande d'admission, s'il répond à toutes les conditions d'admissibilité et que la prime d'assurance a été payée.

## **27. PRIME D'UN NOUVEL ADHÉRENT ET PRIME DE RENOUVELLEMENT**

Tout adhérent doit verser une prime annuelle. À l'exception de la première prime qui est déterminée au prorata de la période à courir entre sa date d'entrée et la date de la première facturation le 28 février de l'année qui suit l'adhésion, la prime de renouvellement est payable le vingt-huit (28) février de chaque année.

La prime annuelle peut être acquittée comptant, par chèque ou retrait bancaire pré autorisé. La Société offre d'étaler le remboursement de la prime annuelle par versement mensuel à partir de retrait bancaire pré autorisé, et ce, sans frais supplémentaires.

## **28. AUGMENTATION DU MONTANT D'ASSURANCE –**

L'adhérent, dont la personne assurée n'est pas déjà couverte pour le montant maximum prévu à l'article 22, peut augmenter le montant d'assurance jusqu'à concurrence de ce maximum si la personne assurée est âgée de plus quatorze (14) jours et de moins de soixante (60) ans et si elle répond aux conditions d'assurabilité d'une manière jugée satisfaisante par l'Assureur.

Les montants d'assurance additionnelle pouvant être accordés sont par tranche de 1 000 \$ d'assurance.

Une prime annuelle supplémentaire exigée de la part de chaque adhérent pour un montant additionnel est déterminée suivant l'âge atteint de l'assuré au moment de la demande d'augmentation, tel qu'indiqué aux tableaux de l'article 23.

## **29. GARANTIE DE DÉCÈS ET MUTILATION À LA SUITE D'UN ACCIDENT**

Lorsqu'une personne assurée, protégée en vertu de la garantie de décès ou mutilation à la suite d'un accident, souffre d'une paralysie totale à la suite d'un accident, 100 % du capital assuré est payable dès réception des pièces justificatives et sous réserve de toute exclusion prévue à la présente protection, l'autre 100 % est payable à l'*adhérent* s'il survit les trois cent soixante-cinq (365) jours suivants l'accident.

Lorsqu'une personne assurée, protégée en vertu de la garantie de décès ou mutilation à la suite d'un accident, souffre d'une perte assurée à la suite d'un accident, le % du

capital assuré attribuable à la perte est payable suite à la réception de preuves satisfaisantes. Lorsque l'assuré décède dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivants l'accident, le solde de 100 % moins le % payé sera versé au bénéficiaire, dès réception des pièces justificatives et sous réserve de toute exclusion prévue à la présente protection.

### **30. LIMITATIONS**

Les indemnités payables pour un enfant à charge de moins de six (6) mois sont réduites de cinquante pourcent (50 %).

### **31. EXCLUSIONS**

Aucune indemnité n'est payable pour une personne assurée de moins de quatorze (14) jours.

Aucune indemnité de décès ou mutilation à la suite d'un accident n'est payable pour une personne assurée (Membre) âgée de moins de six (6) mois au moment de l'événement.

Aucune indemnité de décès accidentel n'est payable lorsqu'elle résulte directement ou indirectement :

- a) d'une tentative de suicide, de blessures ou de mutilation que l'assuré s'est infligées volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non;
- b) de la participation à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel, ou du fait qu'il conduise un véhicule à moteur ou un bateau sous l'influence de stupéfiant ou alors que la concentration d'alcool dans son sang excède la limite;
- c) du service, comme combattant ou non combattant, de forces armées engagées dans des opérations de surveillance, d'entraînement, de pacification, d'insurrection, de guerre (qu'elle soit déclarée ou non) ou de tout acte s'y rattachant, ou de la participation de l'assuré à une manifestation populaire;
- d) de blessure subie au cours d'un voyage aérien, sauf si l'assuré est passager d'un aéronef utilisé par un transporteur public;
- f) de toxicomanie, d'alcoolisme ou d'usage d'hallucinogène, de drogues ou de stupéfiants.

### **32. GARANTIE DES PRIMES –**

Les taux de primes annuelles stipulées à l'article 23 sont garantis pour une période de 1 an à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat. Elles peuvent être modifiées à toute date d'anniversaire du contrat, moyennant un préavis de cent vingt (120) jours donné au Preneur.

### **33. REMISE EN VIGUEUR –**

Si l'assurance est résiliée en raison du non-paiement de la prime l'adhérent peut demander la remise en vigueur de l'assurance dans les deux (2) ans qui suivent l'annulation de la protection d'assurance.

Lorsque la demande de remise en vigueur a lieu à l'intérieur des 3 mois suivant le non-paiement de la prime, l'Adhérent doit acquitter les primes en souffrance.

Lorsque la demande de remise en vigueur s'effectue plus de 3 mois suivant le non-paiement de la prime, l'Adhérent, âgé de moins de soixante (60) ans, doit, en plus de payer les primes en souffrance, remplir un nouveau formulaire d'adhésion et répondre aux critères d'admissibilité.