ASSURANCE SANS EXAMEN MÉDICAL

Assurance invalidité revenu

Temporaire (10 ans ou 20 ans selon la police souscrite par le titulaire) renouvelable jusqu'à 65 ans

Protection (Or, Argent ou Bronze)

Nicolas Moskiou
Président et chef de la direction

Luc Bergeron
Vice-Président Finances et Trésorier

Numéro de police :

Date d'effet :

Nom du titulaire :

HUMANIA ASSURANCE MD®

SPÉCIMEN

Partie A
Définitions

Les termes identifiés en *italique* dans le texte ont la signification suivante :

***Accident* :** événement survenant alors que la *police* est en vigueur et dû à des causes externes, violentes, soudaines, fortuites et indépendantes de la volonté de l'*assuré*. Si un *accident* cause une perte qui se manifeste pour la première fois plus de quatre-vingt-dix (90) jours après l'*accident*, cette perte est réputée être le fait d'une *maladie*.

***Activités de la vie quotidienne* :** ensemble des gestes accomplis chaque jour par une personne dans le but de se nourrir, se vêtir, se mouvoir, prendre son bain, faire sa toilette et être continent :

- **se nourrir :** capacité de consommer des aliments qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés ;
- **se vêtir :** capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres prothèses chirurgicales ;
- **se mouvoir :** capacité de se déplacer d'une façon quelconque hors d'un lit, d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint ;
- **prendre son bain :** capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires ;
- **faire sa toilette :** capacité de se rendre aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle ;
- **être continent :** capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs, de façon à conserver un niveau d'hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général.

***Affection préexistante* :** une *blessure*, une *maladie* ou une affection qui s'est manifesté au cours de la période de (12 ou 24 mois selon la *police* souscrite par le *titulaire*) précédant la date d'effet de la *police* et pour laquelle :

- l'*assuré* a reçu un diagnostic, a été traité, hospitalisé ou suivi par un *médecin* ou tout autre professionnel de la santé ; ou
- on a conseillé à l'*assuré* de se faire traiter ou de consulter un *médecin* ou tout autre professionnel de la santé ; ou
- l'*assuré* a reçu une ordonnance ou pris des médicaments, a montré des signes ou des symptômes ou a subi des tests ou des examens.

***Âge d'assurance* :** âge de l'*assuré* au dernier anniversaire de *police*.

***Assuré ou personne assurée* :** la personne désignée comme telle sur la demande d'assurance.

***Assureur* :** Humania Assurance Inc., ayant son siège social au 1555 rue Girouard Ouest, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6.

***Bénéficiaire* :** à moins d'indication contraire, le *bénéficiaire* par défaut est l'*assuré*. Le *titulaire* peut changer le *bénéficiaire* en notifiant l'*Assureur* par écrit de la nouvelle désignation.

***Blessure* :** lésion corporelle résultant directement ou indirectement d'un *accident* subi par l'*assuré* et indépendamment de toute *maladie* ou autre cause, alors que la *police* est en vigueur.

***Classe de risque* :** caractéristiques de l'*assuré* déterminant le taux de prime d'une protection. Les classes de risque sont basées sur le sexe, l'âge, le tabagisme et l'état de santé.

SPÉCIMEN

***Coordination ou coordonné* :** diminution des indemnités d'*invalidité* payables afin que la somme des indemnités d'*invalidité* payables en vertu de la présente *police* et de toute autre assurance n'excède pas 100 % du *revenu gagné mensuel moyen* de l'*assuré*.

***Délai de carence* :** période d'attente, exprimée en nombre de jours, au cours de laquelle aucune indemnité n'est payable. Le *délai de carence* commence à la date de la première consultation médicale liée à l'*invalidité* et qui suit le début de ladite *invalidité*.

***Durée maximale d'indemnisation* :** période de temps maximale, inscrite au sommaire des garanties, où des versements d'indemnité sont payables suite à un événement couvert.

***Emploi ou travail* :** ces termes signifient, indistinctement, un *emploi* ou un *travail* rémunéré exercé par l'*assuré* juste avant le début de l'*invalidité*.

***Hôpital* :** institution reconnue comme centre hospitalier de soins de courte durée en vertu des lois de la province de résidence de l'*assuré*, à l'exclusion de l'unité de soins de longue durée (des lits de cette institution qui sont utilisés pour les convalescents ou les malades chroniques).

N'est pas reconnu comme *hôpital* : une clinique, une maison de santé, un établissement procurant essentiellement des soins de réadaptation ou de garde, même si cet établissement fait partie d'un *hôpital* ou est associé à un *hôpital*.

***Indemnité admissible* :** montant maximal de l'indemnité, inscrit au sommaire des garanties. Le montant maximal peut être réduit en vertu des dispositions, restrictions et exclusions de la *police* et des garanties.

***Indemnité intégrée (intégration, intégré ou intégrable)* :** indemnité d'*invalidité* qui est diminuée de toute somme ou montant que l'*assuré* peut recevoir en vertu de *régimes gouvernementaux* ou de lois.

***Invalide ou invalidité* :** état d'*invalidité totale* de l'*assuré*, lié à un trouble résultant d'un *accident* ou d'une *maladie*.

***Invalidité totale (ou totalement invalide)* :**

***Lorsque l'assuré occupe un emploi rémunéré au début de l'invalidité* :** état de l'*assuré* qui est inapte à exercer toutes et chacune des fonctions de son *emploi* au début de l'*invalidité* et qui, durant ladite période, n'occupe pas un autre *emploi* et est sous les soins et traitements continus et appropriés d'un *médecin*.

***Lorsque l'assuré est sans emploi au début de l'invalidité* :** état de l'*assuré* qui est incapable d'accomplir au moins une des *activités de la vie quotidienne* et qui demeure sous les soins et traitements continus et appropriés d'un *médecin*.

***Maladie* :** détérioration de la santé ou désordre de l'organisme, constaté par un *médecin*, qui n'a pas été causé par une *blessure* et dont les premiers symptômes se manifestent pendant que la présente *police* est en vigueur.

***Médecin* :** toute personne légalement autorisée à pratiquer la médecine au Canada dans la mesure de son doctorat en médecine (M.D.), sans lien de parenté ni d'affaires avec l'*assuré* ou le *titulaire*.

***Occupation* :** ce à quoi un *assuré* consacre ses activités et son temps à l'exclusion des loisirs.

***Police* :** le présent contrat, la proposition relative à cette *police*, toute demande de remise en vigueur et toute demande de modification écrite de ce contrat.

***Régimes gouvernementaux* :** l'ensemble des *régimes gouvernementaux* provinciaux, territoriaux et fédéraux ou tout autre régime ou loi donnant droit à des prestations d'*invalidité*, desquels l'*assuré* a droit de tirer des prestations.

SPÉCIMEN

Revenu gagné : toutes les sommes que l'*assuré* reçoit en retour de services fournis, déduction faite des frais habituels d'entreprises, mais avant déduction des impôts sur le revenu ; le *revenu gagné* comprend les salaires, les bonis, les honoraires, les commissions les gratifications, et tout autre revenu découlant de l'exercice d'un *emploi*. Pour un propriétaire d'entreprise commerciale ou un professionnel : la somme des revenus qui lui sont versés, provenant de cette entreprise en raison de ses activités professionnelles, plus sa quote-part des profits nets de l'entreprise.

Restriction

Sont exclus du revenu gagné tout revenu ne provenant pas directement d'une *occupation* ou d'un *travail* tels que les revenus d'intérêt, les dividendes, les loyers, les droits d'auteur, les redevances, les revenus de placement, et tout revenu provenant de régimes de retraite, contrats de rentes, régimes de participation aux bénéfices, régimes de rémunération différée ou tout autre revenu qui ne sont pas reçus directement en retour d'un service rendu.

Revenu gagné mensuel moyen : le montant plus élevé entre le *revenu gagné* de la dernière année civile complétée avant le début de l'*invalidité* et la moyenne du revenu annuel gagné des trois (3) meilleures des cinq (5) dernières années, divisé par douze (12).

Résident canadien : personne autorisée par la loi à résider au Canada, qui y demeure au moins six (6) mois par année civile et qui est admissible aux *régimes gouvernementaux* d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation de la province où elle demeure. Cette *police* n'est offerte qu'aux *résidents canadiens* à la date d'effet de la *police*.

Soins d'un médecin : soins réguliers et personnels prodigués par un *médecin* qui, d'après les normes médicales courantes, conviennent à l'affection qui cause l'*invalidité* de l'*assuré*.

Titulaire : personne qui a la propriété de cette *police*.

SPÉCIMEN

Partie B

Garantie d'invalidité totale

Temporaire (10 ans ou 20 ans selon la *police* souscrite par le *titulaire*) renouvelable jusqu'à 65 ans Protection (Or, Argent ou Bronze)

Indemnités

Lorsque l'*invalidité* de l'*assuré* ne résulte pas ou n'est pas relié directement ou indirectement avec une *affection préexistante*, l'*Assureur* paie mensuellement, alors que l'*assuré* est *totalement invalide*, l'*indemnité admissible* indiquée au sommaire des garanties, compte tenu du *délai de carence* et de la *durée maximale d'indemnisation* indiquée à ce sommaire, sous réserve des restrictions et exclusions de la *police*.

Lorsque l'*invalidité* de l'*assuré* résulte ou est reliée directement ou indirectement avec une *affection préexistante* et que celle-ci débute plus de (12 ou 24 mois selon la *police* souscrite par le *titulaire*) suivant la date d'effet de la présente garantie, l'*Assureur* paie mensuellement, alors que l'*assuré* est *totalement invalide*, l'*indemnité admissible* indiquée au sommaire des garanties, compte tenu du *délai de carence* et de la *durée maximale d'indemnisation* indiquée à ce sommaire, sous réserve des restrictions et exclusions de la *police*.

Aucune indemnité d'*invalidité* n'est payable lorsque l'*invalidité* de l'*assuré* résulte ou est reliée directement ou indirectement avec une affection préexistante et que l'*invalidité* débute durant la période de (12 ou 24 mois selon la *police* souscrite par le *titulaire*) suivant la date d'effet de la présente garantie. La responsabilité de l'*Assureur* se limite alors au remboursement des primes payées et la *police* prend fin sans aucune autre valeur.

Les premiers mille deux cents dollars (1 200 $) d'indemnité mensuelle payable, pour l'ensemble des protections d'*invalidité* HUMANIA ASSURANCE – ASSURANCE SANS EXAMEN MÉDICAL détenus par l'*assuré* auprès de l'*Assureur*, ne sont pas *intégrés* aux *régimes gouvernementaux* ni *coordonnés* à toute autre assurance.

Les indemnités supérieures à mille deux cents dollars (1 200 $) payables deviennent *intégrées* et *coordonnées* en totalité. Les indemnités d'*invalidité* sont alors établies en fonction du *revenu gagné mensuel moyen* de l'*assuré*, jusqu'à concurrence du montant d'indemnité indiqué au sommaire des garanties.

Restrictions

Assuré sans _emploi_ depuis plus de cent vingt (120) jours

Lorsque l'*assuré* est sans *emploi* depuis plus de cent vingt (120) jours au début de l'*invalidité totale*, l'indemnité payable est modifiée de la façon suivante :

- l'*Assureur* paie mensuellement la somme des montants mensuels admissibles jusqu'à concurrence du moindre de cinquante pour cent (50 %) du montant d'indemnité de garantie d'*invalidité totale* inscrit au sommaire des garanties et d'une indemnité maximale de mille deux cents dollars (1 200 $) pour l'ensemble des protections d'*invalidité* détenues par l'*assuré* auprès de l'*Assureur*.

Montant maximal mensuel assurable

Le montant total des indemnités mensuelles payables par l'*Assureur* pour l'ensemble des *polices invalidité* ou pour l'ensemble des *polices* créance HUMANIA ASSURANCE – ASSURANCE SANS EXAMEN MÉDICAL, sur la tête d'un *assuré* ne peut être supérieur à deux mille cinq cents dollars (2 500 $). Dans l'éventualité où le montant détenu par un *assuré* dépasse ce montant, l'*Assureur* paiera une indemnité totale de deux mille cinq cents dollars (2 500 $) et remboursera les primes payées sur les indemnités en excédent de cette somme.

SPÉCIMEN

Montant maximal payable

Le montant total des indemnités payables par l'*Assureur* pour cette *police* ne peut être supérieur à vingt-quatre (24) fois le montant de l'indemnité souscrite pour la durée de vie du contrat. Lorsque ce maximum est atteint, la *police* prend fin.

Exclusions

Aucune indemnité d'*invalidité* n'est payable, pour toute la durée de l'*invalidité*, lorsque l'*invalidité* de l'*assuré* résulte ou est relié directement ou indirectement avec une *affection préexistante* et que l'*invalidité* débute durant la période de (12 ou 24 mois selon la *police* souscrite par le *titulaire*) suivant la date d'effet de la présente garantie.

Aucune indemnité d'*invalidité* n'est payable lorsqu'elle résulte :

- d'une tentative de suicide, de *blessure* ou de mutilation que l'*assuré* s'est infligés volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non ;
- de la participation de l'*assuré* 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 légale ;
- de toxicomanie, d'alcoolisme, d'abus d'alcool ou d'usage d'hallucinogènes, de drogues ou de stupéfiants ;
- du service, comme combattant ou non-combattant, dans des 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 ;
- de *blessure* subie au cours d'un déplacement aérien, sauf si l'*assuré* est passager payant d'un aéronef d'un transporteur public ;
- de l'entraînement ou de la participation à des sports en tant que professionnel ou toute épreuve de vitesse motorisée ;
- d'une *blessure* résultant de la pratique de toute activité à risque élevé incluant, sans s'y limiter, le saut à l'élastique « bungee », le ski ou la planche à neige acrobatiques, l'héliski ou l'héliplanche, le saut à ski, le parachutisme, le vol libre, le « sky-surfing », la luge de rue, l'activité de skeleton, l'escalade de montagne ou de rocher avec ou sans cordes et la participation à des rodéos ou à des combats extrêmes ;
- d'une chirurgie esthétique ou d'une chirurgie élective, et de toute complication en résultant ;
- de traitements expérimentaux et ceux qui sont attribuables à l'application de nouveaux procédés ou de nouveaux traitements qui ne sont pas encore utilisés couramment.

Aucune indemnité d'*invalidité* n'est payable pour :

- la période où l'*assuré* a droit à des congés payés suite à une entente entre l'*assuré* et son employeur ;
- une grossesse, un accouchement, une fausse couche et toute condition qui en résulte, sauf en cas de complication pathologique ;
- la période où l'*assuré* est incarcéré dans un pénitencier ou un établissement gouvernemental de détention.

Indemnité rétroactive

Lorsque l'*assuré* a reçu des indemnités d'*invalidité totale* pendant six (6) mois consécutifs, l'*Assureur* paie une somme forfaitaire équivalente aux indemnités d'*invalidité totale* qui auraient été payées durant le *délai de carence*, de la garantie concernée, comme si ce délai n'avait pas existé.

SPÉCIMEN

Présomption d'*invalidité totale* et permanente

Si à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*, l'*assuré* subit la perte totale et permanente de l'usage de deux membres ou d'un sens, tels que décrits ci-après, l'*assuré* est considéré être *totalement invalide*, que celui-ci occupe ou non un autre *emploi*, qu'il soit ou non sous les soins réguliers d'un *médecin*.

Perte totale et permanente d'usage signifient pour :

- une main, un pied : l'amputation complète à la jointure du poignet ou de la cheville ou plus haut, s'il n'y a pas d'amputation, la perte totale et définitive de l'usage de la main ou du pied ;
- l'ouïe : la perte totale et irréversible de l'ouïe des deux (2) oreilles, avec un seuil d'audition de 90 décibels ou plus dans un seuil de parole de 500 à 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 ;
- la vue : la perte totale et définitive de la vue des deux (2) yeux (acuité visuelle de vingt sur deux cents (20/200) ou moins, ou champ de vision de moins de vingt (20) degrés), confirmée par ophtalmologiste détenteur d'un permis canadien de pratique de la médecine et exerçant sa profession au Canada.

Dispositions générales

Les définitions et les restrictions de la présente garantie d'*invalidité totale* s'ajoutent à celles inscrites aux dispositions générales de la *police*.

SPÉCIMEN

Partie C

Dispositions générales

Date d'effet

La présente *police* entre en vigueur dès l'acceptation de la proposition par l'*Assureur*, pourvu que cette dernière ait été acceptée sans modification, que la première prime ait été payée et qu'aucun changement ne soit intervenu dans l'assurabilité de l'*assuré* depuis la signature de la proposition ou la remise en vigueur.

Indemnité d'*invalidité*

Lorsque l'*assuré* est atteint d'une *invalidité* couverte par la présente *police*, l'*Assureur* paie le montant de l'*indemnité admissible*. Les paiements débutent lorsque le *délai de carence* est complété, sous réserve des restrictions, exclusions et dispositions générales de la *police* et de ses garanties.

Début de l'*invalidité* : Aux fins de la présente *police*, l'*invalidité* débute à la date de la première consultation médicale qui suit le début de l'*invalidité* et qui y est liée.

Ajustement de l'indemnité : Lorsque nécessaire, l'indemnité mensuelle est ajustée sur une base journalière à raison d'un trentième (1/30) de l'indemnité mensuelle pour chaque jour d'*invalidité*.

Intégration : Lorsque les indemnités d'*invalidité* payables en vertu de la *police* deviennent intégrables, l'indemnité mensuelle payable est diminuée de toute somme ou montant que l'*assuré* peut recevoir en vertu de *régimes gouvernementaux*.

Advenant le cas où des versements forfaitaires ou rétroactifs sont versés à l'assuré par des *régimes gouvernementaux*, l'*assuré* est tenu de rembourser à l'*Assureur* les montants qui n'auraient pas été payables par l'*Assureur* en vertu de l'*intégration* des indemnités.

Coordination : Les indemnités d'*invalidité* peuvent être *coordonnées* lorsque vous détenez plus d'un contrat d'assurance *invalidité*. Lorsque les indemnités d'*invalidité* payables en vertu de la *police* deviennent *coordonnées*, l'indemnité mensuelle payable est diminuée afin que la somme des indemnités d'*invalidité* payables en vertu de la présente *police* et de toute autre assurance n'excède pas 100 % du *revenu gagné mensuel moyen* de l'*assuré*.

Récidive d'*invalidité* : Toute récidive d'*invalidité* attribuable à une même cause ou à une cause connexe est considérée comme la suite d'une seule et même *invalidité*, par le fait même, le *délai de carence* n'est pas encouru de nouveau.

Si l'*assuré* redevient *invalide* après avoir été capable d'exercer un *emploi* à temps plein ou après avoir été en mesure d'en accomplir ses occupations principales, durant une période d'au moins six (6) mois consécutifs, l'*invalidité* sera considérée comme une nouvelle *invalidité*, même si elle est attribuable à une cause identique ou connexe. Le *délai de carence* inscrit au sommaire des garanties s'appliquera à nouveau.

Réadaptation : Lorsque l'*Assureur* verse une indemnité d'*invalidité*, l'*Assureur* paie le coût des services liés à un programme de réadaptation à la condition que ces services ne soient pas déjà couverts par un autre programme ou service et que le programme ait été approuvé par écrit par l'*Assureur* avant que l'*assuré* n'y participe.

Pluralité des causes d'*invalidité* : Si au cours de la période d'indemnisation, il survient un autre *accident* ou *maladie*, cet autre *accident* ou *maladie* ne donne droit à aucune indemnité d'*invalidité* supplémentaire en vertu de la présente *police*.

Si à la fin de la *durée maximale d'indemnisation*, l'*invalidité totale* persiste sans que l'*assuré* ne se soit rétabli de sa première *invalidité*, et qu'il survient un autre *accident* ou *maladie*, cet autre *accident* ou *maladie* ne donne droit à aucune indemnité en vertu de la présente *police*.

SPÉCIMEN

Don d'organe(s) : l'*invalidité* due à un don d'organe(s) ne donne droit à aucune indemnisation, sauf lorsque le don est effectué après que la garantie donnant droit à l'indemnisation ait été en vigueur depuis au moins six (6) mois.

Restrictions

Si l'*assuré* refuse tout traitement ou toute médication jugés nécessaire pour son état de santé, l'*Assureur* peut suspendre le paiement des indemnités mensuelles.

Les indemnités d'*invalidité* sont établies en fonction des *montants mensuels admissibles* de l'*assuré*, au début de l'*invalidité*, jusqu'à concurrence du montant d'indemnité indiqué au sommaire des garanties. Il est important pour le *titulaire* de vérifier périodiquement si le montant d'indemnité correspond toujours à ses besoins.

Si le montant de l'indemnité payée par l'*Assureur* est inférieur à l'indemnité assurée, l'*Assureur* ne rembourse pas l'excédent de la prime.

Aucun intérêt n'est versé pour toute indemnité d'*invalidité* payable en vertu de la *police*, sauf si exigé par la loi.

Advenant le cas où des versements forfaitaires ou rétroactifs sont versés à l'*assuré* par des *régimes gouvernementaux*, l'*assuré* est tenu de rembourser à l'*Assureur* les montants qui n'auraient pas été payables par l'*Assureur* en vertu de l'*intégration* des indemnités.

Si l'*assuré* néglige ou refuse de se prévaloir de ses droits en vertu de *régimes gouvernementaux*, l'*Assureur* évalue le montant des prestations auxquelles l'*assuré* aurait eu droit et se réserve le droit de réduire ainsi les indemnités mensuelles payables à l'*assuré*.

Exonération des primes

Après trois (3) mois continus d'*invalidité totale*, l'*Assureur* accorde l'exonération des primes subséquentes, et ce, tant que l'*assuré* est éligible à recevoir des indemnités d'*invalidité totale*.

Primes

À chaque période de (10 ans ou 20 ans selon la *police* souscrite par le *titulaire*) suivant la date d'effet stipulée au sommaire des garanties, la prime est ajustée pour refléter l'âge atteint de l'*assuré*, la *classe de risque* initiale de l'*assuré* et les taux de primes en usage à cette date.

AJUSTEMENTS DUS À L'EXPÉRIENCE

À moins de mention explicite à la garantie, l'*Assureur* se réserve le droit d'ajuster les primes des garanties selon l'expérience si elle diffère des résultats anticipés.

Modalité de paiement

La prime est payable mensuellement par prélèvement automatique ou annuellement, au choix du *titulaire*. Lorsqu'un chèque ou une autre lettre de change, ou un billet ou une autre promesse écrite de payer est donné pour la totalité ou une partie d'une prime et que le paiement n'est pas effectué selon sa teneur, la prime, ou la partie de celle-ci, est réputée n'avoir jamais été payée.

Le *titulaire* peut modifier les modalités de paiement à la condition que l'*assuré* ne soit pas *invalide* lors de la demande de modification.

SPÉCIMEN

Délai de Grâce

Un délai de grâce de trente (30) jours est accordé pour le paiement de chacune des primes, à l'exception de la première prime. Lorsque la prime demeure impayée après ce délai, la *police* ainsi que toutes ses garanties d'assurance prennent fin. Si l'*Assureur* ne reçoit pas le paiement de la première prime comme prévu, la présente *police* sera considérée n'avoir jamais été émise.

Toute prime due sera déduite de tout montant payable par l'*Assureur*.

Âge

Aux fins de la présente *police*, l'âge de l'*assuré* est l'âge de ce dernier à son dernier anniversaire de naissance au moment de l'émission d'une garantie. Si, par erreur ou autrement, l'âge utilisé pour le calcul de la prime est erroné, l'*Assureur*, au moment du règlement de l'assurance, ajustera le montant payable pour refléter l'âge véritable à la date à laquelle la *personne assurée* est devenue *assurée*.

Participation

La présente *police* est une *police* non participante et ne comporte aucun droit de participation aux bénéfices de l'*Assureur*.

Divulgation

L'*assuré*, le *titulaire* et le *bénéficiaire* sont tenus de coopérer pleinement avec l'*Assureur* et ils doivent divulguer à l'*Assureur* dans la proposition, lors d'examen médical, le cas échéant, et dans une déclaration écrite ou une réponse donnée à titre de preuve d'assurabilité, tous les faits dont ils ont connaissance et qui sont essentiels à l'assurance et ne sont pas déclarés par l'autre. L'*assuré*, le *titulaire* et le *bénéficiaire* doivent également signer tout formulaire ou autre document permettant à l'*Assureur* d'obtenir tout renseignement pertinent.

Sous réserve des articles ayant trait à l'incontestabilité et à l'âge, l'omission de divulguer ou la déclaration inexacte portant sur un tel fait rendent le contrat annulable par l'*Assureur*.

Incontestabilité

Lorsqu'une garantie a été continuellement en vigueur pendant deux (2) ans à l'égard d'une *personne assurée*, l'omission de divulguer ou la déclaration inexacte d'un fait à l'égard de cette personne, ne rend pas la garantie annulable, sauf en cas de fraude.

Toutefois, cette règle ne s'applique pas à la demande de règlement faite à la suite d'un sinistre qui a été subi, ou d'une *invalidité* qui a commencé avant que la garantie ait été en vigueur durant deux (2) ans relativement à la personne pour laquelle la demande de règlement est effectuée.

Fin de la *police* et des garanties

À moins de stipulation particulière au niveau d'une garantie donnée, la présente *police* et les garanties prennent fin à la première des dates suivantes :

- la date de réception par l'*Assureur* d'une demande écrite du *titulaire* d'annuler la présente *police* ;
- la date d'expiration du délai de grâce du paiement de la prime ;
- la date à laquelle une *invalidité* résultant ou reliée directement ou indirectement avec une *condition préexistante* survient dans la période de (12 ou 24 mois selon la *police* souscrite par le *titulaire*) suivant la date d'effet de la garantie ;
- la date à laquelle le maximum de vingt-quatre (24) indemnités mensuelles a été versé ;

SPÉCIMEN

- la date d'anniversaire de *police* où l'*assuré* atteint l'*âge d'assurance* de soixante-cinq (65) ans ;
- à la date où l'*assuré* cesse d'être *résident canadien* ;
- au décès de l'*assuré*.

Changement de *bénéficiaire*

Sous réserve des dispositions de la loi, le *titulaire* peut en tout temps désigner un *bénéficiaire*, le changer ou le révoquer. L'*Assureur* ne reconnaît que le changement qui lui est notifié par écrit. L'*Assureur* n'assume aucune responsabilité quant à la validité de la désignation du *bénéficiaire* ou de tout changement de *bénéficiaire*.

Règlement de la *police*

Toute indemnité est payée à l'*assuré* à moins d'avis contraire soumis par écrit à l'*Assureur*.

Remboursement

Aucun chèque de remboursement de prime ne sera émis pour des montants inférieurs à vingt dollars (20 $).

Monnaie légale

Tout paiement, en vertu des dispositions de cette *police*, est effectué en monnaie légale du Canada.

Droit d'annulation

Le *titulaire* peut obtenir l'annulation de la présente *police*, dans un délai de quinze (15) jours de la date de sa réception ou à l'intérieur des soixante (60) jours suivant la date où la *police* est émise au *titulaire*. Une demande écrite d'annulation doit être reçue par l'*Assureur* dans ces délais. Toute prime perçue en vertu de la *police* est alors remboursée au *titulaire*.

Conformité avec la loi

Toute disposition de la *police* qui, à la date de prise d'effet, n'est pas conforme aux lois de la province ou du territoire où la *police* a été établie est modifiée de façon à répondre aux exigences minimales de ces lois.

Dispositions générales

Les exclusions, les limitations et les dispositions générales s'appliquent à la *police* ainsi qu'à toutes les garanties dans la mesure où elles s'y rapportent.

Certaines garanties comportent des exclusions et des limitations leur étant propres. Ces exclusions et restrictions s'ajoutent aux exclusions et restrictions des dispositions générales.

SPÉCIMEN