



RBC Assurances

## Assurance invalidité *Simplifiée RBC*<sup>®</sup>

La Compagnie d'assurance vie RBC paiera les prestations prévues par cette police au titulaire de la police. Cette police a été établie à l'intention du titulaire compte tenu du paiement des primes et des déclarations faites dans la proposition.

**Numéro de la police** TRF-DD8

**Date de la police**

**Titulaire de police**

**Personne assurée**

**Les termes « nous », « notre » et « nos »** désignent la Compagnie d'assurance vie RBC, que nous abrégeons parfois par « RBC Assurances<sup>®</sup> ».

**Les termes « vous » et « votre »** désignent le titulaire de la police, qui est également la personne assurée.

**DISPOSITION DE RENOUVELLEMENT.** Cette police est un contrat à renouvellement garanti. Cela signifie que tant que vous payez les primes, nous ne pouvons résilier la police ni en modifier les dispositions. Nous pouvons, à notre seule discrétion, modifier les futures primes de renouvellement, à condition que nous le fassions pour l'ensemble des titulaires de police d'une catégorie.

**DÉLAI DE RÉFLEXION DE 30 JOURS.** Si vous n'êtes pas satisfait de la police, vous pouvez la résilier en y inscrivant « Résilier » et en nous la retournant. Si vous le faites dans un délai de 30 jours de la réception de la police, nous vous rembourserons toute prime que vous aurez acquittée et nous annulerons la police, comme si elle n'avait jamais été établie.

**VEUILLEZ LIRE VOTRE POLICE ATTENTIVEMENT.** La police est un contrat juridique. Votre police renferme tous les renseignements relatifs à votre assurance. Les expressions et les termes importants de cette police ont le sens qui leur est attribué dans la partie « Termes utilisés dans cette police ».

**Compagnie d'assurance vie RBC**

Rino D'Onofrio  
Président et chef de la direction

Laura A. Gainey  
Première vice-présidente, Services et exploitation

**Cette police a été établie par la Compagnie d'assurance vie RBC.**

## Table des matières

A	Termes utilisés dans cette police	4
B	Lorsque votre police est en vigueur	6
C	Prestations prévues par cette police	7
D	Paiement des primes	8
E	Résiliation de votre police	10
F	Exclusions et limitations	11
G	Renseignements au sujet de cette police	13
H	Conditions légales	14
	Modifications provinciales	16

Spécimen

---

## A Termes utilisés dans cette police

---

**Accident ou accidentel** – événement fortuit et soudain dû à une force extérieure de nature violente et indépendante de votre volonté.

**Affection préexistante** – blessure, maladie, affection, symptôme ou problème de santé (que la blessure, la maladie, l'affection le symptôme ou le problème de santé aient fait l'objet d'un diagnostic juste ou n'aient pas fait l'objet d'un diagnostic) pour lequel, pendant la période de 24 mois précédant immédiatement la date d'effet de la couverture applicable :

- a) vous avez engagé des frais pour vous faire soigner selon les conseils d'un médecin ou d'un professionnel de santé ;
- b) vous avez pris des médicaments sur ordonnance ;
- c) vous avez consulté un médecin ou un professionnel de santé ;
- d) vous avez reçu des soins quelconques de santé, des conseils ou un traitement, ou vous avez eu des tests de diagnostic, d'un médecin ou d'un professionnel de santé ; ou
- e) une personne raisonnablement prudente présentant cette blessure, cette maladie, cette affection, ce symptôme ou problème de santé, aurait consulté un médecin ou un professionnel de santé, ou aurait pris les médicaments recommandés ou prescrits antérieurement par un médecin.

**Blessure** – lésion ou atteinte corporelle causée uniquement et directement par un accident survenu après la date de la police et pendant que votre police est en vigueur. Si la date du début de l'invalidité survient plus de 120 jours après la date de l'accident, nous considérerons que l'invalidité est attribuable à une maladie et non pas à une blessure.

**Blessure des tissus mous** – ecchymose, contusion, tendinite, syndrome cervical traumatique, foulure ou entorse. Le terme entorse désigne un traumatisme des muscles consécutif à un effort physique soutenu ou extrême. Le terme foulure désigne un traumatisme des tendons ou ligaments au niveau des articulations, y compris une légère déchirure, mais ne désigne pas une déchirure totale.

**Catégorie d'assurés** – l'ensemble d'un groupe de titulaires de police ayant en commun une caractéristique ou un ensemble de caractéristiques que nous jugeons être essentielles au risque que nous encourons.

**Date d'effet de la couverture** – toute date d'effet indiquée dans les conditions particulières de la police. La date d'effet d'une couverture est la date à laquelle la couverture en question entre en vigueur. La date d'effet de la couverture Blessure peut être différente de la date d'effet de la couverture Maladie.

**Date d'anniversaire de la police** – le même jour du même mois que la date de la police pour chaque année civile subséquente pendant laquelle la police est en vigueur.

**Date de la police** – la date à partir de laquelle sont déterminées les dates d'anniversaire de la police et la date d'échéance de la première prime. Elle correspond à la date à laquelle la police est établie, conformément aux conditions particulières de la police.

**Date du début de l'invalidité** – le premier jour où vous êtes invalide, au début d'une période d'invalidité.

**Délai de carence** – le nombre de jours consécutifs d'invalidité qui doit s'écouler après la date du début de l'invalidité avant que les prestations mensuelles ne soient payables. Les prestations mensuelles ne sont pas payables au cours de ce délai. Votre délai de carence est indiqué dans les conditions particulières de la police.

**Drogue ou médicament** – une substance réglementée par la loi, l'alcool, toute émanation ou tout inhalant, ou tout médicament d'ordonnance, y compris, sans toutefois s'y limiter, les amphétamines, hallucinogènes, opioïdes, sédatifs, substances hypnotiques ou anxiolytiques.

**Facultés affaiblies** – désigne le fait que vous avez une concentration d'alcool dans le sang de 80 mg par 100 ml (c'est-à-dire que votre taux d'alcoolémie est de 0,08 %). Désigne également le fait que vous avez fait usage ou pris une drogue ou un médicament sans tenir compte de l'ordonnance ou des instructions d'un médecin.

### **Invalidité ou invalide**

Les termes invalidité et invalide signifient qu'en conséquence directe d'une blessure (si vous avez souscrit la couverture Blessure seulement) ou d'une blessure ou d'une maladie (si vous avez souscrit l'avenant Maladie et qu'il figure dans les conditions particulières de votre police) :

1. vous êtes incapable d'accomplir les tâches essentielles de votre profession habituelle (même avec une aide raisonnable ou une modification des tâches de votre travail) ;
2. vous n'exercez aucune autre profession rémunérée ; et
3. vous êtes suivi régulièrement par un médecin et recevez un traitement approprié.

**Jour du traitement mensuel** – le même jour du mois que celui de la date de la police.

**Maladie** – affection ou maladie qui se manifeste pour la première fois après la date d'effet de la couverture Maladie et pendant que votre police est en vigueur.

**Médecin** – un médecin légalement autorisé à pratiquer la médecine, autre que vous-même, votre conjoint, un de vos proches ou votre associé.

**Période maximale d'indemnisation** – la période la plus longue au cours de laquelle nous verserons des prestations mensuelles pendant une période d'invalidité continue. La période maximale d'indemnisation est inscrite dans les conditions particulières de la police. Une invalidité peut durer plus longtemps que la période maximale d'indemnisation. Nous ne verserons pas la prestation mensuelle au-delà de la période maximale d'indemnisation. La période maximale d'indemnisation ne peut recommencer et elle ne peut être plus longue que la période d'invalidité, même si la cause de l'invalidité change. .

**Prestation mensuelle** – le montant de la prestation que nous verserons chaque mois pour une demande de règlement pour cause d'invalidité qui est approuvée. Le montant maximal de la prestation mensuelle est indiqué dans les conditions particulières de la police. Le montant de la prestation mensuelle ne dépassera pas 75 % de votre revenu préinvalidité. Si vous êtes assuré par plus d'une police Assurance invalidité Simplifiée RBC, la somme des prestations mensuelles versées au titre de ces polices ne dépassera pas 75 % de votre revenu préinvalidité.

**Prime** – le montant que vous nous payez en contrepartie de l'assurance procurée par cette police. La prime est indiquée dans les conditions particulières de la police.

**Profession habituelle** – la ou les professions que vous exercez habituellement à la date du début de l'invalidité. L'expression profession habituelle désigne un type de travail ou d'activité professionnelle et ne se limite pas aux fonctions particulières d'un emploi ou travail au sein d'une entreprise en particulier.

**Profession rémunérée** – tout travail contre rémunération ou profit qui vous procure ou qui pourrait raisonnablement vous procurer un revenu d'au moins 50 % de votre revenu préinvalidité.

**Professionnel de santé** – personne ayant les compétences ou la formation requises pour poser un diagnostic ou traiter les problèmes de santé ou les symptômes d'une maladie ou d'une blessure. Un professionnel de santé peut être un médecin, psychologue, infirmier, chiropraticien, physiothérapeute, massothérapeute, podiatre, phytothérapeute, naturopathe et tout autre praticien jugé approprié par un médecin. Le professionnel de santé ne peut être ni vous, ni un de vos proches ni un de vos associés.

**Revenu** – votre revenu d'emploi ainsi que votre revenu d'entreprise :

1. Le revenu d'emploi désigne le salaire, les honoraires, les commissions et certains bonis. Les bonis sont inclus s'ils ont été versés par un employeur pour au moins chacune des deux années précédant la date du début de l'invalidité, en vertu d'un programme officiel de bonis. Le revenu d'emploi ne comprend pas : les avantages sociaux, les cotisations au coût des avantages sociaux ou les cotisations à un régime de retraite ou d'épargne.
2. Le revenu d'entreprise désigne votre part (proportionnellement à votre part dans l'entreprise) des revenus ou des pertes, déduction faite de tous les frais généraux, avant l'impôt sur le revenu, enregistrés par une entreprise, constituée en société ou non, dans laquelle vous détenez une part (à l'exclusion des sociétés dont les actions sont cotées en bourse) et au sein de laquelle vous travaillez régulièrement.

Le revenu ne comprend pas le revenu non gagné, notamment les revenus de placement, les intérêts, les dividendes, les gains en capital, les rentes, les revenus d'une fiducie, les redevances, les revenus de location (à l'exception des revenus tirés de la location d'un élément d'actif de l'entreprise), les indemnités de maladie ou les prestations reçues au titre d'un régime officiel de maintien du salaire ou d'assurance invalidité.

**Revenu préinvalidité** – votre revenu mensuel moyen calculé pour la période de 24 mois précédant immédiatement la date du début de l'invalidité.

**Traitement approprié** – le type de soins de santé que les médecins, dont la spécialisation est pertinente à l'invalidité, considèrent généralement comme efficace pour une affection qui est la cause de l'invalidité ou qui y contribue. Les professionnels de santé qui prodiguent ces soins doivent être adéquatement formés et être dûment habilités à traiter l'affection. Dans la mesure du possible, les soins de santé doivent avoir pour but de vous permettre de retourner au travail. Les soins de santé doivent être prodigués sous la surveillance d'un médecin et approuvés par ce dernier.

---

## **B Lorsque votre police est en vigueur**

---

### **B 1 Début de l'assurance**

Votre assurance commence à la plus éloignée des dates suivantes :

- a) la date de la police ;
- b) la date à laquelle nous recevons votre première prime mensuelle à notre bureau. Si la première prime mensuelle n'est pas honorée, la police n'entre pas en vigueur.

Si vous apportez un changement à votre assurance après la date de la police, vous recevrez de nouvelles conditions particulières. Votre nouvelle assurance commencera à la date d'effet de la couverture applicable, indiquée dans les conditions particulières.

### **B 2 Fin de l'assurance**

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date de votre décès.
- b) la fin du délai de grâce, si votre prime demeure impayée, selon les dispositions indiquées en **D1** ;
- c) le jour du traitement mensuel suivant la réception de votre avis de résiliation, selon les dispositions indiquées en **E2** ;
- d) la date de la police, si nous contestons la validité de la police selon les dispositions indiquées en **G5** ;
- e) La date d'anniversaire de la police la plus proche de votre 65<sup>e</sup> anniversaire. Il s'agit de la date à laquelle la police expire, conformément aux conditions particulières de la police.

Spécimen

---

## **C Prestations prévues par cette police**

---

### **C1 Prestation d'invalidité**

Nous vous verserons une prestation mensuelle si vous devenez invalide. Nous ne vous verserons pas la prestation mensuelle pendant le délai de carence et nous ne vous verserons pas la prestation mensuelle au-delà de la période maximale d'indemnisation pour une période d'invalidité. Le paiement de la prestation mensuelle est assujéti aux exclusions et aux limitations de cette police.

Veillez prendre note que cette police est conçue pour vous protéger contre les événements imprévus. Cette police contient une exclusion relative aux blessures ou maladies préexistantes. Pour connaître les détails de cette exclusion, consultez la partie **F4**.

### **C2 Exonération des primes**

Lorsque nous commencerons à vous verser les prestations mensuelles, nous vous rembourserons les primes que vous aurez payées pendant le délai de carence. Nous vous dispenserons du paiement des primes tant que nous vous verserons les prestations mensuelles.

### **C3 Invalidité récidivante**

Si votre invalidité prend fin avant que nous vous ayons payé des prestations pour la période maximale d'indemnisation et que vous souffrez une récurrence de cette invalidité, attribuable à la même cause ou à une cause connexe dans un délai de 12 mois, nous continuerons à vous verser la prestation mensuelle sans que vous ayez besoin d'accomplir un autre délai de carence. Nous considérerons qu'il s'agit de la même invalidité et nos paiements se limiteront à la période maximale d'indemnisation.

### **C4 Garantie en cas de greffe d'organe ou de chirurgie esthétique**

Une invalidité sera réputée avoir été causée par une maladie si elle est causée par une intervention chirurgicale visant à faire don d'un organe à une autre personne ou par une chirurgie esthétique visant à améliorer votre apparence ou à réparer un défigurement. Cette invalidité sera uniquement couverte si l'intervention chirurgicale a lieu au moins six mois après la date de la police.

---

## **D Paiement des primes**

---

### **D1 Date de paiement des primes**

Chaque prime mensuelle doit être payée au plus tard à sa date d'échéance. Les primes doivent être payées en dollars canadiens. Les primes peuvent être payées annuellement ou mensuellement. Nous vous permettrons de changer la périodicité des paiements de la prime si vous nous le demandez par écrit, mais le changement ne sera pas effectué lorsque vous êtes invalide.

Un délai de grâce de 31 jours est accordé après la date d'échéance de la dernière prime. Votre police demeurera en vigueur durant le délai de grâce, mais elle tombera automatiquement en déchéance (prendra fin) si nous ne recevons pas le paiement intégral avant la fin du délai de grâce.

### **D2 Remboursement de la prime au décès**

Au reçu d'un avis de votre décès, tout montant de prime payé pour une période après le mois du décès sera remboursé.

### **D3 Changements visant la prime**

Si vous avez souscrit la couverture Maladie et qu'elle est indiquée dans les conditions particulières de votre police, votre prime augmentera tous les cinq ans. Votre prime mensuelle future est indiquée dans les conditions particulières de votre police.

De plus, nous pouvons, à notre seule discrétion, changer les primes futures de cette police, à condition que nous le fassions pour l'ensemble d'une catégorie de titulaires de police. Si nous décidons de changer le montant de la prime, nous vous enverrons une lettre explicative au moins soixante (60) jours avant l'entrée en vigueur de la nouvelle prime.

### **D4 Présentation d'une demande de règlement**

Si vous désirez présenter une demande de règlement, appelez le 1 877 519-9501, du lundi au vendredi de 8 h à 17 h (HNE). Un de nos représentants du service à la clientèle se fera un plaisir de vous aider et de vous fournir les formulaires requis.

Si vous présentez une demande de prestations mensuelles, vous devez nous fournir des preuves à l'appui de votre demande en :

- a) remplissant et nous faisant parvenir les formulaires de demande de règlement que nous vous demandons de remplir ;
- b) nous fournissant tous les renseignements que nous jugeons pertinents à votre demande de règlement (y compris des renseignements sur votre santé, votre revenu et vos activités) ;
- c) nous autorisant à obtenir des renseignements d'autres sources que nous jugeons pertinentes à votre demande de règlement (y compris des renseignements de vos médecins et professionnels de santé actuels et anciens) ;
- d) acceptant d'être interviewé par l'un de nos représentants, par téléphone ou en personne (si nous vous le demandons) ; et
- e) acceptant de vous faire examiner ou de subir une évaluation par un médecin ou professionnel de santé de notre choix.

Pendant que votre dossier de règlement est ouvert, nous pouvons vous demander des preuves à jour comme il est indiqué ci-dessus. Dans ce cas, vous devez nous fournir les preuves demandées dans un délai de trente (30) jours. Si cela vous est impossible, vous devez nous les fournir dès que cela est raisonnablement possible. Si vous ne nous fournissez pas les preuves demandées dans le délai exigé, nous pouvons cesser de vous verser la prestation mensuelle.

Les exigences précitées en matière de preuve de sinistre restent valables même en cas d'infraction aux conditions de cette police.

## **D5 Déclaration erronée de l'âge**

Si vous avez incorrectement déclaré votre âge à la baisse dans la proposition pour cette police, nous diminuerons la prestation mensuelle pour qu'elle corresponde à celle à laquelle vous auriez eu droit compte tenu des primes que vous avez payées et de votre âge véritable à la souscription.

Si vous avez incorrectement déclaré votre âge à la baisse dans la proposition pour cette police et que nous avons accepté des primes pour une ou plus d'une période allant au-delà de la date à laquelle votre couverture aurait cessé compte tenu de votre âge véritable, notre responsabilité se limitera uniquement au remboursement des primes payées après la date à laquelle votre couverture aurait cessé.

Si vous avez incorrectement déclaré votre âge à la baisse dans la proposition pour cette police et que vous n'auriez pas été admissible à la couverture compte tenu de votre âge véritable, notre responsabilité se limitera au remboursement des primes payées.

Si vous avez incorrectement déclaré votre âge à la hausse dans la proposition pour cette police, nous vous rembourserons le montant payé en trop pour la prestation mensuelle souscrite, et nous vous enverrons des conditions particulières corrigées indiquant la prestation mensuelle initiale et la prestation mensuelle future révisées.

Spécimen



---

## **E Résiliation de votre police**

---

### **E1 Délai de réflexion de 30 jours**

Vous pouvez résilier votre police dans les trente (30) jours de son entrée en vigueur et obtenir le remboursement intégral des primes que vous avez payées. Il suffit d'inscrire « Annuler » sur la police et de nous l'envoyer par la poste à l'adresse suivante :

RBC Assurances  
C. P. 515, succursale A  
Mississauga (Ontario) L5A 4M3

Votre police sera annulée comme si elle n'avait jamais été établie.

### **E2 Au-delà du délai de réflexion de 30 jours**

Vous pouvez résilier votre police et tout avenant qui y est annexé en tout temps. Écrivez-nous à l'adresse indiquée ci-dessus, ou téléphonez-nous sans frais au 1 800 461-1413, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h (HNE).

Si votre dernière prime mensuelle a été payée à sa date d'échéance, nous résilierons votre police ou avenant le jour du traitement mensuel qui suit la date à laquelle nous recevons votre demande de résiliation. Si votre dernière prime mensuelle n'a pas été payée à sa date d'échéance et demeure en souffrance, nous résilierons votre police ou avenant à la date à laquelle nous recevons votre demande de résiliation par écrit.

Si la périodicité de vos primes est annuelle, la police est résiliée au jour du traitement mensuel suivant la date de réception de votre demande de résiliation, et nous vous remboursons toute partie non acquise de la prime annuelle.

Spécimen

---

## **F Exclusions et limitations**

---

### **F1 Limitation relative à une personne sans emploi**

Cette limitation s'applique uniquement si la date du début de l'invalidité est avant votre 65<sup>e</sup> anniversaire.

Si, à la date du début de l'invalidité, vous êtes sans emploi ou vous ne travaillez pas régulièrement au moins 20 heures par semaine, alors le sens du terme invalidité sera le suivant pendant la durée de l'invalidité :

**Invalidité** et **invalide** désignent le fait qu'en raison directe d'une blessure ou d'une maladie :

- a) vous êtes incapable d'accomplir les tâches essentielles de toute profession rémunérée pour laquelle vous possédez les compétences minimales ;
- b) vous ne travaillez pas du tout ; et
- c) vous êtes suivi régulièrement par un médecin et recevez un traitement approprié.

Cette limitation ne s'applique pas aux vacances prévues ni aux congés autorisés temporaires si vous êtes toujours considéré comme un employé par votre employeur.

### **F2 Limitation relative aux blessures des tissus mous et à la discopathie dégénérative**

Nous paierons la prestation mensuelle pendant 24 mois au maximum pour toutes les périodes d'invalidité causée par ou attribuable à une blessure des tissus mous, une blessure dorsale ou cervicale ou une discopathie dégénérative.

Ce maximum s'applique même si les périodes d'invalidité ne sont pas continues.

### **F3 Exclusion et limitation relative à la résidence**

Nous ne verserons pas les prestations mensuelles pour une invalidité qui survient lorsque vous êtes à l'extérieur du Canada et des États-Unis, si la date du début de l'invalidité se situe pendant la période de 24 mois qui suit immédiatement la date de la police.

Si vous devenez invalide après un délai de 24 mois suivant l'entrée en vigueur de la police, et que la date du début de l'invalidité se produit lorsque vous êtes à l'extérieur du Canada et des États-Unis, vous devez retourner au Canada ou aux États-Unis dans les 90 jours qui suivent la date du début de l'invalidité pour pouvoir présenter une demande de règlement pour des prestations mensuelles.

Pendant que vous êtes à l'extérieur du Canada et des États-Unis :

- a) nous ne considérerons pas que vous êtes invalide ;
- b) le délai de carence ne pourra ni commencer ni continuer ; et
- c) nous ne verserons pas la prestation mensuelle et vous ne serez pas exonéré du paiement de primes.

### **F4 Exclusion relative à une affection préexistante**

Nous ne verserons pas les prestations mensuelles et nous ne vous dispenserons pas du paiement des primes dans le cas d'une invalidité causée, directement ou indirectement, par une affection préexistante ou liée d'une manière ou dans une mesure quelconque à une affection préexistante.

Cette exclusion ne s'applique pas si la période d'invalidité commence plus de 24 mois après la date d'effet de la couverture applicable.

### **F5 Autres exclusions**

- 1) Nous ne verserons pas les prestations mensuelles et nous ne vous dispenserons pas du paiement des primes dans le cas d'une invalidité directement ou indirectement attribuable, ou occasionnée ou liée d'une manière ou dans une mesure quelconque à ce qui suit :
  - a) une maladie ou affection, si vous n'avez pas souscrit la couverture Maladie ;

- b) une blessure auto-infligée, intentionnelle ou non, alors que vous avez les facultés affaiblies ;
  - c) le service dans les forces armées, les réserves ou un autre organisme militaire ;
  - d) une blessure causée lorsque vous utilisez ou conduisez un véhicule motorisé alors que vous avez les facultés affaiblies ;
  - e) l'usage d'une drogue ou d'un médicament, sauf s'il est pris selon l'ordonnance ou les instructions de votre médecin ;
  - f) toute tentative de suicide ou blessure auto-infligée intentionnellement, que vous soyez sain d'esprit ou non ;
  - g) toute infection, maladie ou affection opportuniste communément liée au SIDA ou au VIH par les médecins ;
  - h) la perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel, que vous soyez poursuivi ou non en justice pour ce crime ;
  - i) les affections subjectives, notamment le syndrome de fatigue chronique, le syndrome de douleur chronique, la fibromyalgie, le syndrome d'Epstein-Barr, la fibrosite, une maladie environnementale, une sensibilité aux agresseurs chimiques ou tout autre syndrome ou état caractérisé principalement par des symptômes subjectifs ; ou
  - j) tout trouble psychiatrique, psychologique, émotionnel, mental ou nerveux, y compris, mais sans s'y limiter, la dépression, l'anxiété, le stress et le surmenage. Cette exclusion ne comprend pas l'invalidité causée par la démence sénile ou la perte de capacité mentale découlant d'un accident vasculaire cérébral, d'un traumatisme crânien, d'une infection virale ou de la maladie d'Alzheimer.
- 2) Nous ne verserons pas les prestations mensuelles et nous ne vous dispenserons pas du paiement des primes pour toute période de temps que vous êtes en prison, assigné à résidence ou en incarcération.
- 3) Nous ne verserons pas les prestations mensuelles et nous ne vous dispenserons pas du paiement des primes pour une invalidité attribuable à une grossesse ou à un accouchement normal. Cette exclusion ne s'applique pas à une invalidité causée par des complications durant la grossesse ou l'accouchement.
- 4) Nous ne verserons pas les prestations mensuelles et nous ne vous dispenserons pas du paiement des primes pour toute période de temps pendant laquelle vous recevez des prestations pour perte de revenu au titre d'une loi ou d'un régime d'indemnisation des accidents du travail.

---

## **G Renseignements au sujet de cette police**

---

### **G1 Cession**

Vous ne pouvez pas faire cession de cette police.

### **G2 Monnaie**

Toutes les sommes payables en vertu de ce contrat seront versées en dollars canadiens, sauf indication contraire.

### **G3 Prescription**

Toute action ou procédure judiciaire contre l'assureur dans le but de recouvrer les sommes payables en vertu de ce contrat est proscrite, sauf si elle est entamée dans les délais prescrits par la Loi sur l'assurance ou toute autre loi applicable, ou dans les délais fixés ci-dessous, le délai le plus long étant retenu.

Une action judiciaire visant le paiement des prestations mensuelles ne peut être instituée :

- a) plus de deux (2) ans après la date à laquelle la première prestation mensuelle aurait été payable, si nous n'avons versé aucune prestation mensuelle ; ou
- b) plus de deux (2) ans après la date à laquelle la prestation mensuelle suivante aurait été payable, si nous avons commencé à verser les prestations mensuelles et avons cessé de le faire.

### **G4 Conformité avec les lois provinciales**

Toute disposition ou condition de cette police qui, à la date de la police, est en conflit avec les lois de la province dans laquelle la police est livrée est par les présentes modifiée pour qu'elle soit conforme aux exigences minimales de la province en question.

### **G5 Incontestabilité**

Si vous avez fait des déclarations erronées dans la proposition d'assurance pour cette police, nous pouvons utiliser ces déclarations pour contester la validité de la votre police. Nous ne pouvons utiliser ces déclarations pour contester la validité de votre police lorsque celle-ci a été en vigueur pendant deux ans, sauf si vous avez présenté une demande de règlement pour des prestations mensuelles et que la date du début de l'invalidité se situe avant la fin de la période de deux ans. Cependant, si vous avez fait ces déclarations de manière frauduleuse, nous pouvons en tout temps utiliser ces déclarations pour contester la validité de votre police.

---

## **H Conditions légales**

---

### **H1 Le contrat**

La proposition, cette police, les documents annexés à la police lors de son établissement, ainsi que les modifications 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.

### **H2 Renonciation**

L'assureur est réputé n'avoir renoncé à aucune disposition de ce contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par un de ses signataires autorisés.

### **H3 Copie de la proposition**

L'assureur fournit sur demande à la personne assurée ou à tout ayant droit au titre de ce contrat une copie de la proposition.

### **H4 Faits essentiels**

Aucune déclaration faite par l'assuré au moment de la proposition relative à ce contrat ne peut être utilisée pour contester une demande de règlement faite aux termes de ce contrat ou pour annuler celui-ci, à moins qu'elle ne soit inscrite dans la proposition ou dans toutes autres déclarations ou réponses fournies comme preuve d'assurabilité.

### **H5 Avis et preuve de sinistre**

Le titulaire, une personne assurée ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande règlement, ou le mandataire de l'un d'eux (a) doit donner un avis de sinistre écrit du sinistre à l'assureur (i) en le remettant ou en l'envoyant par lettre recommandée au siège social de l'assureur ou à une agence principale de l'assureur dans la province ; ou (ii) en le remettant à un agent autorisé de l'assureur dans la province, au plus tard 30 jours après la survenance d'un sinistre couvert par le contrat, en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité. (b) Le titulaire, dans les 90 jours à compter de la survenance d'un sinistre par suite d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité couvert par le contrat, doit fournir à l'assureur la preuve qu'il est raisonnablement possible d'obtenir dans les circonstances de la survenance de l'accident, ou du début de la maladie ou de l'invalidité, la preuve du droit de l'ayant droit au paiement, et de l'âge de l'assuré ; et (c) si l'assureur l'exige, il doit également soumettre une attestation satisfaisante quant à la cause, la nature et la durée de la blessure ou de la maladie pour laquelle une demande de règlement peut être faite au titre du contrat.

### **H6 Défaut de donner l'avis ou la preuve de sinistre**

Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai imparti n'invalide pas la demande de règlement si l'avis ou la preuve est donné dès qu'il est raisonnablement possible de le faire et, en aucun cas, plus de douze (12) mois après la date de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité ayant donné lieu à la demande de règlement s'il est démontré qu'il n'était pas possible de donner l'avis ou la preuve dans le délai imparti.

### **H7 Formulaires de preuve de sinistre fournis par l'assureur**

L'assureur fournit les formulaires de preuve de sinistre dans un délai de quinze jours après avoir reçu l'avis de sinistre. Si le demandeur ne reçoit pas les formulaires dans ce délai, il peut présenter la preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite décrivant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité donnant lieu à la demande de règlement, et l'étendue du préjudice.

## **H8 Droit d'examen**

Comme condition préalable au règlement des sommes assurées prévues par ce contrat, la personne assurée doit se prêter à tout examen médical que nous pourrions raisonnablement exiger tant que la demande de règlement est à l'étude.

## **H9 Paiement des prestations pour incapacité de travail**

Les prestations initiales pour incapacité de travail sont versées par l'assureur dans les 30 jours suivant la réception de la preuve de sinistre. Le paiement des prestations a lieu par la suite conformément aux dispositions du contrat, mais non à une fréquence supérieure à une fois par période subséquente de 60 jours tant que l'assureur est tenu d'effectuer ces paiements, à condition que la personne assurée fournisse, sur demande, une preuve de prolongation de son invalidité.

Spécimen

## Modifications provinciales

---

La présente police d'assurance est modifiée par l'ajout des dispositions suivantes :

### **Prescription des actions en justice :**

Toute procédure ou tout recours judiciaire contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées exigibles au titre du contrat est absolument exclu, à moins qu'il ne soit entamé dans les délais prescrits par la loi intitulée *Insurance Act* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les procédures ou recours régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Ontario), ou toute autre loi applicable dans votre province de résidence. Pour les procédures ou recours régis par les lois du Québec, le délai de prescription est indiqué dans le Code civil du Québec.

### **Limitation relative au bénéficiaire :**

Votre police contient une clause qui limite ou révoque votre droit de désigner un bénéficiaire pour recevoir les sommes assurées payables, le cas échéant, au titre du contrat si,

- la présente assurance a été souscrite par téléphone\* ;
- la présente assurance a été souscrite en ligne\* ;
- un avenant d'assurance temporaire pour enfants était ou sera annexé au contrat d'assurance ;
- la couverture est une police d'assurance maladies graves assortie d'un avenant de remboursement des primes ;
- la présente assurance est une assurance rachat de parts en cas d'invalidité ;
- la présente assurance est une assurance invalidité pour personne-clé ;
- la présente assurance est une assurance Protection-retraite ; ou
- la présente assurance comprend un avenant Protection-retraite.

*\*Une fois que votre police vous a été remise, vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix sans aucune restriction en remplissant le formulaire *Changement de bénéficiaire*.*

## Modifications provinciales

---

**Si vous résidez dans les provinces de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba ou de l'Ontario, la présente police d'assurance est modifiée comme suit :**

Les conditions légales stipulées dans la police sont supprimées et remplacées par ce qui suit :

### CONDITIONS LÉGALES

#### Le contrat

La proposition, la présente police et tout document annexé à la police lors de son établissement, ainsi que toute modification au contrat convenue par écrit par la suite constituent le contrat intégral. Aucun agent n'est autorisé à apporter des modifications ou à déroger à l'une de ses dispositions.

#### Faits essentiels

Aucune déclaration faite par l'assuré ou une personne assurée lors de la signature de la proposition ne peut être invoquée pour contester une demande de règlement au titre du contrat ou pour se soustraire aux conditions de ce dernier, sauf si elle figure dans la proposition ou dans une déclaration ou réponse fournie par écrit comme preuve d'assurabilité.

#### Déclaration et avis de sinistre

- 1) L'assuré, une personne assurée ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent de l'un deux, doit :
  - a) donner l'avis de sinistre par écrit à l'assureur :
    - i) en remettant l'avis ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans la province où il réside, ou
    - ii) en remettant l'avis à un agent autorisé de l'assureur dans la province où il réside, au plus tard 30 jours après la date à laquelle un accident, une maladie ou une invalidité fait jouer la garantie aux termes du contrat ;
  - b) au plus tard 90 jours après la date à laquelle un accident, une maladie ou une invalidité fait jouer la garantie aux termes du contrat, en fournissant à l'assureur un tel avis, dans la mesure du possible, compte tenu :
    - i) des circonstances ayant entraîné l'accident ou le début de la maladie ou de l'invalidité,
    - ii) de la perte occasionnée par l'accident, la maladie ou l'invalidité,
    - iii) du droit du demandeur au paiement,
    - iv) de l'âge du demandeur, et
    - v) le cas échéant, de l'âge du bénéficiaire,et
  - c) si l'assureur l'exige, présenter une attestation satisfaisante de la cause ou de la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité faisant l'objet de la demande de règlement au titre du contrat, et dans le cas d'une maladie ou d'une invalidité, de sa durée.
- 2) Le défaut de production de l'avis ou de la preuve de sinistre dans les délais requis par la présente clause n'a pas pour effet de frapper de nullité la demande de règlement :
  - a) si l'avis ou la preuve de sinistre est produit dans un délai aussi raisonnable que possible, sous réserve d'un maximum d'un an à compter de la survenance du sinistre découlant d'une maladie ou d'une invalidité. Il faut démontrer qu'il n'a pas été possible de présenter l'avis ou la preuve de sinistre au cours du délai requis par la présente clause, ou
  - b) en cas de décès de la personne assurée, s'il est nécessaire de produire une attestation de présomption de décès, l'avis ou la preuve de sinistre doit être remis ou fourni au plus tard un an après qu'un tribunal a établi la présomption.



### **Formulaires de preuve de sinistre fournis par l'assureur**

L'assureur doit fournir les formulaires pour soumettre la preuve de sinistre dans un délai de 15 jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Si le demandeur n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut présenter une preuve par écrit indiquant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité à l'origine de la demande de règlement ainsi que l'étendue du sinistre.

### **Droits d'examen**

Comme condition préalable au règlement des sommes assurées prévues par le contrat,

- a) le demandeur doit faire en sorte que la personne assurée se prête à tout examen médical que l'assureur pourrait raisonnablement exiger tant que la demande de règlement est à l'étude ; et
- b) en cas de décès de la personne assurée, l'assureur pourrait exiger une autopsie, sous réserve des dispositions de la loi en matière d'autopsie du territoire de compétence pertinent.

### **Délai de paiement des sommes dues autres que celles payables pour perte de revenu**

Toutes les sommes payables au titre du contrat, autres que des prestations pour perte de revenu, doivent être versées par l'assureur au plus tard 60 jours après la réception par celui-ci de la preuve de sinistre.

### **Délai de paiement des prestations pour perte de revenu**

Les prestations initiales pour perte de revenu doivent être versées par l'assureur au plus tard 60 jours après la réception par celui-ci de la preuve de sinistre. Le paiement doit être effectué par la suite conformément aux modalités du contrat, au moins une fois par période successive de 60 jours, tant que l'assureur demeure tenu d'effectuer les paiements, si la personne assurée, lorsqu'elle en est requise, fournit, avant le paiement, la preuve qu'elle est toujours atteinte d'invalidité.

Spécimens