

Spécimen de contrat – SOLO Assurance proprio

TABLE DES MATIÈRES

DISPOSITIONS GÉNÉRALES	2
SOLO ASSURANCE PROPRIO – T65	7
SOLO ASSURANCE PROPRIO – T10.....	21
INVALIDITÉ PARTIELLE	35
OPTION D'ASSURABILITÉ FUTURE	42
PROLONGATION DE LA PÉRIODE DE PROFESSION HABITUELLE.....	44
CONDITIONS LÉGALES	46

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. TENEUR DU CONTRAT

La présente police, y compris la Page des données, les tables et les avenants qui y sont annexés, de même que la proposition d'assurance, constituent le contrat entier entre les parties contractantes.

2. DÉFINITIONS

Certains termes utilisés dans la description de toutes les garanties du présent contrat sont définis ci-dessous. Cependant, certaines garanties comprennent également des définitions qui s'appliquent spécifiquement à chacune d'entre elles. En présence de 2 définitions d'un même terme, la définition de la garantie spécifique prévaut sur celle des DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Assurabilité : l'assurabilité d'une personne fait référence aux renseignements qui peuvent influencer la compagnie dans sa décision d'établir ou non une garantie, comme l'état de santé de cette personne, ses habitudes de vie (ex. : consommation de tabac, voyages et sport dangereux), son emploi, son revenu d'emploi, etc.

Année d'assurance : chaque période d'un an qui suit la date initiale. L'année d'assurance sert à établir, le cas échéant, l'expiration d'une garantie et les éléments financiers tels que la prime et les valeurs garanties, s'il y a lieu. Elle peut aussi servir à établir l'exercice de certains droits prévus dans une garantie.

Anniversaire de garantie : chaque anniversaire de garantie survient à la date qui marque le début d'une année d'assurance.

Compagnie : Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie, aussi appelée « Desjardins Assurances ».

Contre-proposition : modification que la compagnie propose d'apporter à la proposition d'assurance qui lui a été soumise par le preneur.

Date de prise d'effet d'une garantie : voir l'article **DATE DE PRISE D'EFFET D'UNE GARANTIE**.

Date initiale : indiquée à la Page des données, la date initiale d'une garantie détermine le début d'une année d'assurance et, par la suite, chaque anniversaire d'une garantie.

La date initiale ne détermine pas la date de prise d'effet d'une garantie.

Emploi : tout travail rémunéré exercé par la personne assurée.

Emploi actuel : emploi rémunéré que la personne assurée occupait immédiatement avant le début de son invalidité, même si cet emploi est différent de celui qu'elle occupait au moment de l'établissement du contrat.

Emploi de remplacement : emploi pour lequel la personne assurée est raisonnablement qualifiée et qui pourrait lui procurer au moins 60 % du revenu annuel qu'elle recevait immédiatement avant le début de son invalidité. Pour déterminer quel genre d'emploi de remplacement la personne assurée peut occuper, la compagnie tient compte de son éducation, de sa formation et de son expérience. Toutefois, elle ne tient pas compte de la disponibilité d'un tel emploi dans la région où réside la personne assurée.

Invalidité (invalidé) : état d'invalidité totale, partielle ou résiduelle, s'il y a lieu, de la personne assurée tel que défini dans les dispositions des garanties auxquelles ces états s'appliquent.

Médecin : toute personne, autre que la personne assurée, autorisée légalement à pratiquer la médecine et qui exerce sa profession dans le champ de pratique lié à la maladie ou à l'accident donnant droit à des prestations. De plus, le médecin ne doit pas habiter avec la personne assurée ni être un membre de sa famille ou un de ses associés.

Période d'attente : période de temps, continue ou cumulative, qui détermine le début du paiement de la prestation en cas d'invalidité de la personne assurée. La période d'attente est indiquée à la Page des données.

Personne assurée : personne couverte par le présent contrat et à l'égard de laquelle la compagnie peut verser une prestation. Le nom de la personne assurée est indiqué à la Page des données.

Preneur : propriétaire du contrat d'assurance conclu avec la compagnie. Le nom du preneur est indiqué à la Page des données.

Prestation : montant payable par une garantie, selon les dispositions du contrat.

Profession habituelle : terme équivalent à « emploi actuel ».

Rente mensuelle : indiquée à la Page des données, la rente mensuelle sert à déterminer la prestation mensuelle payable en cas d'invalidité de la personne assurée.

3. DATE DE PRISE D'EFFET D'UNE GARANTIE

a. Si les informations de paiement de la prime ont été fournies à la compagnie lors de la signature de la proposition d'assurance

1) Lorsque l'Assurance invalidité conditionnelle ne s'applique pas et que :

- a) **La compagnie accepte la proposition d'assurance soumise par le preneur sans faire de modification**
La garantie prend effet à la date à laquelle la compagnie accepte la proposition d'assurance.
- b) **La compagnie refuse la proposition d'assurance et qu'elle fait une contre-proposition au preneur**
La garantie prend effet à la date à laquelle le preneur signe la contre-proposition.
- c) **Le preneur refuse la contre-proposition de la compagnie et demande une modification**
La garantie prend effet à la date à laquelle la compagnie accepte la modification demandée par le preneur.

Important : Pour décider si elle accepte ou si elle refuse la proposition d'assurance, la compagnie pourra tenir compte de toute maladie survenant entre :

- la date de signature de la proposition d'assurance; et
- la date à laquelle la personne assurée aura répondu à toutes les questions d'assurabilité et passé tous les examens et/ou tests requis.

2) Lorsque l'Assurance invalidité conditionnelle s'applique et que toutes les conditions qui y sont prévues sont respectées :

La garantie prend effet à la date qui est indiquée dans le texte de l'Assurance invalidité conditionnelle.

b. Si les informations de paiement de la prime n'ont pas été fournies à la compagnie lors de la signature de la proposition d'assurance

1) Lorsque la compagnie accepte la proposition d'assurance soumise par le preneur sans faire de modification

La date de prise d'effet de la garantie est la date la plus éloignée entre la date à laquelle la compagnie accepte la proposition d'assurance et la date à laquelle les informations de paiement de la prime lui sont fournies, si la condition suivante est respectée :

- a) L'assurabilité de la personne assurée ne doit pas avoir changé entre :
 - la date de signature de la proposition d'assurance; et
 - la date à laquelle la compagnie accepte la proposition d'assurance.

Cette condition est respectée lorsque la personne assurée a déjà informé la compagnie de ce changement et que cette dernière en a tenu compte.

2) Lorsque la compagnie refuse la proposition d'assurance et qu'elle fait une contre-proposition au preneur

La date de prise d'effet de la garantie est la date à laquelle le preneur signe la contre-proposition, si la condition suivante est respectée :

- a) L'assurabilité de la personne assurée ne doit pas avoir changé entre :
 - la date de signature de la proposition d'assurance; et
 - la date à laquelle le preneur signe la contre-proposition.

Cette condition est respectée lorsque la personne assurée a déjà informé la compagnie de ce changement et que cette dernière en a tenu compte.

3) Lorsque le preneur refuse la contre-proposition de la compagnie et demande une modification

La date de prise d'effet de la garantie est la date à laquelle la compagnie accepte la modification demandée par le preneur, si la condition suivante est respectée :

- a) L'assurabilité de la personne assurée ne doit pas avoir changé entre :
 - la date de signature de la proposition d'assurance; et
 - la date à laquelle la compagnie accepte la modification demandée.

Cette condition est respectée lorsque la personne assurée a déjà informé la compagnie de ce changement et que cette dernière en a tenu compte.

4. ÂGE

- a. L'âge de la personne assurée est l'âge au plus proche anniversaire de naissance de la personne assurée, déterminé à la date initiale d'une garantie. Il est indiqué à la Page des données.
- b. L'âge atteint de la personne assurée est l'âge de la personne assurée plus le nombre d'années d'assurance complétées pour une garantie.
- c. **Erreur relative à l'âge**

En cas d'erreur dans la date de naissance de la personne assurée, la compagnie compare les primes qu'elle a reçues avec celles qu'elle aurait normalement dû recevoir et rajuste la rente mensuelle en proportion.

La compagnie effectue ce rajustement à la première des dates suivantes :

- 1) la date à laquelle elle est avisée de l'erreur dans la date de naissance; **ou**
- 2) la date à laquelle survient la maladie ou l'accident qui donne droit à une prestation.

5. INCONTESTABILITÉ (déclarations du preneur et de la personne assurée)

Si le preneur ou la personne assurée ont omis de fournir des renseignements en vue d'obtenir une garantie, ou si les renseignements qu'ils ont fournis sont inexacts ou incomplets, la compagnie pourrait annuler cette garantie ou refuser une réclamation.

a. En cas de fraude

La compagnie peut en tout temps annuler une garantie ou refuser une réclamation si elle prouve que le preneur ou la personne assurée ont omis frauduleusement de fournir des renseignements en vue d'obtenir une garantie ou qu'ils ont frauduleusement fourni des renseignements inexacts ou incomplets.

b. En cas d'absence de fraude

- 1) **Si la compagnie constate les renseignements omis, inexacts ou incomplets dans les 2 ans qui suivent la date de prise d'effet d'une garantie (ou sa plus récente remise en vigueur)**

La compagnie peut annuler cette garantie ou refuser une réclamation.

- 2) **Si la compagnie constate les renseignements omis, inexacts ou incomplets plus de 2 ans après la date de prise d'effet d'une garantie (ou sa plus récente remise en vigueur)**

La compagnie peut annuler cette garantie ou refuser une réclamation si l'invalidité couverte est survenue dans les 2 ans qui suivent la date de prise d'effet de la garantie (ou sa plus récente remise en vigueur).

Sinon, la compagnie doit prouver qu'il y a eu fraude pour annuler une garantie ou refuser une réclamation.

Le présent article ne s'applique pas si des renseignements inexacts ont été fournis sur l'âge de la personne assurée. Pour ces derniers, la compagnie applique ce qui est prévu au paragraphe « c. » de l'article **ÂGE**.

Application de la période de 2 ans lorsqu'une garantie est remplacée ou modifiée

- a. Lorsqu'une nouvelle garantie remplace en totalité ou en partie une garantie établie antérieurement par la compagnie et que la personne assurée **n'a pas à répondre** à des questions d'assurabilité ni à passer des examens ou des tests pour obtenir cette nouvelle garantie, la période de 2 ans relative à l'incontestabilité pour la nouvelle garantie s'applique à compter de la date de prise d'effet de la garantie établie antérieurement (ou sa plus récente remise en vigueur).
- b. Lorsqu'une nouvelle garantie remplace en totalité ou en partie une garantie établie antérieurement par la compagnie et que la personne assurée **doit répondre** à des questions d'assurabilité ou qu'elle doit passer des examens ou des tests pour obtenir cette nouvelle garantie, la période de 2 ans relative à l'incontestabilité s'applique à la nouvelle garantie à compter de la date de sa prise d'effet (ou sa plus récente remise en vigueur).
- c. Lorsqu'une modification est apportée à une garantie existante et que la personne assurée **doit répondre** à des questions d'assurabilité ou qu'elle doit passer des examens ou des tests (ex. : changement de tarif pour un statut de non-fumeur), la période de 2 ans relative à l'incontestabilité s'applique à compter de la date à laquelle la modification prend effet.

6. PAIEMENT DES PRIMES ET DÉLAI DE GRÂCE

La compagnie doit recevoir la prime exigible aux dates d'échéance prévues ci-dessous et selon la fréquence de paiement choisie par le preneur.

a. Délai de grâce de 30 jours

Pour toute garantie ayant pris effet selon ce qui est prévu à l'article **DATE DE PRISE D'EFFET D'UNE GARANTIE**, la compagnie accorde un délai de 30 jours pour le paiement de chaque prime exigible.

Exemple : Si le paiement d'une prime est dû le 1^{er} août, le preneur a jusqu'au 31 août inclusivement pour effectuer ce paiement.

1) Paiement de la première prime

La compagnie perçoit la première prime dans les jours qui suivent le traitement de la demande d'assurance.

Si la transaction ne peut être traitée (ex. : insuffisance de fonds, limite de crédit atteinte, information de paiement de la prime inexacte), la compagnie en informe le preneur et elle applique le délai de grâce à compter de la date à laquelle la transaction n'a pu être traitée.

2) Paiement des primes suivantes

La compagnie perçoit les primes suivantes à la date d'échéance indiquée à la Page des données (ou dans une table des primes, s'il y a lieu).

Si la transaction ne peut pas être traitée (ex. : insuffisance de fonds, limite de crédit atteinte, information de paiement inexacte), la compagnie en informe le preneur et elle applique le délai de grâce à compter de la date à laquelle la transaction n'a pu être traitée.

b. Prime non payée à la fin du délai de grâce

Si la prime exigible pour une garantie n'est pas payée à la fin du délai de grâce, la garantie tombe en déchéance.

Lorsqu'une garantie est en déchéance, elle peut être remise en vigueur pendant une certaine période et selon les conditions prévues à l'article **REMISE EN VIGUEUR**.

c. Couverture de la personne assurée pendant le délai de grâce

La personne assurée est couverte pendant le délai de grâce. Si une invalidité donnant droit à une prestation survient pendant ce délai, la compagnie déduira la prime exigible de la prestation payable.

d. Défaut de fournir les informations de paiement de la première prime

La compagnie peut annuler le contrat qui n'a jamais pris effet pour lequel les informations de paiement de la première prime n'ont pas été fournies. Cette annulation s'appliquera à compter de la date indiquée sur la lettre qui sera envoyée au preneur pour l'informer de cette situation.

7. REMISE EN VIGUEUR

Si le preneur demande de mettre fin à une garantie, aucune remise en vigueur n'est possible.

Si la compagnie met fin à une garantie en raison du non-paiement de la prime exigible à la fin du délai de grâce, une remise en vigueur est alors possible.

a. Remise en vigueur d'une garantie dans les 30 jours qui suivent la fin du délai de grâce

La compagnie accepte de remettre en vigueur une garantie si toutes les conditions suivantes sont respectées dans les 30 jours qui suivent la fin du délai de grâce :

- 1) Le preneur doit avoir fait une demande écrite à la compagnie.
- 2) La compagnie doit avoir reçu la prime exigible impayée.
- 3) Aucune invalidité ne doit être survenue pendant cette période.

b. Remise en vigueur d'une garantie entre le 31^e jour et le 90^e jour qui suit la fin du délai de grâce

La compagnie accepte de remettre en vigueur une garantie si toutes les conditions suivantes sont respectées dans les 90 jours qui suivent la fin du délai de grâce :

- 1) Le preneur doit avoir fait une demande écrite à la compagnie.
- 2) La compagnie doit avoir reçu la prime exigible impayée avec intérêt.
- 3) La personne assurée doit répondre aux questions d'assurabilité requises, passer tous les examens et/ou tests exigés et respecter tous les critères d'assurabilité et de tarification alors applicables par la compagnie.

8. RÉCLAMATION (ou demande de prestations)

Toute réclamation doit être transmise à la compagnie dans les 30 jours qui suivent la date à laquelle la maladie ou l'accident pouvant donner droit au versement d'une prestation est survenu.

La compagnie peut exiger tout renseignement, toute preuve ou tout document qu'elle juge nécessaires à l'étude de la réclamation. La personne qui fait la réclamation doit les fournir à la compagnie dans les 90 jours qui suivent la date de la réclamation.

Si une personne ne fait pas la réclamation ou ne fournit pas les preuves et renseignements exigés par la compagnie dans les délais prévus, cela ne signifie pas que la réclamation sera refusée. Cependant, cette personne devra démontrer pourquoi elle n'a pu agir dans les délais prévus. Les documents requis devront alors parvenir à la compagnie dans les 12 mois suivant la date à laquelle la maladie ou l'accident ayant entraîné la réclamation est survenu.

Par ailleurs, si la compagnie reçoit une réclamation plus de 12 mois après le début de l'invalidité de la personne assurée, elle considérera que cette invalidité a débuté 12 mois avant la date de réception de la réclamation.

Au cours de la période d'attente et de la période d'indemnisation, la compagnie peut, aussi souvent qu'elle le juge nécessaire, exiger une preuve qui la satisfasse de la continuité de l'invalidité de la personne assurée et la faire examiner à ses frais, par un médecin. La compagnie choisit alors ce médecin et ne paie que ses honoraires. La compagnie se réserve également le droit d'examiner les données financières de la personne assurée aussi souvent qu'elle juge raisonnable de le faire.

Si une personne ne fournit pas les preuves nécessaires à la justification de la continuité de l'invalidité de la personne assurée dans les délais prescrits, la compagnie considère que la personne assurée n'est plus invalide et met fin au versement des prestations.

Pour le mois durant lequel l'invalidité se termine, lorsqu'il est nécessaire de le faire, la compagnie rajuste la prestation en fonction du nombre de jours d'invalidité. Pour ce faire, elle divise le montant de la prestation par 30 et multiplie le résultat par le nombre de jours d'invalidité dans le mois (maximum de 30 jours).

9. EXONÉRATION DES PRIMES

L'exonération des primes en cas d'invalidité de la personne assurée est incluse dans le présent contrat. Si la personne assurée est toujours invalide à la fin de la période d'attente, aucune prime n'est payable tant que la prestation mensuelle est payable.

10. MONNAIE

Tous les montants indiqués dans ce contrat sont en monnaie canadienne.

11. MODIFICATION

Le présent contrat peut être modifié à la demande écrite du preneur, si la compagnie y consent par écrit. Ce consentement doit être signé par un membre de la direction de la compagnie.

12. CESSION DU CONTRAT

Tout changement de preneur est conditionnel à l'acceptation préalable de la compagnie. La compagnie peut soit accepter la demande de changement de preneur, soit la refuser, soit l'assujettir à des conditions particulières.

SOLO ASSURANCE PROPRIO – T65

1. OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie prévoit le versement d'une prestation mensuelle au preneur en cas d'invalidité totale de la personne assurée survenant à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Sous réserve des dispositions de la présente garantie, la compagnie verse une prestation mensuelle pendant l'invalidité totale de la personne assurée si son invalidité totale persiste après la période d'attente.

La prestation mensuelle payable est indiquée à l'article **PRESTATIONS**.

2. PRIMES

Les primes payables pour la présente garantie sont dites « nivelées ». Pendant toute la durée de la présente garantie, il n'y a aucune augmentation annuelle prévue de ces primes en raison de l'avancement en âge de la personne assurée.

Cependant, comme les primes **ne sont pas garanties**, la compagnie se réserve le droit de les modifier pendant la durée du présent contrat, à condition d'appliquer la modification à un groupe de personnes assurées dont les caractéristiques sont semblables. Dans ce cas, la compagnie modifie les primes de la présente garantie en fonction de l'âge de la personne assurée à la date initiale.

La compagnie avise le preneur par écrit de tout changement de prime au moins 30 jours avant l'anniversaire de la présente garantie.

Les primes sont payables jusqu'à la date d'expiration de la présente garantie indiquée à la Page des données.

3. DÉFINITIONS

Certains termes utilisés dans la présente garantie sont définis dans les DISPOSITIONS GÉNÉRALES. Les définitions suivantes s'appliquent spécifiquement à la présente garantie.

Accident : atteinte corporelle constatée par un médecin et résultant, indépendamment de toute maladie ou de toute autre cause, directement de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure.

Si la personne assurée devient invalide après les 90 jours qui suivent l'accident, cet accident sera considéré comme une maladie.

L'accident doit survenir pendant que la présente garantie est en vigueur.

Chirurgie d'un jour : intervention chirurgicale pratiquée dans un hôpital pour laquelle la personne assurée reçoit son congé le jour même de l'intervention. Une chirurgie d'un jour ne nécessite pas une hospitalisation.

Classe professionnelle : la classe professionnelle sert à définir les classes de tarification liées à l'emploi de la personne assurée. Elle est indiquée à la Page des données.

La classe professionnelle est garantie. Ainsi, si la personne assurée change d'emploi après l'établissement du contrat et que ce changement entraîne une augmentation du risque professionnel, la prime sera calculée en fonction de la classe professionnelle déterminée au moment de l'établissement du contrat ou de la remise en vigueur de celui-ci.

Emploi à temps plein : exercice régulier d'un emploi rémunéré :

- de 30 heures par semaine ou plus, pendant au moins 35 semaines par année;
- de 24 à 29 heures par semaine, pendant au moins 40 semaines par année; ou
- de 21 heures par semaine ou plus de façon continue.

Emprunt admissible :

Si le preneur est une personne physique : tout emprunt de 1 000 \$ ou plus contracté par la personne assurée auprès d'une institution financière.

Si le preneur est une entreprise : tout emprunt de 1 000 \$ ou plus contracté par l'entreprise auprès d'une institution financière.

Cet emprunt doit faire l'objet d'un contrat de crédit. Par « contrat de crédit », on entend tout document attestant l'existence de l'emprunt effectué auprès d'une institution financière. Les renseignements suivants doivent figurer sur le contrat de crédit :

- le nom de la personne assurée ou de l'entreprise, selon le cas, qui est l'emprunteur unique ou l'un des emprunteurs le cas échéant;
- le versement périodique à effectuer, le cas échéant;
- le taux d'intérêt applicable à l'emprunt;
- la date initiale de l'emprunt, le cas échéant; et
- la date d'échéance de l'emprunt, le cas échéant.

Les emprunts admissibles selon la présente garantie sont indiqués à l'article **EMPRUNTS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS**.

Emprunt hypothécaire : emprunt admissible garanti par une habitation résidentielle ou par un bâtiment commercial et dont le versement périodique comprend une portion de capital.

Emprunt lié à une stratégie d'investissement : emprunt contracté auprès d'une institution financière pour appliquer une stratégie d'investissement (ex. : prêt REER, prêt levier).

Entreprise : toute association, coopérative, compagnie, société de personnes ou société par actions. Cette définition ne s'applique pas à une entreprise individuelle ni à un travailleur autonome.

Habitation résidentielle à logements multiples : habitation qui comprend plus d'une unité de logement et qui pourrait procurer un revenu à la personne assurée ou à l'entreprise (ex. : duplex, triplex, immeuble d'appartements).

Habitation résidentielle principale : domicile habituel de la personne assurée au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu. Cette habitation ne procure aucun revenu à la personne assurée et peut être une maison ou une unité de logement faisant partie d'un immeuble (ex. : appartement d'un immeuble en copropriété, maison unifamiliale, maison jumelée).

Habitation résidentielle secondaire : habitation autre qu'une habitation résidentielle principale (ex. : maison de campagne, chalet, unité de logement faisant partie d'un immeuble, appartement d'un immeuble en copropriété).

Hôpital : établissement reconnu comme un centre hospitalier de soins de courte durée selon les lois de la province de résidence de la personne assurée, à l'exclusion de l'unité de soins de longue durée de cet établissement, où l'on reçoit des personnes à des fins :

- de prévention;
- de diagnostic médical;
- de traitement médical.

Les établissements suivants, par exemple, ne sont pas considérés comme un hôpital, même s'ils en font partie ou s'ils y sont associés :

- un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- un centre de réadaptation;
- un cabinet privé de professionnels ou une clinique privée;
- une infirmerie dans laquelle une institution religieuse ou d'enseignement reçoit les membres de son personnel ou ses élèves.

Hospitalisation : séjour d'au moins 18 heures consécutives dans un hôpital à titre de patient interne alité (salle ou chambre). L'hospitalisation doit résulter d'une maladie ou d'un accident.

Institution financière : toute entité indiquée ci-dessous, dans la mesure où elle est légalement autorisée à conduire des affaires au Canada ou dans la province du preneur :

- une banque canadienne ou étrangère;
- une personne morale régie par la Loi sur les sociétés de fiducie et de prêt du Canada (ou par une loi provinciale équivalente);
- une société de fiducie, de prêt ou d'assurance constituée en personne morale par une loi fédérale ou provinciale;
- une société coopérative de crédit constituée en personne morale et régie par une loi fédérale ou provinciale;
- une entité constituée en personne morale ou formée sous le régime d'une loi fédérale ou provinciale et dont l'activité est principalement le financement de véhicules automobiles neufs; ou
- toute autre entité constituée en personne morale qui aura fait l'objet d'une acceptation écrite de la part de la compagnie.

Invalidité (invalide) : état d'invalidité totale de la personne assurée.

Invalidité totale : voir l'article **INVALIDITÉ TOTALE**.

Aux fins de l'application de la définition d'invalidité totale de la présente garantie, la compagnie considérera l'emploi que la personne assurée occupait immédiatement avant le début de son invalidité totale, et ce, même si cet emploi est différent de celui qu'elle occupait au moment de l'établissement du contrat.

Location admissible :

Si le preneur est une personne physique : location par la personne assurée d'un logement utilisé comme résidence principale ou d'un véhicule motorisé.

Si le preneur est une entreprise : location par l'entreprise d'un véhicule motorisé.

La location doit faire l'objet d'un contrat selon ce qui suit :

a. Pour un contrat de location d'un logement utilisé comme résidence principale par la personne assurée :

Il doit s'agir d'un contrat de location conclu entre la personne assurée et le propriétaire du logement loué et constaté par un bail au nom de la personne assurée et dûment signé par elle. Les renseignements suivants doivent figurer sur le bail :

- le nom de la personne assurée qui est le locataire unique ou l'un des locataires le cas échéant;
- le versement périodique à effectuer;
- la date initiale de la location; et
- la date d'échéance de la location.

b. Pour un contrat de location d'un véhicule motorisé :

Il doit s'agir d'un contrat de location conclu entre la personne assurée ou l'entreprise, selon le cas, et une institution financière. Les renseignements suivants doivent figurer sur le contrat de location :

- le nom de la personne assurée ou de l'entreprise, selon le cas, qui est le locataire;
- le versement périodique à effectuer;
- la date initiale de la location; et
- la date d'échéance de la location.

Les locations admissibles selon la présente garantie sont indiquées à l'article **LOCATIONS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS**.

Maladie : détérioration de la santé ou désordre de l'organisme constatés par un médecin. Les dons d'organes et les complications s'y rattachant sont aussi traités comme des maladies, sous réserve des dispositions de l'article **DON D'ORGANE**.

La maladie doit survenir pendant que la présente garantie est en vigueur.

Marge de crédit hypothécaire avec capital : emprunt admissible garanti par une habitation résidentielle ou un bâtiment commercial et dont le versement périodique comprend une portion de capital.

Marge de crédit hypothécaire sans capital : emprunt admissible garanti par une habitation résidentielle ou un bâtiment commercial et dont le versement périodique ne comprend pas de portion de capital.

Montant mensuel admissible : voir l'article **MONTANT MENSUEL ADMISSIBLE**.

Part de la personne assurée : le pourcentage de parts que détient la personne assurée dans l'entreprise au début de l'invalidité.

Période d'amortissement : voir l'article **PÉRIODE D'AMORTISSEMENT**.

Période d'attente : voir l'article **PÉRIODE D'ATTENTE**.

Période d'indemnisation : voir l'article **PÉRIODE D'INDEMNISATION**.

Prestation mensuelle : voir l'article **PRESTATIONS**.

Rente mensuelle : indiquée à la Page des données, la rente mensuelle sert à déterminer la prestation mensuelle payable en cas d'invalidité totale de la personne assurée. Voir l'article **PRESTATIONS**.

Soins médicaux continus : traitements qui sont nécessaires à la personne assurée d'un point de vue médical en raison de son invalidité. Ces traitements doivent être directement liés à la cause de l'invalidité et être appliqués selon les normes médicales courantes.

La personne assurée doit avoir besoin de ces soins de façon continue pour se rétablir. De plus, ces soins doivent être fournis ou recommandés par un médecin et faire l'objet d'un suivi régulier.

La compagnie se réserve le droit de renoncer aux exigences relatives aux soins d'un médecin sur réception d'une attestation écrite jugée satisfaisante démontrant que d'autres soins du médecin ne procureraient aucun bienfait à la personne assurée.

Solde débiteur moyen : l'interprétation de la définition du solde débiteur moyen repose sur la cause de l'invalidité de la personne assurée.

- a. Si la personne assurée devient invalide à la suite d'une **maladie**, il s'agit de la moyenne du solde débiteur d'un emprunt admissible pour la période de 90 jours immédiatement avant les 120 jours qui précèdent la date à laquelle la personne assurée devient invalide.

Si cet emprunt a été contracté dans les 120 jours qui précèdent la date à laquelle la personne assurée est devenue invalide et qu'il ne remplace pas un autre emprunt, le solde débiteur moyen de cet emprunt est nul. S'il remplace un autre emprunt du même type, la compagnie considérera le solde débiteur moyen de l'emprunt initial, comme il est défini dans le paragraphe précédent.

Par contre, si la personne assurée devient invalide dans les 120 jours suivant la date de prise d'effet ou de remise en vigueur de la présente garantie ou la date de rétablissement du montant de la rente mensuelle, il s'agit du solde de l'emprunt admissible à la date à laquelle la personne assurée est devenue invalide.

- b. Si la personne assurée devient invalide à la suite d'un **accident**, il s'agit du solde d'un emprunt admissible à la date à laquelle la personne assurée devient invalide.

Taux d'intérêt : pourcentage appliqué à une somme empruntée donnant les intérêts que rapporte cette somme pour une unité de temps.

Aux fins de l'interprétation de la présente garantie, le taux d'intérêt applicable doit être converti sur une base mensuelle.

Le taux d'intérêt utilisé dans le calcul du montant mensuel admissible est celui qui est en vigueur au début de l'invalidité de la personne assurée.

Totalement invalide : terme équivalent à « invalidité totale ».

Versement périodique :

- **Pour tout emprunt admissible ou la location d'un véhicule motorisé** : montant minimum exigé périodiquement par une institution financière en vue du remboursement total de l'emprunt ou du paiement de la location; ou
- **Pour la location d'un logement utilisé comme résidence principale par la personne assurée** : montant minimum exigé périodiquement par le propriétaire d'un logement en vue du paiement de la location.

Le versement périodique est déterminé au début de l'invalidité de la personne assurée.

Même si la personne assurée ou l'entreprise, selon le cas, verse un montant supérieur au montant minimum exigé périodiquement par l'institution financière ou le propriétaire du logement, la compagnie ne considérera que ce montant minimum.

Aux fins de l'interprétation de la présente garantie, le versement périodique doit être converti sur une base mensuelle. Pour ce faire, la compagnie multiplie le versement périodique par :

- 2,17 pour un remboursement effectué toutes les 2 semaines;
- 4,33 pour un remboursement effectué toutes les semaines.

4. INVALIDITÉ TOTALE

La personne assurée est considérée comme totalement invalide si sa situation répond aux critères ci-dessous, sous réserve des dispositions de l'article **PRÉSUMPTION D'INVALIDITÉ TOTALE**.

- a. Pour une **personne assurée qui occupait un emploi** immédiatement avant le début de son invalidité
Pendant la période d'attente et les 24 premiers mois de la période d'indemnisation, la personne assurée est considérée comme totalement invalide des suites d'une maladie ou d'un accident si :

- elle est totalement incapable d'accomplir les principales tâches de son emploi actuel;
- elle n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- elle reçoit des soins médicaux continus.

Après les 24 premiers mois de la période d'indemnisation, la personne assurée est considérée comme totalement invalide des suites d'une maladie ou d'un accident si :

- elle est incapable d'occuper un emploi de remplacement;
- elle n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- elle reçoit des soins médicaux continus.

- b. Pour une **personne assurée qui n'occupait aucun emploi, qui était en congé de maternité ou en congé parental ou qui bénéficiait d'un congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec son employeur** immédiatement avant le début de son invalidité

La personne assurée est considérée comme totalement invalide des suites d'une maladie ou d'un accident si :

- elle est incapable d'occuper un emploi de remplacement;
- elle n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- elle reçoit des soins médicaux continus.

5. PRESTATIONS

- a. La prestation mensuelle prévue par la présente garantie à l'égard de l'invalidité d'une personne assurée correspond à ce qui suit :

- 1) Si le preneur est une **personne physique** au début de l'invalidité, la prestation mensuelle correspond au montant le moins élevé entre :

- la rente mensuelle indiquée à la Page des données; et
- le total des montants mensuels admissibles à la date à laquelle la personne assurée devient invalide.

- 2) Si le preneur est une **entreprise** au début de l'invalidité, la prestation mensuelle correspond au montant le moins élevé entre :

- la rente mensuelle indiquée à la Page des données; et
- le total des montants mensuels admissibles à la date à laquelle la personne assurée devient invalide multiplié par la part de la personne assurée dans l'entreprise à cette date.

- b. **Directive applicable si le total des montants mensuels admissibles excède le montant de la rente mensuelle indiquée à la Page des données**

- 1) Pour établir l'ordre selon lequel elle sélectionne les montants mensuels admissibles en vue du versement de la prestation mensuelle, la compagnie détermine d'abord l'emprunt ou la location admissible dont la période d'amortissement restante est la plus longue. Elle sélectionne ensuite les autres montants mensuels admissibles en suivant un ordre décroissant.

- 2) Dans certains cas, pour atteindre la rente mensuelle, la compagnie devra seulement considérer une partie du montant mensuel admissible d'un emprunt ou d'une location admissible.

- 3) Les montants admissibles qui n'auront pas été considérés par la compagnie au début de l'invalidité ne pourront être considérés après le début du versement des prestations.

c. Limitations générales applicables aux prestations

- 1) Lorsque des prestations d'invalidité totale ou partielle sont payables à la suite d'une même cause, la compagnie limite la durée du versement du total de ces prestations à la période d'indemnisation prévue en cas d'invalidité totale.
- 2) Dans le cas où la prestation calculée en « a » ci-dessus est inférieure à la rente mensuelle indiquée à la Page des données, la compagnie ne remboursera pas l'excédent des primes. Le preneur est donc responsable de réviser périodiquement la rente mensuelle souscrite en fonction de ses emprunts et locations ainsi que, si le preneur est une entreprise, des parts que la personne assurée détient alors dans l'entreprise.
- 3) Si, au début de l'invalidité de la personne assurée, un ou des coemprunteurs ou colocataires ou un ou des actionnaires de l'entreprise sont aussi invalides, la compagnie limite le montant mensuel admissible de tout emprunt ou de toute location de façon à ce que le total des prestations payées pour ce prêt ou cette location par toutes les assurances ne dépasse pas le versement périodique à effectuer pour cet emprunt ou cette location.
- 4) Si, au début de l'invalidité, le preneur est une personne physique, les emprunts ou locations effectués au nom d'une entreprise ne sont pas admissibles, et ce, même si la personne physique a des parts dans l'entreprise en question.
- 5) Si, au début de l'invalidité, le preneur est une entreprise, les emprunts ou locations effectués au nom d'une personne physique ne sont pas admissibles, et ce, même si la personne physique a des parts dans l'entreprise en question.

d. Limitations applicables en cas de cessation d'emploi

- 1) Si la **personne assurée** :
 - **n'occupait aucun emploi depuis 12 mois ou moins** immédiatement avant le début de son invalidité;
 - **était en congé de maternité ou en congé parental depuis 70 semaines ou moins** immédiatement avant le début de son invalidité; ou
 - **bénéficiait d'un congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec son employeur depuis 12 mois ou moins** immédiatement avant le début de son invalidité :
 - a) La compagnie rajuste la période d'attente à 90 jours, si celle de la présente garantie était moindre. Cette limitation s'applique également en cas d'hospitalisation et de chirurgie d'un jour.
 - b) La compagnie ne verse aucune prestation si cette invalidité résulte de l'un des troubles suivants ou des traitements ou complications qui s'y rattachent :
 - stress;
 - anxiété;
 - dépression;
 - névrose;
 - psychose;
 - trouble d'adaptation;
 - fibromyalgie ou tout syndrome de douleur chronique;
 - syndrome de fatigue chronique;
 - trouble de la personnalité;
 - déficit d'attention;
 - tout autre trouble émotionnel ou psychiatrique.
- 2) Le droit à toute prestation prévue par la présente garantie est suspendu à compter de la date à laquelle la personne assurée :
 - **n'occupe aucun emploi ou bénéficie d'un congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec son employeur depuis plus de 12 mois;** ou
 - **est en congé de maternité ou en congé parental depuis plus de 70 semaines.**

Aucune prestation n'est payable pour une invalidité totale ou partielle qui débute pendant que la personne assurée est dans l'une ou l'autre de ces situations.

Dans ces cas, le droit à toute prestation prévue par la présente garantie est rétabli lorsque le preneur peut prouver, à la satisfaction de la compagnie, que la personne assurée occupe de nouveau un emploi à temps plein, à condition que le paiement des primes liées à la présente garantie n'ait jamais cessé.

6. ADMISSIBILITÉ DES EMPRUNTS ET DES LOCATIONS

Pour être admissibles selon la présente garantie, les emprunts et les locations doivent satisfaire aux exigences suivantes :

- a. Une copie de tous les contrats relatifs aux emprunts et aux locations doit être soumise à la compagnie avant le début du versement des prestations.

La compagnie considérera admissible un emprunt contracté après le début de l'invalidité de la personne assurée pour respecter une entente de paiement différé qui avait déjà été conclue avant cette invalidité, si cette entente est fournie à la compagnie avant le début du versement des prestations.

- b. Pour être admissible, un emprunt ou une location ne doit pas être déjà couvert, en totalité ou en partie, par une autre assurance prêt, créance ou crédit sur la tête de la personne assurée.
- c. Les emprunts identifiés aux paragraphes « a » et « f 1) » de l'article **EMPRUNTS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS** ainsi que les locations admissibles de l'article **LOCATIONS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS** ne doivent pas être contractés ni modifiés dans les 120 jours qui précèdent la date à laquelle la personne assurée devient invalide à la suite d'une maladie.

Cette restriction de 120 jours ne s'applique pas dans les situations suivantes :

- 1) Si la personne assurée devient invalide dans les 120 jours suivant la date de prise d'effet ou de remise en vigueur de la présente garantie ou la date de rétablissement du montant de la rente mensuelle (voir l'article **RÉTABLISSEMENT DU MONTANT DE LA RENTE MENSUELLE**).
- 2) Lorsque le taux d'intérêt d'un emprunt est renouvelé, si le solde et l'échéance de cet emprunt demeurent les mêmes.
- 3) Lorsqu'une location ou un emprunt est contracté en remplacement d'un autre. Dans ce cas, la compagnie considérera :
 - a) le montant mensuel admissible le moins élevé entre :
 - celui qui était payable en fonction de la location ou de l'emprunt initial; et
 - celui qui est payable en fonction de la nouvelle location ou du nouvel emprunt;

ET

- b) la période d'amortissement restante la plus courte, dans le cas d'un emprunt, ou la date d'échéance la plus rapprochée, dans le cas d'une location, entre :
 - celle de la location ou de l'emprunt initial; et
 - celle de la nouvelle location ou du nouvel emprunt.

Toutefois, une période d'amortissement restante plus longue ou une date d'échéance plus éloignée pourra être considérée si cette période n'augmente pas l'engagement financier total de la compagnie.

7. MONTANT MENSUEL ADMISSIBLE

- a. Le montant mensuel admissible correspond au versement considéré par la compagnie en vue d'établir la prestation mensuelle qui servira à rembourser un emprunt ou une location admissible. Ce montant est calculé au début de l'invalidité de la personne assurée pour chaque emprunt ou location admissible.

Le calcul du montant mensuel admissible varie selon le type d'emprunt ou de location admissible et est expliqué aux articles **EMPRUNTS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS** et **LOCATIONS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS**.

- b. Le montant mensuel admissible calculé au début de l'invalidité ne change pas par la suite même si, par exemple :
 - le versement périodique varie (en raison d'un changement de taux d'intérêt ou pour toute autre raison); ou
 - la période d'amortissement restante d'un emprunt admissible est modifiée.

8. PÉRIODE D'AMORTISSEMENT

- a. La période d'amortissement est la période durant laquelle des versements périodiques doivent être versés à une institution financière en vue du remboursement de la totalité d'un emprunt admissible. Au début de l'invalidité de la personne assurée, la compagnie calcule la période d'amortissement restante pour chaque emprunt admissible.
- b. La période d'amortissement restante est établie au début de l'invalidité de la personne assurée en fonction :
 - du solde débiteur de l'emprunt à la fin de la période d'attente;
 - du taux d'intérêt alors en vigueur; et
 - du versement périodique.
- c. La période d'amortissement restante ainsi établie pour chaque emprunt admissible au début de l'invalidité ne change pas par la suite. En effet, même si un des facteurs utilisés dans le calcul de la période d'amortissement restante varie après le début du versement des prestations, la période d'amortissement restante demeure inchangée.

9. EMPRUNTS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

a. EMPRUNT HYPOTHÉCAIRE ET MARGE DE CRÉDIT HYPOTHÉCAIRE AVEC CAPITAL

- 1) Si l'emprunt ou la marge de crédit hypothécaire couvre une habitation résidentielle principale, le montant mensuel admissible correspond à :
 - 125 % du versement périodique, en capital et en intérêts.
- 2) Si l'emprunt ou la marge de crédit hypothécaire couvre une habitation résidentielle secondaire, une habitation résidentielle à logements multiples ou un bâtiment commercial, le montant mensuel admissible correspond à :
 - 100 % du versement périodique, en capital et en intérêts.
- 3) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la période d'amortissement restante prend fin; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

b. MARGE DE CRÉDIT HYPOTHÉCAIRE SANS CAPITAL

- 1) Si la marge de crédit hypothécaire couvre une habitation résidentielle principale ou secondaire, une habitation résidentielle à logements multiples ou un bâtiment commercial, le montant mensuel admissible correspond :
 - au taux d'intérêt applicable à la marge de crédit hypothécaire **multiplié par** le solde débiteur moyen;
PLUS
 - 0,5 % de ce solde débiteur moyen.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la compagnie aura versé des prestations pendant une période fixe de 15 ans; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

c. CARTE DE CRÉDIT

- 1) Le montant mensuel admissible correspond à 5 % du solde débiteur moyen.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la compagnie aura versé des prestations pendant une période fixe de 30 mois; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

d. MARGE DE CRÉDIT

- 1) Le montant mensuel admissible correspond à 4 % du solde débiteur moyen.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la compagnie aura versé des prestations pendant une période fixe de 30 mois; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

e. EMPRUNT LIÉ À UNE STRATÉGIE D'INVESTISSEMENT

- 1) Le montant mensuel admissible correspond à l'intérêt applicable au solde débiteur moyen.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la période d'amortissement restante prend fin, s'il y a lieu;
 - la date à laquelle la compagnie aura versé des prestations pendant une période fixe de 15 ans; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

f. AUTRES EMPRUNTS

1) Emprunt dont le versement périodique comprend une portion de capital

- a) Le montant mensuel admissible correspond à :
 - 100 % du versement périodique, en capital et en intérêts.
- b) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la période d'amortissement restante prend fin; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

2) Emprunt dont le versement périodique ne comprend pas de portion de capital

- a) Le montant mensuel admissible correspond à l'intérêt applicable au solde débiteur moyen.
- b) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la compagnie aura versé des prestations pendant une période fixe de 15 ans; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

10. LOCATIONS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

a. CONTRAT DE LOCATION D'UN LOGEMENT UTILISÉ COMME RÉSIDENCE PRINCIPALE PAR LA PERSONNE ASSURÉE

- 1) Le montant mensuel admissible correspond au versement périodique prévu dans le contrat de location.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cette location à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la compagnie aura versé des prestations pendant une période fixe de 2 ans; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

b. CONTRAT DE LOCATION DE VÉHICULES MOTORISÉS

- 1) Le montant mensuel admissible correspond au versement périodique prévu dans le contrat de location.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cette location à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - 30 mois après la date d'échéance de la location; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

11. HOSPITALISATION

Si la personne assurée doit être hospitalisée ou subir une chirurgie d'un jour, la prestation mensuelle prévue selon la présente garantie sera payable après la période d'attente indiquée à la Page des données, sous réserve des dispositions de l'article **PRESTATIONS**.

12. PÉRIODE D'ATTENTE

La période d'attente est la période au cours de laquelle la personne assurée doit être invalide avant que la compagnie verse la prestation mensuelle prévue par la présente garantie. La période d'attente qui s'applique à une invalidité causée par une maladie ou un accident ou celle qui s'applique en cas d'hospitalisation et de chirurgie d'un jour est indiquée à la Page des données.

Des périodes de 7 jours consécutifs ou plus d'invalidité attribuables à la même cause peuvent être additionnées pour cumuler le nombre de jours nécessaires pour satisfaire à toute période d'attente de 30 jours ou plus. Cependant, ces périodes ne peuvent pas être additionnées si elles sont séparées par plus de :

- 6 mois, si la classe professionnelle de la personne assurée est A, B ou 2A; ou
- 12 mois, si sa classe professionnelle est 3A ou 4A.

Si une garantie d'invalidité partielle est rattachée à la présente garantie et que la personne assurée répond aux conditions pour le versement de prestations d'invalidité partielle, les jours cumulés en vue de satisfaire à la période d'attente relative à l'invalidité partielle sont additionnés pour satisfaire à la période d'attente relative à l'invalidité totale.

13. PÉRIODE D'INDEMNISATION

- a. La période d'indemnisation est la période maximale au cours de laquelle des prestations mensuelles sont payables à la suite d'une invalidité attribuable à une même cause, sous réserve de ce qui est prévu à l'article **PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)**. La période d'indemnisation est indiquée à la Page des données.
- b. Si le versement des prestations commence après l'âge atteint de 63 ans de la personne assurée, mais avant l'âge atteint de 65 ans, la compagnie peut poursuivre le versement des prestations après la date d'expiration de la présente garantie. La compagnie cesse alors de verser des prestations à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle elle a effectué un total de 24 versements, toutes prestations d'invalidité totale ou partielle confondues; ou
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide.
- c. Si le preneur est une entreprise au début de l'invalidité, la période d'indemnisation correspond à la période la plus courte entre la période indiquée à la Page des données et 5 ans.

14. RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ

Si, après une invalidité, la personne assurée redevient invalide pour la même cause ou une cause qui y est liée, la compagnie considère la nouvelle invalidité comme étant une récidive si elle survient :

- dans les 6 mois suivant la fin de la première invalidité, si sa classe professionnelle est A, B ou 2A; ou
- dans les 12 mois suivant la fin de la première invalidité, si sa classe professionnelle est 3A ou 4A.

Dans ce cas, la personne assurée n'a pas à satisfaire de nouveau à la période d'attente et le preneur reçoit des prestations jusqu'à concurrence du nombre de mois restant dans la période d'indemnisation applicable à la première invalidité.

15. PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)

Si, pendant une période de versement des prestations, une seconde invalidité d'une cause différente et non liée à la précédente survient, la compagnie ne double pas le montant de la prestation payable.

Si la première invalidité se termine **avant** que le preneur ait reçu des prestations pour le nombre de mois prévu dans la période d'indemnisation, le preneur a droit à des prestations pour la seconde invalidité après que la personne assurée a satisfait de nouveau à la période d'attente applicable. Le preneur reçoit alors des prestations pour la seconde invalidité jusqu'à concurrence du nombre de mois restant dans la période d'indemnisation applicable à la première invalidité.

La période d'attente à satisfaire pour la seconde invalidité commence à s'écouler à partir du moment où la personne assurée devient invalide de la seconde cause.

16. PRÉSUMPTION D'INVALIDITÉ TOTALE

Si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, la personne assurée subit la perte de 2 des membres ou d'un des sens indiqués ci-dessous, elle sera considérée comme totalement invalide, qu'elle reçoive ou non des soins médicaux continus et qu'elle occupe ou non un emploi, sous réserve des dispositions de l'article **PRESTATIONS**.

Par « perte », on entend la perte totale et définitive :

- a. de l'usage d'une main;
- b. de l'usage d'un pied;
- c. d'une main et de l'articulation du poignet à la suite d'une amputation;
- d. d'un pied et de l'articulation de la cheville à la suite d'une amputation;
- e. de la vue des 2 yeux (acuité visuelle de 20/200 ou moins, ou champ de vision de moins de 20 degrés);
- f. de la parole attribuable à une lésion corporelle ou à une maladie physique ayant une durée d'au moins 6 mois consécutifs;
- g. de l'ouïe des 2 oreilles, avec un seuil d'audition de plus de 90 décibels.

17. DON D'ORGANE

Si la personne assurée devient totalement invalide à la suite d'un don d'organe effectué plus de 6 mois après la date de prise d'effet de la présente garantie, elle pourra être considérée comme totalement invalide pour cause de maladie. Des prestations pourront alors être versées selon la présente garantie.

18. RÉADAPTATION

Pendant une période de versement des prestations mensuelles prévues par la présente garantie, la compagnie peut payer les frais des services liés à un programme de réadaptation si ces services :

- permettent à la personne assurée d'accélérer son retour au travail; et
- ne sont pas déjà couverts par un autre programme ou service.

De plus, la compagnie doit approuver par écrit le programme de réadaptation avant que la personne assurée y participe.

19. DROIT DE SUBSTITUTION

Le droit de substitution décrit ci-après n'est offert que lorsque le preneur est une personne physique.

- a. Avant l'âge atteint de 60 ans de la personne assurée et jusqu'à la fin de la 7^e année d'assurance, la présente garantie peut être remplacée, sans preuves d'assurabilité sur le plan médical, par une garantie d'invalidité admissible au droit de substitution désignée par la compagnie (« nouvelle garantie »). Une demande écrite doit être présentée à la compagnie dans les 60 jours qui précèdent l'anniversaire de la garantie.

La compagnie établit alors un nouveau contrat pour la nouvelle garantie. La substitution entre en vigueur à l'anniversaire de garantie suivant la date de la demande de substitution et elle est effectuée selon :

- l'âge de la personne assurée indiqué à la Page des données;
- la classe professionnelle indiquée à la Page des données; et
- les conditions, les limitations et les tarifs applicables à la nouvelle garantie au moment où la demande de substitution est présentée à la compagnie.

b. Les conditions et limitations suivantes s'appliquent au droit de substitution :

- 1) La présente garantie doit être en vigueur à l'anniversaire de garantie suivant la date de la demande de substitution.
- 2) La personne assurée doit occuper un emploi à temps plein à l'anniversaire de garantie suivant la date de la demande de substitution.
- 3) La personne assurée ne doit pas être invalide à l'anniversaire de garantie suivant la date de la demande de substitution.
- 4) Des preuves d'assurabilité sur le plan financier jugées satisfaisantes par la compagnie doivent lui être fournies.
- 5) La substitution doit être demandée une seule fois et peut être effectuée en partie ou en totalité. Si la présente garantie a été établie à la suite de la substitution d'une autre garantie, elle n'est pas admissible au présent droit de substitution.
- 6) La compagnie se réserve le droit d'exclure certaines options ou garanties offertes par la nouvelle garantie si celles-ci n'étaient pas offertes selon la présente garantie.
- 7) Les surprimes et les exclusions applicables à la présente garantie, s'il y a lieu, s'appliqueront également à la nouvelle garantie.
- 8) La période d'attente de la nouvelle garantie doit être égale ou supérieure à celle de la présente garantie.
- 9) La période d'indemnisation et la rente mensuelle de la nouvelle garantie doivent être égales ou inférieures à celles de la présente garantie.
- 10) Dans le cas d'une substitution partielle, le total de la rente mensuelle de la présente garantie après la substitution et de celle de la nouvelle garantie ne doit pas dépasser le montant de la rente mensuelle de la présente garantie avant la substitution

20. DROIT DE PROLONGATION

- a. À l'âge atteint de 65 ans de la personne assurée, la présente garantie prend fin. Toutefois, sur présentation d'une demande écrite à la compagnie dans les 60 jours qui précèdent la date d'expiration de la présente garantie indiquée à la Page des données, le preneur peut prolonger la présente garantie, sans preuves d'assurabilité sur le plan médical, en une garantie d'assurance invalidité temporaire d'une durée de 5 ans, dont les primes peuvent augmenter chaque année (ci-après appelée « garantie prolongée »). Cette garantie prolongée prend fin à l'âge atteint de 70 ans de la personne assurée.

L'établissement de la garantie prolongée s'effectue à l'âge atteint de la personne assurée selon les tarifs et les conditions alors en vigueur auprès de la compagnie, si les exigences suivantes sont satisfaites :

- 1) La présente garantie doit être en vigueur à l'âge atteint de 65 ans de la personne assurée.
- 2) La personne assurée doit occuper un emploi à temps plein à l'âge atteint de 65 ans.
- 3) La personne assurée ne doit pas être invalide à l'âge atteint de 65 ans.

b. Les conditions et limitations suivantes s'appliquent au droit de prolongation :

- 1) La période d'attente minimale en cas de maladie, d'accident ou d'hospitalisation et chirurgie d'un jour doit être de 30 jours.
- 2) La période d'indemnisation maximale doit être de 24 mois.
- 3) La rente mensuelle doit correspondre au moins de :
 - 2 000 \$;
 - ou**
 - 50 % de la rente mensuelle de la présente garantie.
- 4) Les options ou garanties rattachées à la présente garantie, s'il y a lieu, ne seront pas rattachées à la garantie prolongée.
- 5) Les surprimes et les exclusions applicables à la présente garantie, s'il y a lieu, s'appliqueront également à la garantie prolongée.
- 6) La compagnie se réserve le droit de modifier certaines clauses de la présente garantie selon ce qui sera applicable au moment de l'établissement de la garantie prolongée.

21. RÉTABLISSMENT DU MONTANT DE LA RENTE MENSUELLE

La compagnie accepte qu'un preneur ayant diminué en partie le montant de la rente mensuelle le rétablisse jusqu'à celui qu'il détenait avant la diminution. Le rétablissement sera effectué à compter de la date d'acceptation écrite de la compagnie, à condition qu'elle reçoive :

- a. la demande de rétablissement du montant de la rente mensuelle dans les 24 mois qui suivent la date à laquelle la diminution de la rente a été effectuée;
- b. le montant correspondant aux primes qui auraient dû être versées si le preneur n'avait pas diminué le montant de la rente mensuelle initiale; et
- c. des preuves établissant que la personne assurée répond aux normes d'assurabilité de la compagnie.

22. EXCLUSIONS

La présente garantie ne donne droit à aucune prestation dans les cas ci-dessous.

- a. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de blessures que la personne assurée s'inflige volontairement ou d'une tentative de suicide. Cette exclusion s'applique que la personne assurée soit saine d'esprit ou non.
- b. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement d'une guerre, déclarée ou non, d'une émeute ou d'une révolution, que la personne assurée y ait pris part ou non.
- c. Au cours de toute période d'emprisonnement de la personne assurée ou lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à un acte criminel ou à tout acte qui y est lié.
- d. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la conduite d'un véhicule motorisé par la personne assurée alors qu'elle est sous l'effet de la drogue ou que la concentration d'alcool dans son sang est égale ou supérieure à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang.
- e. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de l'usage illégal ou illicite de toute drogue ou de l'absorption répétée ou abusive d'alcool ou de marijuana.
- f. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à une envolée ou tentative d'envolée dans un aéronef quelconque alors qu'elle est membre de l'équipage ou exerce une fonction ou prend part à un entraînement, à quelque titre que ce soit, en rapport avec cette envolée ou tentative d'envolée.
- g. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à une course, à une épreuve ou à un concours de vitesse à bord d'un véhicule motorisé à titre d'amateur ou de professionnel, sur des circuits autorisés ou ailleurs.
- h. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de traitements ou de soins reçus pour des raisons esthétiques.
- i. Lorsque l'invalidité résulte d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une interruption naturelle ou provoquée de la grossesse.

Cependant, la présente garantie couvre toute invalidité qui résulte des complications d'une grossesse, d'un accouchement ou de l'interruption naturelle ou provoquée de la grossesse.

- j. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à une activité sportive pour laquelle elle reçoit une rémunération.
- k. Si le preneur du présent contrat est une personne physique et que la personne assurée fait faillite après la date de prise d'effet de la présente garantie.
Si la faillite a lieu alors que la personne assurée est invalide, la compagnie cesse le versement des prestations à la date à laquelle la faillite est déclarée et met fin au contrat.
- l. Si le preneur du présent contrat est une entreprise et que le preneur fait faillite après la date de prise d'effet de la présente garantie.
Si la faillite a lieu alors que la personne assurée est invalide, la compagnie cesse le versement des prestations à la date à laquelle la faillite est déclarée et met fin au contrat.
- m. Si le preneur du présent contrat est une entreprise et que la personne assurée se départit de ses parts dans l'entreprise alors qu'elle est invalide : la compagnie cesse le versement des prestations à la date à laquelle la personne assurée n'a plus de parts dans l'entreprise.
- n. Lorsque la personne assurée quitte le Canada pour s'établir de façon permanente dans un autre pays.

Toutefois, si la personne assurée quitte le Canada pendant que le preneur reçoit des prestations, la compagnie poursuivra le versement des prestations :

- tant que la personne assurée sera invalide; et
- selon les dispositions de la présente garantie.

- o. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement d'une maladie qui survient dans les 6 mois suivant la date de prise d'effet de la présente garantie, si cette dernière a été établie à la suite de l'exercice d'une option d'assurabilité future.
- p. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de l'un des troubles suivants ou des traitements ou complications qui s'y rattachent, alors que la personne assurée n'occupe aucun emploi, qu'elle est en congé de maternité ou parental ou qu'elle bénéficie d'un congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec son employeur :
 - stress;
 - anxiété;
 - dépression;
 - névrose;
 - psychose;
 - trouble d'adaptation;
 - fibromyalgie ou tout syndrome de douleur chronique;
 - syndrome de fatigue chronique;
 - trouble de la personnalité;
 - déficit d'attention; ou
 - tout autre trouble émotionnel ou psychiatrique.

23. EXPIRATION DE LA GARANTIE

La présente garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- a. la date d'expiration de la présente garantie, telle qu'elle est indiquée à la Page des données, sous réserve du paragraphe « b » de l'article **PÉRIODE D'INDEMNISATION**;
- b. la date d'exercice du droit de prolongation de la présente garantie;
- c. la date d'exercice du droit de substitution totale de la présente garantie;
- d. la date à laquelle l'âge atteint de la personne assurée est de 65 ans, sous réserve du paragraphe « b » de l'article **PÉRIODE D'INDEMNISATION**;
- e. la date du décès de la personne assurée;
- f. la date à laquelle la personne assurée déclare faillite après la date de prise d'effet de la présente garantie si le preneur est une personne physique;
- g. la date à laquelle le preneur déclare faillite après la date de prise d'effet de la présente garantie si le preneur est une entreprise;
- h. la date de réception par la compagnie d'une demande écrite de résiliation de la garantie de la part du preneur;
- i. la date d'expiration du délai de grâce en cas de non-paiement des primes.

SOLO ASSURANCE PROPRIO – T10

1. OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie prévoit le versement d'une prestation mensuelle au preneur en cas d'invalidité totale de la personne assurée survenant à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Sous réserve des dispositions de la présente garantie, la compagnie verse une prestation mensuelle pendant l'invalidité totale de la personne assurée si son invalidité totale persiste après la période d'attente.

La prestation mensuelle payable est indiquée à l'article **PRESTATIONS**.

2. PRIMES

La prime annuelle initiale payable pour la présente garantie est indiquée à la Page des données.

Les primes subséquentes varient selon ce qui suit :

- Au début de chaque période de 10 ans, la compagnie **augmente** les primes en fonction de l'âge atteint à ce moment par la personne assurée.
- En tout temps, la compagnie **peut modifier** les primes qui s'appliquent à un groupe de personnes assurées dont les caractéristiques sont semblables. Dans ce cas, elle les modifie en fonction de l'âge de la personne assurée à la date initiale. Dans tous les cas, la compagnie avise le preneur par écrit de tout changement de prime au moins 30 jours avant l'anniversaire de la présente garantie.

Les primes annuelles sont payables jusqu'à la date d'expiration de la présente garantie indiquée à la Page des données.

3. DÉFINITIONS

Certains termes utilisés dans la présente garantie sont définis dans les DISPOSITIONS GÉNÉRALES. Les définitions suivantes s'appliquent spécifiquement à la présente garantie.

Accident : atteinte corporelle constatée par un médecin et résultant, indépendamment de toute maladie ou de toute autre cause, directement de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure.

Si la personne assurée devient invalide après les 90 jours qui suivent l'accident, cet accident sera considéré comme une maladie.

L'accident doit survenir pendant que la présente garantie est en vigueur.

Chirurgie d'un jour : intervention chirurgicale pratiquée dans un hôpital pour laquelle la personne assurée reçoit son congé le jour même de l'intervention. Une chirurgie d'un jour ne nécessite pas une hospitalisation.

Classe professionnelle : la classe professionnelle sert à définir les classes de tarification liées à l'emploi de la personne assurée. Elle est indiquée à la Page des données.

La classe professionnelle est garantie. Ainsi, si la personne assurée change d'emploi après l'établissement du contrat et que ce changement entraîne une augmentation du risque professionnel, la prime sera calculée en fonction de la classe professionnelle déterminée au moment de l'établissement du contrat ou de la remise en vigueur de celui-ci.

Emploi à temps plein : exercice régulier d'un emploi rémunéré :

- de 30 heures par semaine ou plus, pendant au moins 35 semaines par année;
- de 24 à 29 heures par semaine, pendant au moins 40 semaines par année; ou
- de 21 heures par semaine ou plus de façon continue.

Emprunt admissible :

Si le preneur est une personne physique : tout emprunt de 1 000 \$ ou plus contracté par la personne assurée auprès d'une institution financière.

Si le preneur est une entreprise : tout emprunt de 1 000 \$ ou plus contracté par l'entreprise auprès d'une institution financière.

Cet emprunt doit faire l'objet d'un contrat de crédit. Par « contrat de crédit », on entend tout document attestant l'existence de l'emprunt effectué auprès d'une institution financière. Les renseignements suivants doivent figurer sur le contrat de crédit :

- le nom de la personne assurée ou de l'entreprise, selon le cas, qui est l'emprunteur unique ou l'un des emprunteurs le cas échéant;
- le versement périodique à effectuer, le cas échéant;
- le taux d'intérêt applicable à l'emprunt;
- la date initiale de l'emprunt, le cas échéant; et
- la date d'échéance de l'emprunt, le cas échéant.

Les emprunts admissibles selon la présente garantie sont indiqués à l'article **EMPRUNTS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS**.

Emprunt hypothécaire : emprunt admissible garanti par une habitation résidentielle ou par un bâtiment commercial et dont le versement périodique comprend une portion de capital.

Emprunt lié à une stratégie d'investissement : emprunt contracté auprès d'une institution financière pour appliquer une stratégie d'investissement (ex. : prêt REER, prêt levier).

Entreprise : toute association, coopérative, compagnie, société de personnes ou société par actions. Cette définition ne s'applique pas à une entreprise individuelle ni à un travailleur autonome.

Habitation résidentielle à logements multiples : habitation qui comprend plus d'une unité de logement et qui pourrait procurer un revenu à la personne assurée ou à l'entreprise (ex. : duplex, triplex, immeuble d'appartements).

Habitation résidentielle principale : domicile habituel de la personne assurée au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu. Cette habitation ne procure aucun revenu à la personne assurée et peut être une maison ou une unité de logement faisant partie d'un immeuble (ex. : appartement d'un immeuble en copropriété, maison unifamiliale, maison jumelée).

Habitation résidentielle secondaire : habitation autre qu'une habitation résidentielle principale (ex. : maison de campagne, chalet, unité de logement faisant partie d'un immeuble, appartement d'un immeuble en copropriété).

Hôpital : établissement reconnu comme un centre hospitalier de soins de courte durée selon les lois de la province de résidence de la personne assurée, à l'exclusion de l'unité de soins de longue durée de cet établissement, où l'on reçoit des personnes à des fins :

- de prévention;
- de diagnostic médical;
- de traitement médical.

Les établissements suivants, par exemple, ne sont pas considérés comme un hôpital, même s'ils en font partie ou s'ils y sont associés :

- un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- un centre de réadaptation;
- un cabinet privé de professionnels ou une clinique privée;
- une infirmerie dans laquelle une institution religieuse ou d'enseignement reçoit les membres de son personnel ou ses élèves.

Hospitalisation : séjour d'au moins 18 heures consécutives dans un hôpital à titre de patient interne alité (salle ou chambre). L'hospitalisation doit résulter d'une maladie ou d'un accident.

Institution financière : toute entité indiquée ci-dessous, dans la mesure où elle est légalement autorisée à conduire des affaires au Canada ou dans la province du preneur :

- une banque canadienne ou étrangère;
- une personne morale régie par la Loi sur les sociétés de fiducie et de prêt du Canada (ou par une loi provinciale équivalente);
- une société de fiducie, de prêt ou d'assurance constituée en personne morale par une loi fédérale ou provinciale;
- une société coopérative de crédit constituée en personne morale et régie par une loi fédérale ou provinciale;
- une entité constituée en personne morale ou formée sous le régime d'une loi fédérale ou provinciale et dont l'activité est principalement le financement de véhicules automobiles neufs; ou
- toute autre entité constituée en personne morale qui aura fait l'objet d'une acceptation écrite de la part de la compagnie.

Invalidité (invalide) : état d'invalidité totale de la personne assurée.

Invalidité totale : voir l'article **INVALIDITÉ TOTALE**.

Aux fins de l'application de la définition d'invalidité totale de la présente garantie, la compagnie considérera l'emploi que la personne assurée occupait immédiatement avant le début de son invalidité totale, et ce, même si cet emploi est différent de celui qu'elle occupait au moment de l'établissement du contrat.

Location admissible :

Si le preneur est une personne physique : location par la personne assurée d'un logement utilisé comme résidence principale ou d'un véhicule motorisé.

Si le preneur est une entreprise : location par l'entreprise d'un véhicule motorisé.

La location doit faire l'objet d'un contrat selon ce qui suit :

a. Pour un contrat de location d'un logement utilisé comme résidence principale par la personne assurée :

Il doit s'agir d'un contrat de location conclu entre la personne assurée et le propriétaire du logement loué et constaté par un bail au nom de la personne assurée et dûment signé par elle. Les renseignements suivants doivent figurer sur le bail :

- le nom de la personne assurée qui est le locataire unique ou l'un des locataires le cas échéant;
- le versement périodique à effectuer;
- la date initiale de la location; et
- la date d'échéance de la location.

b. Pour un contrat de location d'un véhicule motorisé :

Il doit s'agir d'un contrat de location conclu entre la personne assurée ou l'entreprise, selon le cas, et une institution financière. Les renseignements suivants doivent figurer sur le contrat de location :

- le nom de la personne assurée ou de l'entreprise, selon le cas, qui est le locataire;
- le versement périodique à effectuer;
- la date initiale de la location; et
- la date d'échéance de la location.

Les locations admissibles selon la présente garantie sont indiquées à l'article **LOCATIONS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS**.

Maladie : détérioration de la santé ou désordre de l'organisme constatés par un médecin. Les dons d'organes et les complications s'y rattachant sont aussi traités comme des maladies, sous réserve des dispositions de l'article **DON D'ORGANE**.

La maladie doit survenir pendant que la présente garantie est en vigueur.

Marge de crédit hypothécaire avec capital : emprunt admissible garanti par une habitation résidentielle ou un bâtiment commercial et dont le versement périodique comprend une portion de capital.

Marge de crédit hypothécaire sans capital : emprunt admissible garanti par une habitation résidentielle ou un bâtiment commercial et dont le versement périodique ne comprend pas de portion de capital.

Montant mensuel admissible : voir l'article **MONTANT MENSUEL ADMISSIBLE**.

Part de la personne assurée : le pourcentage de parts que détient la personne assurée dans l'entreprise au début de l'invalidité.

Période d'amortissement : voir l'article **PÉRIODE D'AMORTISSEMENT**.

Période d'attente : voir l'article **PÉRIODE D'ATTENTE**.

Période d'indemnisation : voir l'article **PÉRIODE D'INDEMNISATION**.

Prestation mensuelle : voir l'article **PRESTATIONS**.

Rente mensuelle : indiquée à la Page des données, la rente mensuelle sert à déterminer la prestation mensuelle payable en cas d'invalidité totale de la personne assurée. Voir l'article **PRESTATIONS**.

Soins médicaux continus : traitements qui sont nécessaires à la personne assurée d'un point de vue médical en raison de son invalidité. Ces traitements doivent être directement liés à la cause de l'invalidité et être appliqués selon les normes médicales courantes.

La personne assurée doit avoir besoin de ces soins de façon continue pour se rétablir. De plus, ces soins doivent être fournis ou recommandés par un médecin et faire l'objet d'un suivi régulier.

La compagnie se réserve le droit de renoncer aux exigences relatives aux soins d'un médecin sur réception d'une attestation écrite jugée satisfaisante démontrant que d'autres soins du médecin ne procureraient aucun bienfait à la personne assurée.

Solde débiteur moyen : l'interprétation de la définition du solde débiteur moyen repose sur la cause de l'invalidité de la personne assurée.

- a. Si la personne assurée devient invalide à la suite d'une **maladie**, il s'agit de la moyenne du solde débiteur d'un emprunt admissible pour la période de 90 jours immédiatement avant les 120 jours qui précèdent la date à laquelle la personne assurée devient invalide.

Si cet emprunt a été contracté dans les 120 jours qui précèdent la date à laquelle la personne assurée est devenue invalide et qu'il ne remplace pas un autre emprunt, le solde débiteur moyen de cet emprunt est nul. S'il remplace un autre emprunt du même type, la compagnie considérera le solde débiteur moyen de l'emprunt initial, comme il est défini dans le paragraphe précédent.

Par contre, si la personne assurée devient invalide dans les 120 jours suivant la date de prise d'effet ou de remise en vigueur de la présente garantie ou la date de rétablissement du montant de la rente mensuelle, il s'agit du solde de l'emprunt admissible à la date à laquelle la personne assurée est devenue invalide.

- b. Si la personne assurée devient invalide à la suite d'un **accident**, il s'agit du solde d'un emprunt admissible à la date à laquelle la personne assurée devient invalide.

Taux d'intérêt : pourcentage appliqué à une somme empruntée donnant les intérêts que rapporte cette somme pour une unité de temps.

Aux fins de l'interprétation de la présente garantie, le taux d'intérêt applicable doit être converti sur une base mensuelle.

Le taux d'intérêt utilisé dans le calcul du montant mensuel admissible est celui qui est en vigueur au début de l'invalidité de la personne assurée.

Totalement invalide : terme équivalent à « invalidité totale ».

Versement périodique :

- **Pour tout emprunt admissible ou la location d'un véhicule motorisé** : montant minimum exigé périodiquement par une institution financière en vue du remboursement total de l'emprunt ou du paiement de la location; ou
- **Pour la location d'un logement utilisé comme résidence principale par la personne assurée** : montant minimum exigé périodiquement par le propriétaire d'un logement en vue du paiement de la location.

Le versement périodique est déterminé au début de l'invalidité de la personne assurée.

Même si la personne assurée ou l'entreprise, selon le cas, verse un montant supérieur au montant minimum exigé périodiquement par l'institution financière ou le propriétaire du logement, la compagnie ne considérera que ce montant minimum.

Aux fins de l'interprétation de la présente garantie, le versement périodique doit être converti sur une base mensuelle. Pour ce faire, la compagnie multiplie le versement périodique par :

- 2,17 pour un remboursement effectué toutes les 2 semaines;
- 4,33 pour un remboursement effectué toutes les semaines.

4. INVALIDITÉ TOTALE

La personne assurée est considérée comme totalement invalide si sa situation répond aux critères ci-dessous, sous réserve des dispositions de l'article **PRÉSUMPTION D'INVALIDITÉ TOTALE**.

a. Pour une **personne assurée qui occupait un emploi** immédiatement avant le début de son invalidité

Pendant la période d'attente et les 24 premiers mois de la période d'indemnisation, la personne assurée est considérée comme totalement invalide des suites d'une maladie ou d'un accident si :

- elle est totalement incapable d'accomplir les principales tâches de son emploi actuel;
- elle n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- elle reçoit des soins médicaux continus.

Après les 24 premiers mois de la période d'indemnisation, la personne assurée est considérée comme totalement invalide des suites d'une maladie ou d'un accident si :

- elle est incapable d'occuper un emploi de remplacement;
- elle n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- elle reçoit des soins médicaux continus.

b. Pour une **personne assurée qui n'occupait aucun emploi, qui était en congé de maternité ou en congé parental ou qui bénéficiait d'un congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec son employeur** immédiatement avant le début de son invalidité

La personne assurée est considérée comme totalement invalide des suites d'une maladie ou d'un accident si :

- elle est incapable d'occuper un emploi de remplacement;
- elle n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- elle reçoit des soins médicaux continus.

5. PRESTATIONS

a. La prestation mensuelle prévue par la présente garantie à l'égard de l'invalidité d'une personne assurée correspond à ce qui suit :

- 1) Si le preneur est une **personne physique** au début de l'invalidité, la prestation mensuelle correspond au montant le moins élevé entre :
 - la rente mensuelle indiquée à la Page des données; et
 - le total des montants mensuels admissibles à la date à laquelle la personne assurée devient invalide.
- 2) Si le preneur est une **entreprise** au début de l'invalidité, la prestation mensuelle correspond au montant le moins élevé entre :
 - la rente mensuelle indiquée à la Page des données; et
 - le total des montants mensuels admissibles à la date à laquelle la personne assurée devient invalide multiplié par la part de la personne assurée dans l'entreprise à cette date.

b. **Directive applicable si le total des montants mensuels admissibles excède le montant de la rente mensuelle indiquée à la Page des données**

- 1) Pour établir l'ordre selon lequel elle sélectionne les montants mensuels admissibles en vue du versement de la prestation mensuelle, la compagnie détermine d'abord l'emprunt ou la location admissible dont la période d'amortissement restante est la plus longue. Elle sélectionne ensuite les autres montants mensuels admissibles en suivant un ordre décroissant.
- 2) Dans certains cas, pour atteindre la rente mensuelle, la compagnie devra seulement considérer une partie du montant mensuel admissible d'un emprunt ou d'une location admissible.
- 3) Les montants admissibles qui n'auront pas été considérés par la compagnie au début de l'invalidité ne pourront être considérés après le début du versement des prestations.

c. **Limitations générales applicables aux prestations**

- 1) Lorsque des prestations d'invalidité totale ou partielle sont payables à la suite d'une même cause, la compagnie limite la durée du versement du total de ces prestations à la période d'indemnisation prévue en cas d'invalidité totale.
- 2) Dans le cas où la prestation calculée en « a » ci-dessus est inférieure à la rente mensuelle indiquée à la Page des données, la compagnie ne remboursera pas l'excédent des primes. Le preneur est donc responsable de réviser périodiquement la rente mensuelle souscrite en fonction de ses emprunts et locations ainsi que, si le preneur est une entreprise, des parts que la personne assurée détient alors dans l'entreprise.

- 3) Si, au début de l'invalidité de la personne assurée, un ou des coemprunteurs ou colocataires ou un ou des actionnaires de l'entreprise sont aussi invalides, la compagnie limite le montant mensuel admissible de tout emprunt ou de toute location de façon à ce que le total des prestations payées pour ce prêt ou cette location par toutes les assurances ne dépasse pas le versement périodique à effectuer pour cet emprunt ou cette location.
- 4) Si, au début de l'invalidité, le preneur est une personne physique, les emprunts ou locations effectués au nom d'une entreprise ne sont pas admissibles, et ce, même si la personne physique a des parts dans l'entreprise en question.
- 5) Si, au début de l'invalidité, le preneur est une entreprise, les emprunts ou locations effectués au nom d'une personne physique ne sont pas admissibles, et ce, même si la personne physique a des parts dans l'entreprise en question.

d. Limitations applicables en cas de cessation d'emploi

1) Si la **personne assurée** :

- **n'occupait aucun emploi depuis 12 mois ou moins** immédiatement avant le début de son invalidité;
- **était en congé de maternité ou en congé parental depuis 70 semaines ou moins** immédiatement avant le début de son invalidité; ou
- **bénéficiait d'un congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec son employeur depuis 12 mois ou moins** immédiatement avant le début de son invalidité :

- a) La compagnie rajuste la période d'attente à 90 jours, si celle de la présente garantie était moindre. Cette limitation s'applique également en cas d'hospitalisation et de chirurgie d'un jour.
- b) La compagnie ne verse aucune prestation si cette invalidité résulte de l'un des troubles suivants ou des traitements ou complications qui s'y rattachent :

- stress;
- anxiété;
- dépression;
- névrose;
- psychose;
- trouble d'adaptation;
- fibromyalgie ou tout syndrome de douleur chronique;
- syndrome de fatigue chronique;
- trouble de la personnalité;
- déficit d'attention;
- tout autre trouble émotionnel ou psychiatrique.

2) Le droit à toute prestation prévue par la présente garantie est suspendu à compter de la date à laquelle la personne assurée

- **n'occupe aucun emploi ou bénéficie d'un congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec son employeur depuis plus de 12 mois;** ou
- **est en congé de maternité ou en congé parental depuis plus de 70 semaines.**

Aucune prestation n'est payable pour une invalidité totale ou partielle qui débute pendant que la personne assurée est dans l'une ou l'autre de ces situations.

Dans ces cas, le droit à toute prestation prévue par la présente garantie est rétabli lorsque le preneur peut prouver, à la satisfaction de la compagnie, que la personne assurée occupe de nouveau un emploi à temps plein, à condition que le paiement des primes liées à la présente garantie n'ait jamais cessé.

6. ADMISSIBILITÉ DES EMPRUNTS ET DES LOCATIONS

Pour être admissibles selon la présente garantie, les emprunts et les locations doivent satisfaire aux exigences suivantes :

- a. Une copie de tous les contrats relatifs aux emprunts et aux locations doit être soumise à la compagnie avant le début du versement des prestations.

La compagnie considérera admissible un emprunt contracté après le début de l'invalidité de la personne assurée pour respecter une entente de paiement différé qui avait déjà été conclue avant cette invalidité, si cette entente est fournie à la compagnie avant le début du versement des prestations.

- b. Pour être admissible, un emprunt ou une location ne doit pas être déjà couvert, en totalité ou en partie, par une autre assurance prêt, créance ou crédit sur la tête de la personne assurée.
- c. Les emprunts identifiés aux paragraphes « a » et « f 1 » de l'article **EMPRUNTS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS** ainsi que les locations admissibles de l'article **LOCATIONS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS** ne doivent pas être contractés ni modifiés dans les 120 jours qui précèdent la date à laquelle la personne assurée devient invalide à la suite d'une maladie.

Cette restriction de 120 jours ne s'applique pas dans les situations suivantes :

- 1) Si la personne assurée devient invalide dans les 120 jours suivant la date de prise d'effet ou de remise en vigueur de la présente garantie ou la date de rétablissement du montant de la rente mensuelle (voir l'article **RÉTABLISSEMENT DU MONTANT DE LA RENTE MENSUELLE**).
- 2) Lorsque le taux d'intérêt d'un emprunt est renouvelé, si le solde et l'échéance de cet emprunt demeurent les mêmes.
- 3) Lorsqu'une location ou un emprunt est contracté en remplacement d'un autre. Dans ce cas, la compagnie considérera :
 - a) le montant mensuel admissible le moins élevé entre :
 - celui qui était payable en fonction de la location ou de l'emprunt initial; et
 - celui qui est payable en fonction de la nouvelle location ou du nouvel emprunt;

ET

- b) la période d'amortissement restante la plus courte, dans le cas d'un emprunt, ou la date d'échéance la plus rapprochée, dans le cas d'une location, entre :
 - celle de la location ou de l'emprunt initial; et
 - celle de la nouvelle location ou du nouvel emprunt.

Toutefois, une période d'amortissement restante plus longue ou une date d'échéance plus éloignée pourra être considérée si cette période n'augmente pas l'engagement financier total de la compagnie.

7. MONTANT MENSUEL ADMISSIBLE

- a. Le montant mensuel admissible correspond au versement considéré par la compagnie en vue d'établir la prestation mensuelle qui servira à rembourser un emprunt ou une location admissible. Ce montant est calculé au début de l'invalidité de la personne assurée pour chaque emprunt ou location admissible.

Le calcul du montant mensuel admissible varie selon le type d'emprunt ou de location admissible et est expliqué aux articles **EMPRUNTS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS** et **LOCATIONS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS**.

- b. Le montant mensuel admissible calculé au début de l'invalidité ne change pas par la suite même si, par exemple :
 - le versement périodique varie (en raison d'un changement de taux d'intérêt ou pour toute autre raison); ou
 - la période d'amortissement restante d'un emprunt admissible est modifiée.

8. PÉRIODE D'AMORTISSEMENT

- a. La période d'amortissement est la période durant laquelle des versements périodiques doivent être versés à une institution financière en vue du remboursement de la totalité d'un emprunt admissible. Au début de l'invalidité de la personne assurée, la compagnie calcule la période d'amortissement restante pour chaque emprunt admissible.
- b. La période d'amortissement restante est établie au début de l'invalidité de la personne assurée en fonction :
 - du solde débiteur de l'emprunt à la fin de la période d'attente;
 - du taux d'intérêt alors en vigueur; et
 - du versement périodique.
- c. La période d'amortissement restante ainsi établie pour chaque emprunt admissible au début de l'invalidité ne change pas par la suite. En effet, même si un des facteurs utilisés dans le calcul de la période d'amortissement restante varie après le début du versement des prestations, la période d'amortissement restante demeure inchangée.

9. EMPRUNTS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

a. EMPRUNT HYPOTHÉCAIRE ET MARGE DE CRÉDIT HYPOTHÉCAIRE AVEC CAPITAL

- 1) Si l'emprunt ou la marge de crédit hypothécaire couvre une habitation résidentielle principale, le montant mensuel admissible correspond à :
 - 125 % du versement périodique, en capital et en intérêts.
- 2) Si l'emprunt ou la marge de crédit hypothécaire couvre une habitation résidentielle secondaire, une habitation résidentielle à logements multiples ou un bâtiment commercial, le montant mensuel admissible correspond à :
 - 100 % du versement périodique, en capital et en intérêts.
- 3) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la période d'amortissement restante prend fin; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

b. MARGE DE CRÉDIT HYPOTHÉCAIRE SANS CAPITAL

- 1) Si la marge de crédit hypothécaire couvre une habitation résidentielle principale ou secondaire, une habitation résidentielle à logements multiples ou un bâtiment commercial, le montant mensuel admissible correspond :
 - au taux d'intérêt applicable à la marge de crédit hypothécaire **multiplié par** le solde débiteur moyen;

PLUS

 - 0,5 % de ce solde débiteur moyen.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la compagnie aura versé des prestations pendant une période fixe de 15 ans; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

c. CARTE DE CRÉDIT

- 1) Le montant mensuel admissible correspond à 5 % du solde débiteur moyen.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la compagnie aura versé des prestations pendant une période fixe de 30 mois; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

d. MARGE DE CRÉDIT

- 1) Le montant mensuel admissible correspond à 4 % du solde débiteur moyen.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la compagnie aura versé des prestations pendant une période fixe de 30 mois; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

e. EMPRUNT LIÉ À UNE STRATÉGIE D'INVESTISSEMENT

- 1) Le montant mensuel admissible correspond à l'intérêt applicable au solde débiteur moyen.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la période d'amortissement restante prend fin, s'il y a lieu;
 - la date à laquelle la compagnie aura versé des prestations pendant une période fixe de 15 ans; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

f. AUTRES EMPRUNTS

1) Emprunt dont le versement périodique comprend une portion de capital

- a) Le montant mensuel admissible correspond à :
 - 100 % du versement périodique, en capital et en intérêts.
- b) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la période d'amortissement restante prend fin; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

2) Emprunt dont le versement périodique ne comprend pas de portion de capital

- a) Le montant mensuel admissible correspond à l'intérêt applicable au solde débiteur moyen.
- b) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la compagnie aura versé des prestations pendant une période fixe de 15 ans; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

10. LOCATIONS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

a. CONTRAT DE LOCATION D'UN LOGEMENT UTILISÉ COMME RÉSIDENCE PRINCIPALE PAR LA PERSONNE ASSURÉE

- 1) Le montant mensuel admissible correspond au versement périodique prévu dans le contrat de location.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cette location à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la compagnie aura versé des prestations pendant une période fixe de 2 ans; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

b. CONTRAT DE LOCATION DE VÉHICULES MOTORISÉS

- 1) Le montant mensuel admissible correspond au versement périodique prévu dans le contrat de location.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cette location à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - 30 mois après la date d'échéance de la location; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

11. HOSPITALISATION

Si la personne assurée doit être hospitalisée ou subir une chirurgie d'un jour, la prestation mensuelle prévue selon la présente garantie sera payable après la période d'attente indiquée à la Page des données, sous réserve des dispositions de l'article **PRESTATIONS**.

12. PÉRIODE D'ATTENTE

La période d'attente est la période au cours de laquelle la personne assurée doit être invalide avant que la compagnie verse la prestation mensuelle prévue par la présente garantie. La période d'attente qui s'applique à une invalidité causée par une maladie ou un accident ou celle qui s'applique en cas d'hospitalisation et de chirurgie d'un jour est indiquée à la Page des données.

Des périodes de 7 jours consécutifs ou plus d'invalidité attribuables à la même cause peuvent être additionnées pour cumuler le nombre de jours nécessaires pour satisfaire à toute période d'attente de 30 jours ou plus. Cependant, ces périodes ne peuvent pas être additionnées si elles sont séparées par plus de :

- 6 mois, si la classe professionnelle de la personne assurée est A, B ou 2A; ou
- 12 mois, si sa classe professionnelle est 3A ou 4A.

Si une garantie d'invalidité partielle est rattachée à la présente garantie et que la personne assurée répond aux conditions pour le versement de prestations d'invalidité partielle, les jours cumulés en vue de satisfaire à la période d'attente relative à l'invalidité partielle sont additionnés pour satisfaire à la période d'attente relative à l'invalidité totale.

13. PÉRIODE D'INDEMNISATION

- a. La période d'indemnisation est la période maximale au cours de laquelle des prestations mensuelles sont payables à la suite d'une invalidité attribuable à une même cause, sous réserve de ce qui est prévu à l'article **PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)**. La période d'indemnisation est indiquée à la Page des données.
- b. Si le versement des prestations commence après l'âge atteint de 63 ans de la personne assurée, mais avant l'âge atteint de 65 ans, la compagnie peut poursuivre le versement des prestations après la date d'expiration de la présente garantie. La compagnie cesse alors de verser des prestations à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle elle a effectué un total de 24 versements, toutes prestations d'invalidité totale ou partielle confondues; ou
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide.
- c. Si le preneur est une entreprise au début de l'invalidité, la période d'indemnisation correspond à la période la plus courte entre la période indiquée à la Page des données et 5 ans.

14. RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ

Si, après une invalidité, la personne assurée redevient invalide pour la même cause ou une cause qui y est liée, la compagnie considère la nouvelle invalidité comme étant une récidive si elle survient :

- dans les 6 mois suivant la fin de la première invalidité, si sa classe professionnelle est A, B ou 2A; ou
- dans les 12 mois suivant la fin de la première invalidité, si sa classe professionnelle est 3A ou 4A.

Dans ce cas, la personne assurée n'a pas à satisfaire de nouveau à la période d'attente et le preneur reçoit des prestations jusqu'à concurrence du nombre de mois restant dans la période d'indemnisation applicable à la première invalidité.

15. PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)

Si, pendant une période de versement des prestations, une seconde invalidité d'une cause différente et non liée à la précédente survient, la compagnie ne double pas le montant de la prestation payable.

Si la première invalidité se termine **avant** que le preneur ait reçu des prestations pour le nombre de mois prévu dans la période d'indemnisation, le preneur a droit à des prestations pour la seconde invalidité après que la personne assurée a satisfait de nouveau à la période d'attente applicable. Le preneur reçoit alors des prestations pour la seconde invalidité jusqu'à concurrence du nombre de mois restant dans la période d'indemnisation applicable à la première invalidité.

La période d'attente à satisfaire pour la seconde invalidité commence à s'écouler à partir du moment où la personne assurée devient invalide de la seconde cause.

16. PRÉSUMPTION D'INVALIDITÉ TOTALE

Si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, la personne assurée subit la perte de 2 des membres ou d'un des sens indiqués ci-dessous, elle sera considérée comme totalement invalide, qu'elle reçoive ou non des soins médicaux continus et qu'elle occupe ou non un emploi, sous réserve des dispositions de l'article **PRESTATIONS**.

Par « perte », on entend la perte totale et définitive :

- a. de l'usage d'une main;
- b. de l'usage d'un pied;
- c. d'une main et de l'articulation du poignet à la suite d'une amputation;
- d. d'un pied et de l'articulation de la cheville à la suite d'une amputation;
- e. de la vue des 2 yeux (acuité visuelle de 20/200 ou moins, ou champ de vision de moins de 20 degrés);
- f. de la parole attribuable à une lésion corporelle ou à une maladie physique ayant une durée d'au moins 6 mois consécutifs;
- g. de l'ouïe des 2 oreilles, avec un seuil d'audition de plus de 90 décibels.

17. DON D'ORGANE

Si la personne assurée devient totalement invalide à la suite d'un don d'organe effectué plus de 6 mois après la date de prise d'effet de la présente garantie, elle pourra être considérée comme totalement invalide pour cause de maladie. Des prestations pourront alors être versées selon la présente garantie.

18. RÉADAPTATION

Pendant une période de versement des prestations mensuelles prévues par la présente garantie, la compagnie peut payer les frais des services liés à un programme de réadaptation si ces services :

- permettent à la personne assurée d'accélérer son retour au travail; et
- ne sont pas déjà couverts par un autre programme ou service.

De plus, la compagnie doit approuver par écrit le programme de réadaptation avant que la personne assurée y participe.

19. DROIT DE SUBSTITUTION

Le droit de substitution décrit ci-après n'est offert que lorsque le preneur est une personne physique.

- a. Avant l'âge atteint de 60 ans de la personne assurée et jusqu'à la fin de la 7^e année d'assurance, la présente garantie peut être remplacée, sans preuves d'assurabilité sur le plan médical, par une garantie d'invalidité admissible au droit de substitution désignée par la compagnie (« nouvelle garantie »). Une demande écrite doit être présentée à la compagnie dans les 60 jours qui précèdent l'anniversaire de la garantie.

La compagnie établit alors un nouveau contrat pour la nouvelle garantie. La substitution entre en vigueur à l'anniversaire de garantie suivant la date de la demande de substitution et elle est effectuée selon :

- l'âge de la personne assurée indiqué à la Page des données;
- la classe professionnelle indiquée à la Page des données; et
- les conditions, les limitations et les tarifs applicables à la nouvelle garantie au moment où la demande de substitution est présentée à la compagnie.

b. Les conditions et limitations suivantes s'appliquent au droit de substitution :

- 1) La présente garantie doit être en vigueur à l'anniversaire de garantie suivant la date de la demande de substitution.
- 2) La personne assurée doit occuper un emploi à temps plein à l'anniversaire de garantie suivant la date de la demande de substitution.
- 3) La personne assurée ne doit pas être invalide à l'anniversaire de garantie suivant la date de la demande de substitution.
- 4) Des preuves d'assurabilité sur le plan financier jugées satisfaisantes par la compagnie doivent lui être fournies.
- 5) La substitution doit être demandée une seule fois et peut être effectuée en partie ou en totalité. Si la présente garantie a été établie à la suite de la substitution d'une autre garantie, elle n'est pas admissible au présent droit de substitution.
- 6) La compagnie se réserve le droit d'exclure certaines options ou garanties offertes par la nouvelle garantie si celles-ci n'étaient pas offertes selon la présente garantie.
- 7) Les surprimes et les exclusions applicables à la présente garantie, s'il y a lieu, s'appliqueront également à la nouvelle garantie.
- 8) La période d'attente de la nouvelle garantie doit être égale ou supérieure à celle de la présente garantie.
- 9) La période d'indemnisation et la rente mensuelle de la nouvelle garantie doivent être égales ou inférieures à celles de la présente garantie.
- 10) Dans le cas d'une substitution partielle, le total de la rente mensuelle de la présente garantie après la substitution et de celle de la nouvelle garantie ne doit pas dépasser le montant de la rente mensuelle de la présente garantie avant la substitution.

20. DROIT DE PROLONGATION

- a. À l'âge atteint de 65 ans de la personne assurée, la présente garantie prend fin. Toutefois, sur présentation d'une demande écrite à la compagnie dans les 60 jours qui précèdent la date d'expiration de la présente garantie indiquée à la Page des données, le preneur peut prolonger la présente garantie, sans preuves d'assurabilité sur le plan médical, en une garantie d'assurance invalidité temporaire d'une durée de 5 ans, dont les primes peuvent augmenter chaque année (ci-après appelée « garantie prolongée »). Cette garantie prolongée prend fin à l'âge atteint de 70 ans de la personne assurée.

L'établissement de la garantie prolongée s'effectue à l'âge atteint de la personne assurée selon les tarifs et les conditions alors en vigueur auprès de la compagnie, si les exigences suivantes sont satisfaites :

- 1) La présente garantie doit être en vigueur à l'âge atteint de 65 ans de la personne assurée.
- 2) La personne assurée doit occuper un emploi à temps plein à l'âge atteint de 65 ans.
- 3) La personne assurée ne doit pas être invalide à l'âge atteint de 65 ans.

b. Les conditions et limitations suivantes s'appliquent au droit de prolongation :

- 1) La période d'attente minimale en cas de maladie, d'accident ou d'hospitalisation et chirurgie d'un jour doit être de 30 jours.
- 2) La période d'indemnisation maximale doit être de 24 mois.
- 3) La rente mensuelle doit correspondre au moins de :
 - 2 000 \$;
 - ou**
 - 50 % de la rente mensuelle de la présente garantie.
- 4) Les options ou garanties rattachées à la présente garantie, s'il y a lieu, ne seront pas rattachées à la garantie prolongée.
- 5) Les surprimes et les exclusions applicables à la présente garantie, s'il y a lieu, s'appliqueront également à la garantie prolongée.
- 6) La compagnie se réserve le droit de modifier certaines clauses de la présente garantie selon ce qui sera applicable au moment de l'établissement de la garantie prolongée.

21. RÉTABLISSMENT DU MONTANT DE LA RENTE MENSUELLE

La compagnie accepte qu'un preneur ayant diminué en partie le montant de la rente mensuelle le rétablisse jusqu'à celui qu'il détenait avant la diminution. Le rétablissement sera effectué à compter de la date d'acceptation écrite de la compagnie, à condition qu'elle reçoive :

- a. la demande de rétablissement du montant de la rente mensuelle dans les 24 mois qui suivent la date à laquelle la diminution de la rente a été effectuée;
- b. le montant correspondant aux primes qui auraient dû être versées si le preneur n'avait pas diminué le montant de la rente mensuelle initiale; et
- c. des preuves établissant que la personne assurée répond aux normes d'assurabilité de la compagnie.

22. EXCLUSIONS

La présente garantie ne donne droit à aucune prestation dans les cas ci-dessous.

- a. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de blessures que la personne assurée s'inflige volontairement ou d'une tentative de suicide. Cette exclusion s'applique que la personne assurée soit saine d'esprit ou non.
- b. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement d'une guerre, déclarée ou non, d'une émeute ou d'une révolution, que la personne assurée y ait pris part ou non.
- c. Au cours de toute période d'emprisonnement de la personne assurée ou lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à un acte criminel ou à tout acte qui y est lié.
- d. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la conduite d'un véhicule motorisé par la personne assurée alors qu'elle est sous l'effet de la drogue ou que la concentration d'alcool dans son sang est égale ou supérieure à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang.
- e. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de l'usage illégal ou illicite de toute drogue ou de l'absorption répétée ou abusive d'alcool ou de marijuana.
- f. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à une envolée ou tentative d'envolée dans un aéronef quelconque alors qu'elle est membre de l'équipage ou exerce une fonction ou prend part à un entraînement, à quelque titre que ce soit, en rapport avec cette envolée ou tentative d'envolée.
- g. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à une course, à une épreuve ou à un concours de vitesse à bord d'un véhicule motorisé à titre d'amateur ou de professionnel, sur des circuits autorisés ou ailleurs.
- h. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de traitements ou de soins reçus pour des raisons esthétiques.
- i. Lorsque l'invalidité résulte d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une interruption naturelle ou provoquée de la grossesse.

Cependant, la présente garantie couvre toute invalidité qui résulte des complications d'une grossesse, d'un accouchement ou de l'interruption naturelle ou provoquée de la grossesse.

- j. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à une activité sportive pour laquelle elle reçoit une rémunération.
- k. Si le preneur du présent contrat est une personne physique et que la personne assurée fait faillite après la date de prise d'effet de la présente garantie.

Si la faillite a lieu alors que la personne assurée est invalide, la compagnie cesse le versement des prestations à la date à laquelle la faillite est déclarée et met fin au contrat.

- l. Si le preneur du présent contrat est une entreprise et que le preneur fait faillite après la date de prise d'effet de la présente garantie.

Si la faillite a lieu alors que la personne assurée est invalide, la compagnie cesse le versement des prestations à la date à laquelle la faillite est déclarée et met fin au contrat.

- m. Si le preneur du présent contrat est une entreprise et que la personne assurée se départit de ses parts dans l'entreprise alors qu'elle est invalide : la compagnie cesse le versement des prestations à la date à laquelle la personne assurée n'a plus de parts dans l'entreprise.

- n. Lorsque la personne assurée quitte le Canada pour s'établir de façon permanente dans un autre pays.

Toutefois, si la personne assurée quitte le Canada pendant que le preneur reçoit des prestations, la compagnie poursuivra le versement des prestations :

- tant que la personne assurée sera invalide; et
- selon les dispositions de la présente garantie.

- o. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement d'une maladie qui survient dans les 6 mois suivant la date de prise d'effet de la présente garantie, si cette dernière a été établie à la suite de l'exercice d'une option d'assurabilité future.
- p. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de l'un des troubles suivants ou des traitements ou complications qui s'y rattachent, alors que la personne assurée n'occupe aucun emploi, qu'elle est en congé de maternité ou parental ou qu'elle bénéficie d'un congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec son employeur :
 - stress;
 - anxiété;
 - dépression;
 - névrose;
 - psychose;
 - trouble d'adaptation;
 - fibromyalgie ou tout syndrome de douleur chronique;
 - syndrome de fatigue chronique;
 - trouble de la personnalité;
 - déficit d'attention; ou
 - tout autre trouble émotionnel ou psychiatrique.

23. EXPIRATION DE LA GARANTIE

La présente garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- a. la date d'expiration de la présente garantie, telle qu'elle est indiquée à la Page des données, sous réserve du paragraphe « b » de l'article **PÉRIODE D'INDEMNISATION**;
- b. la date d'exercice du droit de prolongation de la présente garantie;
- c. la date d'exercice du droit de substitution totale de la présente garantie;
- d. la date à laquelle l'âge atteint de la personne assurée est de 65 ans, sous réserve du paragraphe « b » de l'article **PÉRIODE D'INDEMNISATION**;
- e. la date du décès de la personne assurée;
- f. la date à laquelle la personne assurée déclare faillite après la date de prise d'effet de la présente garantie si le preneur est une personne physique;
- g. la date à laquelle le preneur déclare faillite après la date de prise d'effet de la présente garantie si le preneur est une entreprise;
- h. la date de réception par la compagnie d'une demande écrite de résiliation de la garantie de la part du preneur; ou
- i. la date d'expiration du délai de grâce en cas de non-paiement des primes.

INVALIDITÉ PARTIELLE

1. OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie prévoit le versement d'une prestation mensuelle au preneur en cas d'invalidité partielle de la personne assurée survenant à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Sous réserve des dispositions de la présente garantie, la compagnie verse une prestation mensuelle pendant l'invalidité partielle de la personne assurée si son invalidité partielle persiste après la période d'attente.

La prestation mensuelle payable est indiquée à l'article **PRESTATIONS**.

2. PRIMES

La prime annuelle initiale payable pour la présente garantie est indiquée à la Page des données.

- **Si la présente garantie est rattachée à une garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO – T65 :**
Les primes subséquentes **ne varient pas** en fonction de l'âge atteint de la personne assurée pendant toute la durée de la présente garantie.
- **Si la présente garantie est rattachée à une garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO – T10 :**
Les primes subséquentes **augmentent** au début de chaque période de 10 ans en fonction de l'âge atteint à ce moment par la personne assurée.

En tout temps, la compagnie **peut modifier** les primes qui s'appliquent à un groupe de personnes assurées dont les caractéristiques sont semblables. Dans ce cas, elle les modifie en fonction de l'âge de la personne assurée à la date initiale.

Dans tous les cas, la compagnie avise le preneur par écrit de tout changement de prime au moins 30 jours avant l'anniversaire de la présente garantie.

Les primes annuelles sont payables jusqu'à la date d'expiration de la présente garantie indiquée à la Page des données.

3. DÉFINITIONS

Certains termes utilisés dans la présente garantie sont définis dans les DISPOSITIONS GÉNÉRALES ou dans la garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO à laquelle la présente garantie est rattachée. En présence de 2 définitions d'un même terme, la définition de la présente garantie prévaut sur celle des DISPOSITIONS GÉNÉRALES et de la garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO. La définition suivante s'applique spécifiquement à la présente garantie.

Invalidité (invalide) : état d'invalidité partielle de la personne assurée.

4. INVALIDITÉ PARTIELLE

Pour une **personne assurée qui occupait un emploi à temps plein** immédiatement avant le début de son invalidité partielle ou avant de devenir totalement invalide

La personne assurée est considérée comme partiellement invalide des suites d'une maladie ou d'un accident si :

- elle n'est pas totalement invalide;
- elle reçoit des soins médicaux continus; et
- elle est incapable d'accomplir au moins une des principales tâches de son emploi actuel; ou
- elle est incapable de travailler au moins 50 % du temps normalement consacré à son emploi actuel.

5. PRESTATIONS

- a. La prestation mensuelle payable à l'égard de l'invalidité partielle de la personne assurée correspond à 50 % de celle que la compagnie aurait versée si elle avait été totalement invalide, sauf si la personne assurée n'occupait pas un emploi à temps plein avant le début de son invalidité partielle. Dans ce cas, la compagnie ne verse aucune prestation à l'égard de l'invalidité partielle de la personne assurée.

Le calcul de la prestation mensuelle payable en cas d'invalidité totale est indiqué au paragraphe « a » de l'article **PRESTATIONS** de la garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO à laquelle la présente garantie est rattachée.

b. Directive applicable si le total des montants mensuels admissibles excède le montant de la rente mensuelle indiquée à la Page des données

- 1) Pour établir l'ordre selon lequel elle sélectionne les montants mensuels admissibles en vue du versement de la prestation mensuelle, la compagnie détermine d'abord l'emprunt ou la location admissible dont la période d'amortissement restante est la plus longue. Elle sélectionne ensuite les autres montants mensuels admissibles en suivant un ordre décroissant.
- 2) Dans certains cas, pour atteindre la rente mensuelle, la compagnie devra seulement considérer une partie du montant mensuel admissible d'un emprunt ou d'une location admissible.
- 3) Les montants admissibles qui n'auront pas été considérés par la compagnie au début de l'invalidité ne pourront être considérés après le début du versement des prestations.

c. Limitations générales applicables aux prestations

- 1) Lorsque des prestations d'invalidité totale ou partielle sont payables à la suite d'une même cause, la compagnie limite la durée du versement du total de ces prestations à la période d'indemnisation prévue en cas d'invalidité totale.
- 2) Dans le cas où la prestation calculée en « a » ci-dessus est inférieure à 50 % de la rente mensuelle indiquée à la Page des données, la compagnie ne remboursera pas l'excédent des primes. Le preneur est donc responsable de réviser périodiquement la rente mensuelle souscrite en fonction de ses emprunts et locations ainsi que, si le preneur est une entreprise, des parts que la personne assurée détient alors dans l'entreprise.
- 3) Si, au début de l'invalidité de la personne assurée, un ou des coemprunteurs ou colocataires ou un ou des actionnaires de l'entreprise sont aussi invalides, la compagnie limite le montant mensuel admissible de tout emprunt ou de toute location de façon à ce que le total des prestations payées pour ce prêt ou cette location par toutes les assurances ne dépasse pas le versement périodique à effectuer pour cet emprunt ou cette location.
- 4) Si, au début de l'invalidité, le preneur est une personne physique, les emprunts ou locations effectués au nom d'une entreprise ne sont pas admissibles, et ce, même si la personne physique a des parts dans l'entreprise en question.
- 5) Si, au début de l'invalidité, le preneur est une entreprise, les emprunts ou locations effectués au nom d'une personne physique ne sont pas admissibles, et ce, même si la personne physique a des parts dans l'entreprise en question.

d. Limitation applicable pour une personne assurée n'occupant pas un travail à temps plein

La compagnie ne versera aucune prestation pour une personne assurée qui n'occupait pas un emploi à temps plein immédiatement avant le début de son invalidité partielle ou avant de devenir totalement invalide.

6. ADMISSIBILITÉ DES EMPRUNTS ET DES LOCATIONS

Pour être admissibles selon la présente garantie, les emprunts et les locations doivent satisfaire aux exigences suivantes :

- a. Une copie de tous les contrats relatifs aux emprunts et aux locations doit être soumise à la compagnie avant le début du versement des prestations.

La compagnie considérera comme admissible un emprunt contracté après le début de l'invalidité de la personne assurée pour respecter une entente de paiement différé qui avait déjà été conclue avant cette invalidité, si cette entente est fournie à la compagnie avant le début du versement des prestations.

- b. Pour être admissible, un emprunt ou une location ne doit pas être déjà couvert, en totalité ou en partie, par une autre assurance prêt, créance ou crédit sur la tête de la personne assurée.

- c. Les emprunts identifiés aux paragraphes « a » et « f 1) » de l'article **EMPRUNTS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS** ainsi que les locations admissibles de l'article **LOCATIONS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS** ne doivent pas être contractés ni modifiés dans les 120 jours qui précèdent la date à laquelle la personne assurée devient invalide à la suite d'une maladie.

Cette restriction de 120 jours ne s'applique pas dans les situations suivantes :

- 1) Si la personne assurée devient invalide dans les 120 jours suivant la date de prise d'effet ou de remise en vigueur de la présente garantie ou la date de rétablissement du montant de la rente mensuelle (voir l'article **RÉTABLISSEMENT DU MONTANT DE LA RENTE MENSUELLE** de la garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO à laquelle la présente garantie est rattachée).
- 2) Lorsque le taux d'intérêt d'un emprunt est renouvelé, si le solde et l'échéance de cet emprunt demeurent les mêmes.

3) Lorsqu'une location ou un emprunt est contracté en remplacement d'un autre. Dans ce cas, la compagnie considérera :

a) le montant mensuel admissible le moins élevé entre :

- celui qui était payable en fonction de la location ou de l'emprunt initial; et
- celui qui est payable en fonction de la nouvelle location ou du nouvel emprunt;

ET

b) la période d'amortissement restante la plus courte, dans le cas d'un emprunt, ou la date d'échéance la plus rapprochée, dans le cas d'une location, entre :

- celle de la location ou de l'emprunt initial; et
- celle de la nouvelle location ou du nouvel emprunt.

Toutefois, une période d'amortissement restante plus longue ou une date d'échéance plus éloignée pourra être considérée si cette période n'augmente pas l'engagement financier total de la compagnie.

7. MONTANT MENSUEL ADMISSIBLE

a. Le montant mensuel admissible correspond au versement considéré par la compagnie en vue d'établir la prestation mensuelle qui servira à rembourser un emprunt ou une location admissible. Ce montant est calculé au début de l'invalidité de la personne assurée pour chaque emprunt ou location admissible. Si l'invalidité partielle fait suite à une invalidité totale, le montant mensuel admissible calculé au début de l'invalidité totale est celui que la compagnie utilise pour établir la prestation mensuelle payable par la présente garantie à l'égard de tout emprunt et de toute location.

Le calcul du montant mensuel admissible varie selon le type d'emprunt ou de location admissible et est expliqué aux articles **EMPRUNTS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS** et **LOCATIONS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS**.

b. Le montant mensuel admissible calculé au début de l'invalidité totale ou partielle, selon le cas, ne change pas par la suite même si, par exemple :

- le versement périodique varie (en raison d'un changement de taux d'intérêt ou pour toute autre raison); ou
- la période d'amortissement restante d'un emprunt admissible est modifiée.

8. PÉRIODE D'AMORTISSEMENT

a. La période d'amortissement est la période durant laquelle des versements périodiques doivent être versés à une institution financière en vue du remboursement de la totalité d'un emprunt admissible. Au début de l'invalidité de la personne assurée, la compagnie calcule la période d'amortissement restante pour chaque emprunt admissible. Si l'invalidité partielle fait suite à une invalidité totale, la période d'amortissement restante calculée au début de l'invalidité totale est celle que la compagnie utilise aux fins de la présente garantie pour chaque emprunt admissible.

b. La période d'amortissement restante est établie au début de l'invalidité totale ou partielle, selon le cas, de la personne assurée en fonction :

- du solde débiteur de l'emprunt à la fin de la période d'attente;
- du taux d'intérêt alors en vigueur; et
- du versement périodique.

c. La période d'amortissement restante ainsi établie pour chaque emprunt admissible au début de l'invalidité totale ou partielle, selon le cas, ne change pas par la suite. En effet, même si un des facteurs utilisés dans le calcul de la période d'amortissement restante varie après le début du versement des prestations, la période d'amortissement restante demeure inchangée.

9. EMPRUNTS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

a. EMPRUNT HYPOTHÉCAIRE ET MARGE DE CRÉDIT HYPOTHÉCAIRE AVEC CAPITAL

- 1) Si l'emprunt ou la marge de crédit hypothécaire couvre une habitation résidentielle principale, le montant mensuel admissible correspond à :
 - 125 % du versement périodique, en capital et en intérêts.
- 2) Si l'emprunt ou la marge de crédit hypothécaire couvre une habitation résidentielle secondaire, une habitation résidentielle à logements multiples ou un bâtiment commercial, le montant mensuel admissible correspond à :
 - 100 % du versement périodique, en capital et en intérêts.
- 3) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la période d'amortissement restante prend fin; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

b. MARGE DE CRÉDIT HYPOTHÉCAIRE SANS CAPITAL

- 1) Si la marge de crédit hypothécaire couvre une habitation résidentielle principale ou secondaire, une habitation résidentielle à logements multiples ou un bâtiment commercial, le montant mensuel admissible correspond :
 - au taux d'intérêt applicable à la marge de crédit hypothécaire **multiplié par** le solde débiteur moyen;
PLUS
 - 0,5 % de ce solde débiteur moyen.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

c. CARTE DE CRÉDIT

- 1) Le montant mensuel admissible correspond à 5 % du solde débiteur moyen.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

d. MARGE DE CRÉDIT

- 1) Le montant mensuel admissible correspond à 4 % du solde débiteur moyen.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

e. EMPRUNT LIÉ À UNE STRATÉGIE D'INVESTISSEMENT

- 1) Le montant mensuel admissible correspond à l'intérêt applicable au solde débiteur moyen.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la période d'amortissement restante prend fin, s'il y a lieu; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

f. AUTRES EMPRUNTS

1) Emprunt dont le versement périodique comprend une portion de capital

- a) Le montant mensuel admissible correspond à :
 - 100 % du versement périodique, en capital et en intérêts.
- b) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin;
 - la date à laquelle la période d'amortissement restante prend fin; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

2) Emprunt dont le versement périodique ne comprend pas de portion de capital

- a) Le montant mensuel admissible correspond à l'intérêt applicable au solde débiteur moyen.
- b) La compagnie cesse de verser des prestations pour cet emprunt à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

10. LOCATIONS ADMISSIBLES ET CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

a. CONTRAT DE LOCATION D'UN LOGEMENT UTILISÉ COMME RÉSIDENCE PRINCIPALE PAR LA PERSONNE ASSURÉE

- 1) Le montant mensuel admissible correspond au versement périodique prévu dans le contrat de location.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cette location à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

b. CONTRAT DE LOCATION DE VÉHICULES MOTORISÉS

- 1) Le montant mensuel admissible correspond au versement périodique prévu dans le contrat de location.
- 2) La compagnie cesse de verser des prestations pour cette location à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
 - la date à laquelle la période d'indemnisation prend fin; ou
 - la date à laquelle la présente garantie se termine, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

11. PÉRIODE D'ATTENTE

La période d'attente est la période au cours de laquelle la personne assurée doit être invalide avant que la compagnie verse la prestation mensuelle prévue par la présente garantie. La période d'attente qui s'applique à une invalidité causée par une maladie ou un accident est indiquée à la Page des données.

Des périodes de 7 jours consécutifs ou plus d'invalidité attribuables à la même cause peuvent être additionnées pour cumuler le nombre de jours nécessaires pour satisfaire à toute période d'attente de 30 jours ou plus. Cependant, ces périodes ne peuvent pas être additionnées si elles sont séparées par plus de :

- 6 mois, si la classe professionnelle de la personne assurée est A, B ou 2A; ou
- 12 mois, si sa classe professionnelle est 3A ou 4A.

Pour une même maladie ou un même accident, une demande de prestations d'invalidité totale peut être présentée à la compagnie avant une demande de prestations d'invalidité partielle. Dans ce cas, les jours cumulés en vue de compléter la période d'attente applicable à l'invalidité totale et les jours au cours desquels le preneur a reçu des prestations d'invalidité totale sont additionnés pour cumuler le nombre de jours nécessaires pour compléter la période d'attente relative à l'invalidité partielle.

12. PÉRIODE D'INDEMNISATION

- a. La période d'indemnisation est la période maximale au cours de laquelle des prestations mensuelles sont payables à la suite d'une invalidité attribuable à une même cause, sous réserve de ce qui est prévu à l'article **PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)**.
- b. **Pour une invalidité partielle, la période d'indemnisation est limitée à 6 ou 12 mois**, selon la classe professionnelle de la personne assurée. Elle est indiquée à la Page des données.
- c. Si le premier versement des prestations d'invalidité totale ou partielle pour une cause donnée survient après l'âge atteint de 63 ans de la personne assurée, mais avant l'âge atteint de 65 ans, la compagnie peut poursuivre le versement des prestations après la date d'expiration de la présente garantie. La compagnie cesse alors de verser des prestations à la première des dates suivantes :
 - la date à laquelle elle a effectué la totalité des versements de prestations d'invalidité partielle prévus selon la période d'indemnisation indiquée à la Page des données;
 - la date à laquelle elle a effectué un total de 24 versements, toutes prestations d'invalidité totale ou partielle confondues; ou
 - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide.

13. RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ

Si, après une invalidité, la personne assurée redevient invalide pour la même cause ou une cause qui y est liée, la compagnie considère la nouvelle invalidité comme étant une récidive si elle survient :

- dans les 6 mois suivant la fin de la première invalidité, si sa classe professionnelle est A, B ou 2A; ou
- dans les 12 mois suivant la fin de la première invalidité, si sa classe professionnelle est 3A ou 4A.

Dans ce cas, la personne assurée n'a pas à satisfaire de nouveau à la période d'attente et le preneur reçoit des prestations jusqu'à concurrence du nombre de mois restant dans la période d'indemnisation applicable à la première invalidité.

14. PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)

Si, pendant une période de versement des prestations une seconde invalidité d'une cause différente et non liée à la précédente survient, la compagnie ne double pas le montant de la prestation payable.

Si la première invalidité se termine **avant** que le preneur ait reçu des prestations pour le nombre de mois prévu dans la période d'indemnisation, le preneur a droit à des prestations pour la seconde invalidité après que la personne assurée a satisfait de nouveau à la période d'attente applicable. Le preneur reçoit alors des prestations pour la seconde invalidité jusqu'à concurrence du nombre de mois restant dans la période d'indemnisation applicable à la première invalidité.

La période d'attente à satisfaire pour la seconde invalidité commence à s'écouler à partir du moment où la personne assurée devient invalide de la seconde cause.

15. RÉADAPTATION

Pendant une période de versement des prestations mensuelles prévues par la présente garantie, la compagnie peut payer les frais des services liés à un programme de réadaptation si ces services :

- permettent à la personne assurée d'accélérer son retour au travail; et
- ne sont pas déjà couverts par un autre programme ou service.

De plus, la compagnie doit approuver par écrit le programme de réadaptation avant que la personne assurée y participe.

16. EXCLUSIONS

La présente garantie ne donne droit à aucune prestation dans les cas ci-dessous.

- a. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de blessures que la personne assurée s'inflige volontairement ou d'une tentative de suicide. Cette exclusion s'applique que la personne assurée soit saine d'esprit ou non.
- b. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement d'une guerre, déclarée ou non, d'une émeute ou d'une révolution, que la personne assurée y ait pris part ou non.
- c. Au cours de toute période d'emprisonnement de la personne assurée ou lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à un acte criminel ou à tout acte qui y est lié.
- d. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la conduite d'un véhicule motorisé par la personne assurée alors qu'elle est sous l'effet de la drogue ou que la concentration d'alcool dans son sang est égale ou supérieure à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang.

- e. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de l'usage illégal ou illicite de toute drogue ou de l'absorption répétée ou abusive d'alcool ou de marijuana.
- f. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à une envolée ou tentative d'envolée dans un aéronef quelconque alors qu'elle est membre de l'équipage ou exerce une fonction ou prend part à un entraînement, à quelque titre que ce soit, en rapport avec cette envolée ou tentative d'envolée.
- g. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à une course, à une épreuve ou à un concours de vitesse à bord d'un véhicule motorisé à titre d'amateur ou de professionnel, sur des circuits autorisés ou ailleurs.
- h. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de traitements ou de soins reçus pour des raisons esthétiques.
- i. Lorsque l'invalidité résulte d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une interruption naturelle ou provoquée de la grossesse.
Cependant, la présente garantie couvre toute invalidité qui résulte des complications d'une grossesse, d'un accouchement ou de l'interruption naturelle ou provoquée de la grossesse.
- j. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à une activité sportive pour laquelle elle reçoit une rémunération.
- k. Si le preneur du présent contrat est une personne physique et que la personne assurée fait faillite après la date de prise d'effet de la présente garantie.
Si la faillite a lieu alors que la personne assurée est invalide, la compagnie cesse le versement des prestations à la date à laquelle la faillite est déclarée et met fin au contrat.
- l. Si le preneur du présent contrat est une entreprise et que le preneur fait faillite après la date de prise d'effet de la présente garantie.
Si la faillite a lieu alors que la personne assurée est invalide, la compagnie cesse le versement des prestations à la date à laquelle la faillite est déclarée et met fin au contrat.
- m. Si le preneur du présent contrat est une entreprise et que la personne assurée se départit de ses parts dans l'entreprise alors qu'elle est invalide : la compagnie cesse le versement des prestations à la date à laquelle la personne assurée n'a plus de parts dans l'entreprise.
- n. Lorsque la personne assurée quitte le Canada pour s'établir de façon permanente dans un autre pays.
Toutefois, si la personne assurée quitte le Canada pendant que le preneur reçoit des prestations, la compagnie poursuivra le versement des prestations :
 - tant que la personne assurée sera invalide; et
 - selon les dispositions de la présente garantie.
- o. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement d'une maladie qui survient dans les 6 mois suivant la date de prise d'effet de la présente garantie, si cette dernière a été établie à la suite de l'exercice d'une option d'assurabilité future.

17. EXPIRATION DE LA GARANTIE

La présente garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- a. la date d'expiration de la présente garantie, telle qu'elle est indiquée à la Page des données sous réserve du paragraphe « c » de l'article **PÉRIODE D'INDEMNISATION**;
- b. la date à laquelle l'âge atteint de la personne assurée est de 65 ans, sous réserve du paragraphe « c » de l'article **PÉRIODE D'INDEMNISATION**;
- c. la date de réception par la compagnie d'une demande écrite de résiliation de la garantie de la part du preneur; ou
- d. la date d'expiration de la garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO à laquelle la présente garantie est rattachée.

OPTION D'ASSURABILITÉ FUTURE

1. OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie permet l'ajout d'une rente mensuelle dont les périodes d'attente et d'indemnisation sont indiquées à la Page des données sous la présente garantie. Cet ajout peut être effectué sans preuves d'assurabilité sur le plan médical, si les conditions suivantes sont respectées.

- a. Le preneur doit présenter par écrit à la compagnie sa demande d'ajout de rente mensuelle pendant une période d'option.
- b. La présente garantie doit être en vigueur au moment de la demande.
- c. La personne assurée ne doit pas être invalide au moment où la rente mensuelle ajoutée entre en vigueur.

2. PRIMES

La prime annuelle initiale payable pour la présente garantie est indiquée à la Page des données.

• **Si la présente garantie est rattachée à une garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO – T65 :**

Les primes subséquentes **ne varient pas** en fonction de l'âge atteint de la personne assurée pendant toute la durée de la présente garantie.

• **Si la présente garantie est rattachée à une garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO – T10 :**

Les primes subséquentes **augmentent** au début de chaque période de 10 ans en fonction de l'âge atteint à ce moment par la personne assurée.

En tout temps, la compagnie **peut modifier** les primes qui s'appliquent à un groupe de personnes assurées dont les caractéristiques sont semblables. Dans ce cas, elle les modifie en fonction de l'âge de la personne assurée à la date initiale.

Dans tous les cas, la compagnie avise le preneur par écrit de tout changement de prime au moins 30 jours avant l'anniversaire de la présente garantie.

Les primes annuelles sont payables jusqu'à la date d'expiration de la présente garantie indiquée à la Page des données.

3. DÉFINITIONS

Certains termes utilisés dans la présente garantie sont définis dans les DISPOSITIONS GÉNÉRALES ou dans la garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO à laquelle la présente garantie est rattachée. En présence de 2 définitions d'un même terme, la définition de la présente garantie prévaut sur celle des DISPOSITIONS GÉNÉRALES et de la garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO. La définition suivante s'applique spécifiquement à la présente garantie.

Période d'option : période qui commence 60 jours avant chaque anniversaire de garantie et se termine le jour de l'anniversaire de garantie.

4. EXERCICE D'UNE OPTION D'ASSURABILITÉ FUTURE

a. **Les conditions suivantes s'appliquent à l'exercice d'une option d'assurabilité future :**

- 1) Pendant que la présente garantie est en vigueur, le preneur peut exercer son option d'assurabilité future à 5 reprises.

Toutefois, si la garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO à laquelle la présente garantie est rattachée a été émise à la suite d'une substitution, ce maximum de 5 options d'assurabilité future est diminué de toute option déjà exercée avant la substitution.

- 2) La rente mensuelle ajoutée :

- doit être d'au moins 100 \$; et
- ne doit pas excéder 20 % du montant initial d'assurance indiqué à la Page des données pour la présente garantie. Même si la rente mensuelle ajoutée représente moins de 20 % de ce montant initial, aucune portion de rente mensuelle ne peut être reportée à une période d'option ultérieure.

- 3) L'exercice d'une option d'assurabilité future entraîne automatiquement l'ajout d'une nouvelle garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO, qui comprend toutes les garanties et les avenants qui s'appliquent au présent contrat.
- 4) L'exercice d'une option d'assurabilité future ne peut être reporté, même si la personne assurée est invalide.
- 5) La dernière période d'option survient avant l'anniversaire de garantie auquel l'âge atteint de la personne assurée est de 55 ans.

b. À la suite de l'exercice d'une option d'assurabilité future, les conditions suivantes s'appliquent :

- 1) La nouvelle garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO entre en vigueur à l'anniversaire de la présente garantie auquel prend fin la période d'option.
Cependant, si la personne assurée devient invalide à la suite d'une maladie dans les 6 mois qui suivent la date de prise d'effet d'une garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO établie à la suite de l'exercice d'une option d'assurabilité future, la compagnie ne versera aucune prestation mensuelle pour cette invalidité.
- 2) La prime de la nouvelle garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO est calculée selon l'âge atteint et la classe de risque initiale de la personne assurée ainsi que les tarifs en vigueur auprès de la compagnie au moment où une option est exercée.
- 3) La disposition relative à l'incontestabilité s'applique à la nouvelle garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO à compter de la date de prise d'effet de la présente garantie ou de la date de sa remise en vigueur, s'il y a lieu.

5. EXPIRATION DE LA GARANTIE

La présente garantie prend fin à la première des dates suivantes:

- a. la date d'expiration de la présente garantie, telle qu'elle est indiquée à la Page des données;
- b. la date du 5^e exercice d'une option d'assurabilité future selon la présente garantie;
- c. la date de réception par la compagnie d'une demande écrite de résiliation de la présente garantie de la part du preneur; ou
- d. la date à laquelle la dernière garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO du présent contrat prend fin.

PROLONGATION DE LA PÉRIODE DE PROFESSION HABITUELLE

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'article **INVALIDITÉ TOTALE** de la présente garantie modifie l'article **INVALIDITÉ TOTALE** de la garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO à laquelle la présente garantie est rattachée.

2. PRIMES

La prime annuelle initiale payable pour la présente garantie est indiquée à la Page des données.

- **Si la présente garantie est rattachée à une garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO – T65 :**

Les primes subséquentes **ne varient pas** en fonction de l'âge atteint de la personne assurée pendant toute la durée de la présente garantie.

- **Si la présente garantie est rattachée à une garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO – T10 :**

Les primes subséquentes **augmentent** au début de chaque période de 10 ans en fonction de l'âge atteint à ce moment par la personne assurée.

En tout temps, la compagnie **peut modifier** les primes qui s'appliquent à un groupe de personnes assurées dont les caractéristiques sont semblables. Dans ce cas, elle les modifie en fonction de l'âge de la personne assurée à la date initiale.

Dans tous les cas, la compagnie avise le preneur par écrit de tout changement de prime au moins 30 jours avant l'anniversaire de la présente garantie.

Les primes annuelles sont payables jusqu'à la date d'expiration de la présente garantie indiquée à la Page des données.

3. DÉFINITIONS

Certains termes utilisés dans la présente garantie sont définis dans les DISPOSITIONS GÉNÉRALES ou dans la garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO à laquelle la présente garantie est rattachée.

4. INVALIDITÉ TOTALE

La personne assurée est considérée comme totalement invalide si sa situation répond aux critères ci-dessous.

a. **Si la PROLONGATION DE LA PÉRIODE DE PROFESSION HABITUELLE indiquée à la Page des données est « 5 ans »**

1) Pour une **personne assurée qui occupait un emploi** immédiatement avant le début de son invalidité

Pendant la période d'attente et les 5 premières années de la période d'indemnisation, la personne assurée est considérée comme totalement invalide des suites d'une maladie ou d'un accident si :

- elle est totalement incapable d'accomplir les principales tâches de son emploi actuel;
- elle n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- elle reçoit des soins médicaux continus.

Après les 5 premières années de la période d'indemnisation, la personne assurée est considérée comme totalement invalide des suites d'une maladie ou d'un accident si :

- elle est incapable d'occuper un emploi de remplacement;
- elle n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- elle reçoit des soins médicaux continus.

2) Pour une **personne assurée qui n'occupait aucun emploi, qui était en congé de maternité ou en congé parental ou qui bénéficiait d'un congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec son employeur** immédiatement avant le début de son invalidité

La personne assurée est considérée comme totalement invalide des suites d'une maladie ou d'un accident si :

- elle est incapable d'occuper un emploi de remplacement;
- elle n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- elle reçoit des soins médicaux continus.

b. Si la PROLONGATION DE LA PÉRIODE DE PROFESSION HABITUELLE indiquée à la Page des données est « à 65 ans »

1) Pour une **personne assurée qui occupait un emploi** immédiatement avant le début de son invalidité

Pendant la période d'attente et jusqu'à l'âge atteint de 65 ans de la personne assurée, cette dernière est considérée comme totalement invalide des suites d'une maladie ou d'un accident si :

- elle est totalement incapable d'accomplir les principales tâches de son emploi actuel;
- elle n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- elle reçoit des soins médicaux continus.

2) Pour une **personne assurée qui n'occupait aucun emploi, qui était en congé de maternité ou en congé parental ou qui bénéficiait d'un congé avec ou sans solde à la suite d'une entente avec son employeur** immédiatement avant le début de son invalidité

La personne assurée est considérée comme totalement invalide des suites d'une maladie ou d'un accident si :

- elle est incapable d'occuper un emploi de remplacement;
- elle n'exerce aucune activité rémunératrice; et
- elle reçoit des soins médicaux continus.

5. EXPIRATION DE LA GARANTIE

La présente garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- a. la date d'expiration de la présente garantie, telle qu'elle est indiquée à la Page des données;
- b. la date de réception par la compagnie d'une demande de résiliation de la présente garantie de la part du preneur; ou
- c. la date d'expiration de la garantie SOLO ASSURANCE PROPRIO à laquelle la présente garantie est rattachée.

CONDITIONS LÉGALES

Les conditions légales suivantes sont fournies conformément aux exigences légales qui régissent les garanties de type « accident » et « maladie » du contrat.

1. CONTRAT

La proposition, la présente police, les documents annexés à la présente police lors de son établissement, ainsi que les modifications au contrat convenues par écrit après l'établissement de la police constituent le contrat indivisible et aucun agent n'est autorisé à modifier le contrat ou à en annuler une disposition.

Renonciation

L'assureur est présumé n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'assureur.

Copie de la proposition

L'assureur est tenu de fournir, sur demande, à l'assuré ou à l'auteur d'une demande de règlement en vertu du contrat une copie de la proposition.

2. FAITS ESSENTIELS À L'APPRÉCIATION DU RISQUE

Aucune déclaration faite par l'assuré ou une personne assurée lors de l'achat du présent contrat ne peut être utilisée comme défense contre une demande de règlement en vertu du présent contrat ou pour annuler le présent contrat à moins qu'elle ne figure dans la proposition ou dans toutes autres déclarations ou réponses écrites données comme preuve d'assurabilité.

3. AVIS ET PREUVE DE SINISTRE

a. L'assuré, une personne assurée ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent de l'un d'eux, est tenu :

1) de donner un avis écrit de la demande de règlement à l'assureur :

- a) soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans la province;
- b) soit en le remettant à un agent autorisé de l'assureur dans la province;

au plus tard 30 jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité;

2) dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité, de fournir à l'assureur les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances, de la survenance de l'accident ou du commencement de la maladie ou de l'invalidité et des pertes qui en résultent, du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement, de son âge et de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu;

3) si l'assureur l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité qui peut faire l'objet d'une demande de règlement en vertu du contrat, ainsi que la durée de la maladie ou de l'invalidité.

b. **Absence d'avis ou de preuve**

Le fait de ne pas donner avis du sinistre ou de ne pas en fournir la preuve dans le délai prescrit par la présente condition légale n'invalide pas la demande si l'une ou l'autre des conditions suivantes est remplie :

1) l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'accident ou la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'une maladie ou d'une invalidité, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit;

2) en cas de décès de la personne assurée, s'il faut une déclaration de présomption de décès, l'avis est donné ou la preuve est fournie au plus tard un an après la date à laquelle le tribunal statue par voie de déclaration.

4. OBLIGATION POUR L'ASSUREUR DE FOURNIR LES FORMULES DE PREUVE DE SINISTRE

L'assureur fournit des formules de preuve de sinistre dans les 15 jours de la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formules dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité donnant lieu à la demande et l'étendue du sinistre.

5. DROIT D'EXAMEN

Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent contrat :

- a. l'auteur de la demande de règlement est tenu d'offrir à l'assureur la possibilité de faire subir à la personne assurée un examen à la date et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens;
- b. en cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.

6. DÉLAIS DE PAIEMENT DES SOMMES NON RELIÉES À L'ARRÊT DE TRAVAIL

Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat, à l'exception des indemnités d'arrêt de travail, sont versées par l'assureur dans les 60 jours de la réception par l'assureur de la preuve du sinistre.

7. DÉLAI DE PAIEMENT DES INDEMNITÉS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Les indemnités initiales d'arrêt de travail sont versées par l'assureur dans les 30 jours de la réception par l'assureur de la preuve du sinistre. Le paiement est par la suite effectué conformément aux conditions 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, sur demande, fournit, avant le paiement, la preuve que son invalidité persiste.

8. PRESCRIPTION DES RECOURS

Nulle action ou procédure en recouvrement d'un règlement aux termes du présent contrat ne peut être engagée contre l'assureur plus d'un an ou deux, selon le délai en vigueur dans la province où a été conclu le contrat, après la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide.