

## Spécimen de contrat – SOLO Assurance salaire

### TABLE DES MATIÈRES

---

DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	2
SOLO ASSURANCE SALAIRE – T65 .....	7
SOLO ASSURANCE SALAIRE – T10 .....	16
INVALIDITÉ PARTIELLE .....	25
INVALIDITÉ RÉSIDUELLE .....	28
COÛT DE LA VIE .....	32
OPTION D'ASSURABILITÉ FUTURE .....	33
PROLONGATION DE LA PÉRIODE DE PROFESSION HABITUELLE .....	35
REMBOURSEMENT DES PRIMES À LA RÉSILIATION .....	37
AVENANT RELATIF AUX PRODUCTEURS AGRICOLES .....	39
CONDITIONS LÉGALES .....	40

# 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 (invalide)** : 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<sup>er</sup> 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<sup>e</sup> jour et le 90<sup>e</sup> 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 SALAIRE – T65

## 1. OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

## 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.

**Bénéficiaire** : personne désignée par le preneur dans la proposition d'assurance, ou dans le document le plus récent confirmant un changement de bénéficiaire effectué après la date initiale de la présente garantie, pour recevoir la prestation de décès prévue en vertu de l'article **PRESTATION DE DÉCÈS**.

**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 la date initiale de la présente garantie et que ce changement entraîne une augmentation du risque professionnel, la prime sera calculée en fonction de la classe professionnelle déterminée à la date initiale de la présente garantie ou de la remise en vigueur de celle-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; ou
- de 24 à 29 heures par semaine, pendant au moins 40 semaines par année.

**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.

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

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

**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.

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

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

**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 **PRESTATION PAYABLE**.

**Revenu annuel** : revenu total que la personne assurée reçoit pour son travail (y compris les salaires, honoraires, bonis, gages ou commissions), **moins** les dépenses d'emploi déductibles du revenu selon la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada, mais avant déduction des impôts sur le revenu.

Si la personne assurée est propriétaire ou associée d'une entreprise, qu'elle détient 20 % ou plus des parts de cette entreprise et qu'elle participe activement à ses activités, ce revenu inclut toute part du revenu d'entreprise avant impôt attribuable à la personne assurée, moins les frais d'affaires déductibles aux fins de l'impôt sur le revenu.

Le revenu annuel est celui qui est déclaré sur les feuillets d'impôt de l'année en question. Ce revenu exclut :

- les revenus de retraite, les intérêts, les dividendes de toute source et tout autre revenu de placement;
- les revenus de location, les gains en capital, les droits d'auteur, les redevances et les pensions alimentaires touchées; et
- toute rémunération différée et tout autre revenu qui ne sont pas reçus directement en retour d'un service fourni.

**Revenu mensuel moyen** : le montant le plus élevé entre :

- le revenu annuel que la personne assurée a gagné pendant la dernière année civile complète précédant le début de son invalidité, divisé par 12; et
- la moyenne du revenu annuel que la personne assurée a gagné pendant les 3 années les plus profitables des 5 dernières années civiles précédant le début de son invalidité, divisé par 12.

**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.

**Totalement invalide** : terme équivalent à « invalidité totale ».

#### 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 ou qui était en congé de maternité ou en congé parental** 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. PRESTATION PAYABLE

La compagnie établit périodiquement le montant de la prestation mensuelle payable à la personne assurée en appliquant d'abord la coordination des prestations puis l'intégration des prestations, selon ce qui est prévu aux paragraphes « a » et « b » ci-dessous.

a. **Coordination des prestations**

Si le total des rentes et indemnités indiquées en 1), 2), 3) et 4) ci-dessous et payables à la date à laquelle la compagnie établit le montant de la prestation mensuelle payable excède 90 % du revenu mensuel moyen de la personne assurée, la compagnie soustrait le montant en excédent du total des rentes mensuelles alors payables indiquées à la Page des données.

- 1) Toute rente mensuelle indiquée à la Page des données pour la présente garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE.
- 2) Toute autre rente mensuelle payable à la personne assurée en vertu d'une garantie d'assurance invalidité individuelle émise par la compagnie ou une autre compagnie, sauf toute prestation d'invalidité payable en vertu d'une assurance crédit.
- 3) Toute autre rente mensuelle d'invalidité payable à la personne assurée en vertu d'une assurance collective émise par la compagnie ou une autre compagnie, sauf toute prestation d'invalidité payable en vertu d'une assurance crédit.
- 4) Toute indemnité de maintien du salaire ou de départ.

b. **Intégration des prestations**

- 1) La compagnie prend le total des rentes mensuelles indiquées à la Page des données qui sont payables à la date à laquelle la compagnie établit le montant de la prestation mensuelle payable, ou la rente mensuelle réduite obtenue au paragraphe précédent si celle-ci est moins élevée, et en soustrait toutes les rentes que la personne assurée peut ou est en droit de recevoir de régimes gouvernementaux, comme :
  - toute rente payable selon une loi sur les accidents du travail;
  - toute rente payable selon une loi sur les maladies professionnelles;
  - toute rente payable selon une loi sur l'assurance automobile;
  - toute rente payable selon la Loi sur le régime de rentes du Québec, à l'exception des rentes de retraite, des prestations aux survivants et des rentes d'enfant de cotisant invalide;
  - toute rente payable selon la Loi sur le Régime de pensions du Canada, à l'exception des rentes de retraite, des prestations aux survivants et des rentes d'enfant de cotisant invalide;
  - toute rente payable par une autre régie, une autre loi ou un autre organisme gouvernemental, à l'exception de toute prestation de maladie payable selon la Loi sur l'assurance emploi; ou
  - toute prestation de maternité ou parentale payable en vertu du Régime québécois d'assurance parentale, de la Loi sur l'assurance emploi ou de tout autre régime ou programme gouvernemental.

**Le résultat ainsi obtenu correspond à la prestation mensuelle payable par la présente garantie.**

Toutefois, pendant les 36 premiers mois de la période d'indemnisation, la somme des prestations payables à la personne assurée en vertu de la présente garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE et de toute autre garantie d'assurance invalidité individuelle émise par la compagnie (sauf toute prestation d'invalidité payable en vertu d'une assurance crédit) ne sera jamais inférieure au montant le moins élevé entre :

- 1 200 \$;

**ou**

- le total des rentes mensuelles indiquées à la Page des données qui sont payables à la date à laquelle la compagnie établit le montant de la prestation mensuelle payable.
- 2) Si des versements forfaitaires ou rétroactifs sont payables à la personne assurée par des régimes gouvernementaux, la personne assurée doit rembourser à la compagnie les montants qui n'auraient pas été payables par la compagnie.
  - 3) De plus, si la personne assurée néglige ou refuse de se prévaloir de ses droits selon des régimes gouvernementaux, la compagnie évalue le montant des prestations auxquelles la personne assurée aurait eu droit et se réserve le droit de réduire ainsi les prestations mensuelles payables à la personne assurée.
  - 4) La compagnie peut, sous réserve du consentement de la personne assurée si la loi le prescrit, obtenir de toute personne ou communiquer à ladite personne tout renseignement qui pourrait être nécessaire à l'application de cette clause ou qui pourrait faciliter le paiement des prestations selon la présente garantie.
  - 5) Même si la prestation mensuelle payable à la personne assurée est inférieure à la rente mensuelle indiquée à la Page des données, la compagnie n'effectuera aucun remboursement à cet égard.

## **6. PRESTATION DE DÉCÈS**

Si la personne assurée était invalide au moment de son décès et qu'elle recevait des prestations mensuelles en vertu de la présente garantie, la compagnie verse au bénéficiaire désigné en cas de décès un montant d'assurance correspondant à 5 fois la rente mensuelle indiquée à la Page des données.

## **7. PÉRIODE D'ATTENTE**

La période d'attente est la période au cours de laquelle la personne assurée doit être invalide avant que la compagnie lui 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.

## **8. PÉRIODE D'INDEMNISATION**

- a. La période d'indemnisation est la période maximale au cours de laquelle la personne assurée touche une prestation mensuelle à la suite d'une invalidité attribuable à une même cause, sous réserve des dispositions de l'article **PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)**. La période d'indemnisation est indiquée à la Page des données.
- b. Si la période d'indemnisation 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 de la prestation mensuelle après la date d'expiration de la présente garantie. La compagnie cesse alors le versement de la prestation mensuelle à la première des dates suivantes :
  - la date à laquelle elle a effectué un total de 24 versements, toutes prestations d'invalidité totale, partielle ou résiduelle confondues; ou
  - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide.

## 9. 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 reçoit des prestations jusqu'à concurrence du nombre de mois restant dans la période d'indemnisation applicable à la première invalidité.

## 10. PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)

Si, pendant que la personne assurée reçoit 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 la personne assurée ait reçu des prestations pour le nombre de mois prévu dans la période d'indemnisation, la personne assurée a droit à des prestations pour la seconde invalidité après avoir satisfait de nouveau à la période d'attente applicable. La personne assurée 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.

## 11. 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 est 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 des articles **PRESTATION PAYABLE** et **LIMITATIONS**.

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.

## 12. 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 peut être considérée comme totalement invalide pour cause de maladie et recevoir des prestations selon la présente garantie.

## 13. RÉADAPTATION

Si la personne assurée reçoit la prestation mensuelle prévue 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.

## 14. HOSPITALISATION

Si la personne assurée doit être hospitalisée à la suite d'une maladie ou d'un accident ou subir une chirurgie d'un jour, la compagnie lui verse la prestation mensuelle une fois qu'elle a satisfait à la période d'attente indiquée à la Page des données, sous réserve des dispositions des articles **PRESTATION PAYABLE** et **LIMITATIONS**.

## 15. DROIT DE SUBSTITUTION

- a. Avant l'âge atteint de 60 ans de la personne assurée et jusqu'à la fin de la 7<sup>e</sup> 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'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.

## 16. 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 et les 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 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.

## 17. CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

Le versement des prestations prend fin à la première des dates suivantes :

- a. la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
- b. la date d'expiration du délai prescrit pour fournir les preuves nécessaires à la justification de la continuation de l'invalidité de la personne assurée, selon ce qui est prévu à l'article **DEMANDE DE PRESTATIONS** des **DISPOSITIONS GÉNÉRALES**.
- c. la date à laquelle la période d'indemnisation se termine, sous réserve des dispositions des articles **PRESTATION PAYABLE, LIMITATIONS** et **PÉRIODE D'INDEMNISATION**; ou
- d. la date à laquelle la présente garantie prend fin, selon ce qui est prévu à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

## 18. LIMITATIONS

### a. Limitation générale applicable aux prestations

Lorsque des prestations d'invalidité totale, partielle ou résiduelle sont payables à la suite d'une même cause, la compagnie limite la durée du versement total de ces prestations à la période d'indemnisation prévue en cas d'invalidité totale.

### b. 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; ou
- **était en congé de maternité ou en congé parental depuis 70 semaines 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 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, partielle ou résiduelle qui débute pendant que la personne assurée est dans l'une ou l'autre de ces situations.

Dans ce 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.

## 19. 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. Lorsque l'invalidité survient alors que les activités de l'entreprise pour laquelle la personne assurée travaille sont suspendues à cause d'une grève ou d'un lock-out. Si l'invalidité se poursuit une fois que les activités de l'entreprise ont repris ou qu'elles ont définitivement cessé, des prestations pourraient être versées selon la présente garantie.
- d. 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.
- e. 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.
- f. 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.
- g. 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.
- h. 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.
- i. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de traitements ou de soins reçus pour des raisons esthétiques.
- j. 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.

- k. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à une activité sportive pour laquelle elle reçoit une rémunération.
- l. Pendant la période au cours de laquelle la personne assurée est rémunérée pour une absence à la suite d'une entente avec son employeur.
- m. Pendant la période au cours de laquelle la personne assurée quitte temporairement ses fonctions à la suite d'une entente avec son employeur.
- n. 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.
- o. 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 ou qu'elle est en congé de maternité ou parental :
  - 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.

## 20. 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 d'expiration du délai de grâce, en cas de non-paiement des primes;
- e. la date de réception par la compagnie d'une demande écrite de résiliation de la présente garantie de la part du preneur;
- f. 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**;
- g. la date à laquelle la personne assurée prend sa retraite; ou
- h. la date du décès de la personne assurée.

SPÉCIMEN

# SOLO ASSURANCE SALAIRE – T10

## 1. OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

## 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.

**Bénéficiaire** : personne désignée par le preneur dans la proposition d'assurance, ou dans le document le plus récent confirmant un changement de bénéficiaire effectué après la date initiale de la présente garantie, pour recevoir la prestation de décès prévue en vertu de l'article **PRESTATION DE DÉCÈS**.

**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 la date initiale de la présente garantie et que ce changement entraîne une augmentation du risque professionnel, la prime sera calculée en fonction de la classe professionnelle déterminée à la date initiale de la présente garantie ou de la remise en vigueur de celle-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; ou
- de 24 à 29 heures par semaine, pendant au moins 40 semaines par année.

**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.

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

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

**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.

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

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

**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 **PRESTATION PAYABLE**.

**Revenu annuel** : revenu total que la personne assurée reçoit pour son travail (y compris les salaires, honoraires, bonis, gages ou commissions), **moins** les dépenses d'emploi déductibles du revenu selon la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada, mais avant déduction des impôts sur le revenu.

Si la personne assurée est propriétaire ou associée d'une entreprise, qu'elle détient 20 % ou plus des parts de cette entreprise et qu'elle participe activement à ses activités, ce revenu inclut toute part du revenu d'entreprise avant impôt attribuable à la personne assurée, **moins** les frais d'affaires déductibles aux fins de l'impôt sur le revenu.

Le revenu annuel est celui qui est déclaré sur les feuillets d'impôt de l'année en question. Ce revenu exclut :

- les revenus de retraite, les intérêts, les dividendes de toute source et tout autre revenu de placement;
- les revenus de location, les gains en capital, les droits d'auteur, les redevances et les pensions alimentaires touchées; et
- toute rémunération différée et tout autre revenu qui ne sont pas reçus directement en retour d'un service fourni.

**Revenu mensuel moyen** : le montant le plus élevé entre :

- le revenu annuel que la personne assurée a gagné pendant la dernière année civile complète précédant le début de son invalidité, divisé par 12; et
- la moyenne du revenu annuel que la personne assurée a gagné pendant les 3 années les plus profitables des 5 dernières années civiles précédant le début de son invalidité, divisé par 12.

**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.

**Totalement invalide** : terme équivalent à « invalidité totale ».

#### 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 ou qui était en congé de maternité ou en congé parental** 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. PRESTATION PAYABLE

La compagnie établit périodiquement le montant de la prestation mensuelle payable à la personne assurée en appliquant d'abord la coordination des prestations puis l'intégration des prestations, selon ce qui est prévu aux paragraphes « a » et « b » ci-dessous.

a. **Coordination des prestations**

Si le total des rentes et indemnités indiquées en 1), 2), 3) et 4) ci-dessous et payables à la date à laquelle la compagnie établit le montant de la prestation mensuelle payable excède 90 % du revenu mensuel moyen de la personne assurée, la compagnie soustrait le montant en excédent du total des rentes mensuelles alors payables indiquées à la Page des données.

- 1) Toute rente mensuelle indiquée à la Page des données pour la présente garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE.
- 2) Toute autre rente mensuelle payable à la personne assurée en vertu d'une garantie d'assurance invalidité individuelle émise par la compagnie ou une autre compagnie, sauf toute prestation d'invalidité payable en vertu d'une assurance crédit.
- 3) Toute autre rente mensuelle d'invalidité payable à la personne assurée en vertu d'une assurance collective émise par la compagnie ou une autre compagnie, sauf toute prestation d'invalidité payable en vertu d'une assurance crédit.
- 4) Toute indemnité de maintien du salaire ou de départ.

b. **Intégration des prestations**

- 1) La compagnie prend le total des rentes mensuelles indiquées à la Page des données qui sont payables à la date à laquelle la compagnie établit le montant de la prestation mensuelle payable, ou la rente mensuelle réduite obtenue au paragraphe précédent si celle-ci est moins élevée, et en soustrait toutes les rentes que la personne assurée peut ou est en droit de recevoir de régimes gouvernementaux, comme :
  - toute rente payable selon une loi sur les accidents du travail;
  - toute rente payable selon une loi sur les maladies professionnelles;
  - toute rente payable selon une loi sur l'assurance automobile;
  - toute rente payable selon la Loi sur le régime de rentes du Québec, à l'exception des rentes de retraite, des prestations aux survivants et des rentes d'enfant de cotisant invalide;
  - toute rente payable selon la Loi sur le Régime de pensions du Canada, à l'exception des rentes de retraite, des prestations aux survivants et des rentes d'enfant de cotisant invalide;
  - toute rente payable par une autre régie, une autre loi ou un autre organisme gouvernemental, à l'exception de toute prestation de maladie payable selon la Loi sur l'assurance emploi; ou
  - toute prestation de maternité ou parentale payable en vertu du Régime québécois d'assurance parentale, de la Loi sur l'assurance emploi ou de tout autre régime ou programme gouvernemental.

**Le résultat ainsi obtenu correspond à la prestation mensuelle payable par la présente garantie.**

Toutefois, pendant les 36 premiers mois de la période d'indemnisation, la somme des prestations payables à la personne assurée en vertu de la présente garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE et de toute autre garantie d'assurance invalidité individuelle émise par la compagnie (sauf toute prestation d'invalidité payable en vertu d'une assurance crédit) ne sera jamais inférieure au montant le moins élevé entre :

- 1 200 \$;

**ou**

- le total des rentes mensuelles indiquées à la Page des données qui sont payables à la date à laquelle la compagnie établit le montant de la prestation mensuelle payable.
- 2) Si des versements forfaitaires ou rétroactifs sont payables à la personne assurée par des régimes gouvernementaux, la personne assurée doit rembourser à la compagnie les montants qui n'auraient pas été payables par la compagnie.
  - 3) De plus, si la personne assurée néglige ou refuse de se prévaloir de ses droits selon des régimes gouvernementaux, la compagnie évalue le montant des prestations auxquelles la personne assurée aurait eu droit et se réserve le droit de réduire ainsi les prestations mensuelles payables à la personne assurée.
  - 4) La compagnie peut, sous réserve du consentement de la personne assurée si la loi le prescrit, obtenir de toute personne ou communiquer à ladite personne tout renseignement qui pourrait être nécessaire à l'application de cette clause ou qui pourrait faciliter le paiement des prestations selon la présente garantie.
  - 5) Même si la prestation mensuelle payable à la personne assurée est inférieure à la rente mensuelle indiquée à la Page des données, la compagnie n'effectuera aucun remboursement à cet égard.

## **6. PRESTATION DE DÉCÈS**

Si la personne assurée était invalide au moment de son décès et qu'elle recevait des prestations mensuelles en vertu de la présente garantie, la compagnie verse au bénéficiaire désigné en cas de décès un montant d'assurance correspondant à 5 fois la rente mensuelle indiquée à la Page des données.

## **7. PÉRIODE D'ATTENTE**

La période d'attente est la période au cours de laquelle la personne assurée doit être invalide avant que la compagnie lui 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.

## **8. PÉRIODE D'INDEMNISATION**

- a. La période d'indemnisation est la période maximale au cours de laquelle la personne assurée touche une prestation mensuelle à la suite d'une invalidité attribuable à une même cause, sous réserve des dispositions de l'article **PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)**. La période d'indemnisation est indiquée à la Page des données.
- b. Si la période d'indemnisation 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 de la prestation mensuelle après la date d'expiration de la présente garantie. La compagnie cesse alors le versement de la prestation mensuelle à la première des dates suivantes :
  - la date à laquelle elle a effectué un total de 24 versements, toutes prestations d'invalidité totale, partielle ou résiduelle confondues; ou
  - la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide.

## 9. 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 reçoit des prestations jusqu'à concurrence du nombre de mois restant dans la période d'indemnisation applicable à la première invalidité.

## 10. PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)

Si, pendant que la personne assurée reçoit 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 la personne assurée ait reçu des prestations pour le nombre de mois prévu dans la période d'indemnisation, la personne assurée a droit à des prestations pour la seconde invalidité après avoir satisfait de nouveau à la période d'attente applicable. La personne assurée 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.

## 11. 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 est 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 des articles **PRESTATION PAYABLE** et **LIMITATIONS**.

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.

## 12. 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 peut être considérée comme totalement invalide pour cause de maladie et recevoir des prestations selon la présente garantie.

## 13. RÉADAPTATION

Si la personne assurée reçoit la prestation mensuelle prévue 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.

## 14. HOSPITALISATION

Si la personne assurée doit être hospitalisée à la suite d'une maladie ou d'un accident ou subir une chirurgie d'un jour, la compagnie lui verse la prestation mensuelle une fois qu'elle a satisfait à la période d'attente indiquée à la Page des données, sous réserve des dispositions des articles **PRESTATION PAYABLE** et **LIMITATIONS**.

## 15. DROIT DE SUBSTITUTION

- a. Avant l'âge atteint de 60 ans de la personne assurée et jusqu'à la fin de la 7<sup>e</sup> 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'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.

## 16. 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 moindre de :
  - 2 000 \$;
  - ou**
  - 50 % de la rente mensuelle de la présente garantie.
- 4) Les options et les 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 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.

## 17. CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

Le versement des prestations prend fin à la première des dates suivantes :

- a. la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
- b. la date d'expiration du délai prescrit pour fournir les preuves nécessaires à la justification de la continuation de l'invalidité de la personne assurée, selon ce qui est prévu à l'article **DEMANDE DE PRESTATIONS** des **DISPOSITIONS GÉNÉRALES**.
- c. la date à laquelle la période d'indemnisation se termine, sous réserve des dispositions des articles **PRESTATION PAYABLE, LIMITATIONS** et **PÉRIODE D'INDEMNISATION**; ou
- d. la date à laquelle la présente garantie prend fin, selon ce qui est prévu à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

## 18. LIMITATIONS

### a. Limitation générale applicable aux prestations

Lorsque des prestations d'invalidité totale, partielle ou résiduelle sont payables à la suite d'une même cause, la compagnie limite la durée du versement total de ces prestations à la période d'indemnisation prévue en cas d'invalidité totale.

### b. 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; ou
  - **était en congé de maternité ou en congé parental depuis 70 semaines 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 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, partielle ou résiduelle qui débute pendant que la personne assurée est dans l'une ou l'autre de ces situations.

Dans ce 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.

## 19. 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. Lorsque l'invalidité survient alors que les activités de l'entreprise pour laquelle la personne assurée travaille sont suspendues à cause d'une grève ou d'un lock-out. Si l'invalidité se poursuit une fois que les activités de l'entreprise ont repris ou qu'elles ont définitivement cessé, des prestations pourraient être versées selon la présente garantie.
- d. 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.
- e. 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.
- f. 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.
- g. 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.
- h. 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.
- i. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de traitements ou de soins reçus pour des raisons esthétiques.
- j. 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.
- k. Lorsque l'invalidité résulte directement ou indirectement de la participation de la personne assurée à une activité sportive pour laquelle elle reçoit une rémunération.
- l. Pendant la période au cours de laquelle la personne assurée est rémunérée pour une absence à la suite d'une entente avec son employeur.
- m. Pendant la période au cours de laquelle la personne assurée quitte temporairement ses fonctions à la suite d'une entente avec son employeur.
- n. 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.

- o. 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 ou qu'elle est en congé de maternité ou parental :
- 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.

## 20. 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 d'expiration du délai de grâce, en cas de non-paiement des primes;
- e. la date de réception par la compagnie d'une demande écrite de résiliation de la présente garantie de la part du preneur;
- f. 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**;
- g. la date à laquelle la personne assurée prend sa retraite; ou
- h. la date du décès de la personne assurée.

# INVALIDITÉ PARTIELLE

## 1. OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

## 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 SALAIRE – 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 SALAIRE – 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 SALAIRE 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 SALAIRE. La définition suivante s'applique spécifiquement à la présente garantie.**

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

## 4. INVALIDITÉ PARTIELLE

- a. Pour une **personne assurée qui occupait un emploi** 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.

- b. Pour une **personne assurée qui n'occupait aucun emploi ou qui était en congé de maternité ou en congé parental** 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 de travailler au moins 50 % du temps normalement consacré à un emploi de remplacement.

## 5. PRESTATION PAYABLE

La prestation mensuelle payable à la personne assurée partiellement invalide correspond à 50 % de celle que la compagnie lui aurait versée si elle avait été totalement invalide.

Le calcul de la prestation mensuelle payable en cas d'invalidité totale est indiqué à l'article **PRESTATION PAYABLE** de la garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE à laquelle la présente garantie est rattachée.

## 6. PÉRIODE D'ATTENTE

La période d'attente est la période au cours de laquelle la personne assurée doit être invalide avant que la compagnie lui verse une 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 satisfaire à la période d'attente relative à l'invalidité totale et les jours au cours desquels la personne assurée 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.

## 7. PÉRIODE D'INDEMNISATION

- a. La période d'indemnisation est la période maximale au cours de laquelle la personne assurée touche une prestation mensuelle à la suite d'une invalidité attribuable à une même cause, sous réserve des dispositions de 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 :
  - 1) 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;
  - 2) la date à laquelle elle a effectué un total de 24 versements, toutes prestations d'invalidité totale ou partielle confondues; **ou**
  - 3) la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide.

## 8. 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 reçoit des prestations jusqu'à concurrence du nombre de mois restant dans la période d'indemnisation applicable à la première invalidité.

## 9. PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)

Si, pendant que la personne assurée reçoit 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 la personne assurée ait reçu des prestations pour le nombre de mois prévu dans la période d'indemnisation, la personne assurée a droit à des prestations pour la seconde invalidité après avoir satisfait de nouveau à la période d'attente applicable. La personne assurée 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.

## 10. RÉADAPTATION

Si la personne assurée reçoit la prestation mensuelle prévue 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.

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

## 11. CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

Le versement des prestations prend fin à la première des dates suivantes :

- a. la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide;
- b. la date à laquelle la compagnie ne reçoit pas les preuves nécessaires à la justification de la continuation de l'invalidité de la personne assurée, selon ce qui est prévu à l'article **DEMANDE DE PRESTATIONS** des DISPOSITIONS GÉNÉRALES;
- c. la date à laquelle la période d'indemnisation se termine, sous réserve des dispositions des articles **PRESTATION PAYABLE, LIMITATIONS** et **PÉRIODE D'INDEMNISATION**;
- d. la date d'expiration de la présente garantie, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

## 12. LIMITATIONS

### a. Limitation générale applicable aux prestations

Lorsque des prestations d'invalidité totale ou partielle sont payables à la suite d'une même cause, la compagnie limite la durée du versement total de ces prestations à la période d'indemnisation prévue en cas d'invalidité totale.

### b. Limitation applicable en cas de cessation d'emploi

1) Si la personne assurée :

- **n'occupait aucun emploi depuis 60 jours ou moins** immédiatement avant le début de son invalidité partielle ou avant de devenir totalement invalide; ou
- **était en congé de maternité ou en congé parental depuis 60 jours ou moins** immédiatement avant le début de son invalidité partielle ou avant de devenir totalement invalide :

a) La compagnie rajuste la période d'attente à 90 jours, si celle de la présente garantie était moindre.

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) Si la **personne assurée n'occupait aucun emploi depuis plus de 60 jours** ou si **elle était en congé de maternité ou en congé parental depuis plus de 60 jours** immédiatement avant le début de son invalidité partielle ou avant de devenir totalement invalide, la compagnie ne lui verse aucune prestation d'invalidité partielle.

## 13. EXCLUSIONS

Les exclusions de la garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE à laquelle la présente garantie est rattachée s'appliquent en cas d'invalidité partielle de la personne assurée.

## 14. 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 présente garantie de la part du preneur; ou
- d. la date d'expiration de la garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE à laquelle la présente garantie est rattachée.

# INVALIDITÉ RÉSIDUELLE

## 1. OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie prévoit le versement d'une prestation mensuelle à la personne assurée en cas d'invalidité résiduelle à la suite de son invalidité totale.

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

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

## 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 SALAIRE – 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 SALAIRE – 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 SALAIRE 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 SALAIRE. Les définitions suivantes s'appliquent spécifiquement à la présente garantie.**

**Perte de revenu :** différence entre le revenu annuel gagné par la personne assurée immédiatement avant le début de son invalidité totale et le revenu annuel qu'elle gagne lorsqu'elle retourne au travail. La perte de revenu doit résulter seulement d'une diminution des capacités fonctionnelles de la personne assurée à la suite de son invalidité totale.

Si la personne assurée **n'occupait aucun emploi** ou **qu'elle était en congé de maternité ou en congé parental depuis 60 jours ou moins** au début de son invalidité totale et :

- elle retourne au travail pour occuper son emploi antérieur, la perte de revenu est calculée en fonction du revenu annuel qu'elle gagnait immédiatement avant de devenir totalement invalide; ou
- elle occupe un emploi différent de celui qu'elle occupait, la perte de revenu est calculée en fonction du revenu annuel d'une personne qui n'est pas totalement invalide et qui occupe le même emploi.

**Pourcentage de perte de revenu :** perte de revenu divisée par le revenu annuel gagné par la personne assurée immédiatement avant le début de son invalidité totale.

## 4. INVALIDITÉ RÉSIDUELLE

La personne assurée peut recevoir des prestations d'invalidité résiduelle si :

- a. elle n'est pas totalement invalide;
- b. elle exerce un emploi;
- c. le pourcentage de perte de revenu qu'elle subit est d'au moins 20 %; et
- d. elle reçoit des soins médicaux continus.

## 5. PRESTATION PAYABLE

La compagnie verse à la personne assurée une prestation mensuelle permettant de couvrir la perte de revenu qu'elle a subie, jusqu'à concurrence de la prestation mensuelle qui lui aurait été versée si elle avait été totalement invalide.

Le calcul de la prestation mensuelle payable en cas d'invalidité totale est indiqué à l'article **PRESTATION PAYABLE** de la garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE à laquelle la présente garantie est rattachée.

## 6. PÉRIODE D'ATTENTE

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

Des périodes de 7 jours consécutifs ou plus d'invalidité totale 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 la personne assurée a reçu des prestations d'invalidité totale avant d'être admissible à des prestations d'invalidité résiduelle à la suite d'une même cause, les jours cumulés en vue de satisfaire à la période d'attente relative à l'invalidité totale et les jours au cours desquels elle a reçu des prestations d'invalidité totale sont additionnés pour satisfaire à la période d'attente relative à l'invalidité résiduelle.

## 7. PÉRIODE D'INDEMNISATION

- a. La période d'indemnisation est la période maximale au cours de laquelle la personne assurée touche une prestation mensuelle à la suite d'une invalidité résiduelle attribuable à une même cause, sous réserve des dispositions de l'article **PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)**. La période d'indemnisation est indiquée à la Page des données.
- b. Si le premier versement des prestations d'invalidité totale ou résiduelle 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 :
  - 1) la date à laquelle elle a effectué un total de 24 versements, toutes prestations d'invalidité totale ou résiduelle confondues; **ou**
  - 2) la date à laquelle la personne assurée cesse d'être invalide.

## 8. RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ

Si, après une invalidité résiduelle, la personne assurée redevient admissible à des prestations d'invalidité résiduelle pour la même cause ou une cause qui y est liée, la compagnie considère la nouvelle invalidité résiduelle 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 reçoit des prestations jusqu'à concurrence du nombre de mois restant dans la période d'indemnisation applicable à la première invalidité résiduelle.

## 9. PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ (INVALIDITÉS SIMULTANÉES)

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

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

## 10. 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 est 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 des articles **PRESTATION PAYABLE** et **LIMITATIONS**.

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.

## 11. RÉADAPTATION

Si la personne assurée reçoit la prestation mensuelle prévue 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.

## 12. CESSATION DU VERSEMENT DE PRESTATIONS

Le versement des prestations prend fin à la première des dates suivantes :

- a. la date à laquelle la personne assurée cesse d'être en invalidité résiduelle;
- b. la date à laquelle la compagnie ne reçoit pas les preuves nécessaires à la justification de la continuation de l'invalidité résiduelle de la personne assurée, selon ce qui est prévu à l'article **DEMANDE DE PRESTATIONS** des **DISPOSITIONS GÉNÉRALES**;
- c. la date à laquelle la période d'indemnisation se termine, sous réserve des dispositions des articles **PRESTATION PAYABLE**, **LIMITATIONS** et **PÉRIODE D'INDEMNISATION**; ou
- d. la date d'expiration de la présente garantie, telle qu'elle est définie à l'article **EXPIRATION DE LA GARANTIE**.

### 13. LIMITATIONS

#### a. Limitation générale applicable aux prestations

Lorsque des prestations d'invalidité totale ou résiduelle sont payables à la suite d'une même cause, la compagnie limite la durée du versement total de ces prestations à la période d'indemnisation prévue en cas d'invalidité totale.

#### b. Limitation applicable en cas de cessation d'emploi

1) Si la personne assurée :

- **n'occupait aucun emploi depuis 60 jours ou moins** immédiatement avant le début de son invalidité totale; ou
- **était en congé de maternité ou en congé parental depuis 60 jours ou moins** immédiatement avant le début de son invalidité totale :

a) La compagnie rajuste la période d'attente à 90 jours, si celle de la présente garantie était moindre.

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) Si la **personne assurée n'occupait aucun emploi depuis plus de 60 jours** ou si **elle était en congé de maternité ou en congé parental depuis plus de 60 jours** immédiatement avant le début de son invalidité totale, la compagnie ne lui verse aucune prestation d'invalidité résiduelle.

### 14. EXCLUSIONS

Les exclusions de la garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE à laquelle la présente garantie est rattachée s'appliquent en cas d'invalidité résiduelle de la personne assurée.

### 15. 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 à laquelle l'âge atteint de la personne assurée est de 65 ans, sous réserve du paragraphe « b » de l'article **PÉRIODE D'INDEMNISATION**;
- 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 d'expiration de la garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE à laquelle la présente garantie est rattachée.

# COÛT DE LA VIE

## 1. OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie permet l'indexation des prestations mensuelles d'invalidité totale ou résiduelle prévues dans le présent contrat. Cette indexation est effectuée selon l'Indice des prix à la consommation (IPC) et sans que des preuves d'assurabilité soient fournies à la compagnie. L'indexation s'applique :

- a. si l'invalidité totale ou résiduelle de la personne assurée persiste après les 12 premiers versements de la prestation mensuelle;
- b. à compter du 13<sup>e</sup> versement de prestation, et chaque période de 12 mois par la suite. L'indexation est calculée selon le pourcentage d'augmentation annualisé de l'IPC au 31 août qui précède la date à laquelle la compagnie effectue le 13<sup>e</sup> versement de la prestation mensuelle. La compagnie limite l'indexation annuelle à 5 %. Cette indexation s'applique tant que la compagnie verse des prestations d'invalidité à la personne assurée et que la période d'indemnisation n'est pas terminée.

Lorsque l'invalidité de la personne assurée prend fin, la prestation mensuelle n'est plus payable et l'indexation cesse d'être applicable, sauf en cas de récurrence d'invalidité.

## 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 SALAIRE – 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 SALAIRE – 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. 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 écrite de résiliation de la présente garantie de la part du preneur; ou
- c. la date à laquelle la dernière garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE du présent contrat prend fin.

## 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. Le preneur doit fournir des preuves financières jugées satisfaisantes par la compagnie pour qu'elle puisse déterminer si le revenu annuel de la personne assurée au moment de la demande justifie l'ajout d'une rente mensuelle.
- d. 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 SALAIRE – 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 SALAIRE – 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 SALAIRE 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 SALAIRE. 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 SALAIRE 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 justifiée par le revenu annuel de la personne assurée selon les critères de la compagnie;
- 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 SALAIRE, 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 SALAIRE 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 SALAIRE 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 SALAIRE 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 SALAIRE 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<sup>e</sup> 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 SALAIRE 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 SALAIRE 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 SALAIRE – 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 SALAIRE – 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 SALAIRE** 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 ou qui était en congé de maternité ou parental** 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 ou qui était en congé de maternité ou parental** 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 SALAIRE à laquelle la présente garantie est rattachée.

# REMBOURSEMENT DES PRIMES À LA RÉSILIATION

## 1. OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie permet à la personne assurée de racheter la totalité du présent contrat. Un tel rachat met fin à ce contrat et permet à la personne assurée de recevoir un remboursement.

Le remboursement payable est indiqué à l'article **REMBOURSEMENT PAYABLE**.

## 2. DÉFINITIONS

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

**Primes admissibles payées** : primes payées pour toutes les garanties dont la date initiale est la même que celle de la présente garantie, y compris toute surprime, à l'exception des primes ayant fait l'objet d'une exonération et des primes payées pour la garantie OPTION D'ASSURABILITÉ FUTURE, s'il y a lieu.

## 3. 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 SALAIRE – 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 SALAIRE – 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.

## 4. REMBOURSEMENT PAYABLE

Si le rachat est demandé à l'une des dates indiquées dans l'article **RACHAT** de la présente garantie, le remboursement payable correspond à 50 % des primes admissibles payées, moins le total de toutes les prestations reçues par la personne assurée en vertu du présent contrat.

En cas de rachat anticipé, le pourcentage des primes admissibles payées remboursées sera moindre, comme le prévoit l'article **RACHAT ANTICIPÉ**.

## 5. RACHAT

La demande de rachat peut être effectuée à la plus éloignée des dates suivantes :

- a. la date à laquelle l'âge atteint de la personne assurée est de 55 ans;
- b. la date à laquelle la dernière garantie ajoutée au présent contrat a été en vigueur pendant 10 ans.

Toute demande de rachat doit être présentée par écrit à la compagnie dans les 60 jours précédant la date du rachat. Si la personne assurée est invalide au moment où un rachat est demandé, le remboursement est versé à la suite de la cessation du versement de la prestation mensuelle.

Si aucune demande de rachat n'a été effectuée avant l'âge atteint de 65 ans de la personne assurée, le rachat est automatiquement effectué à la plus éloignée des dates suivantes :

- la date à laquelle l'âge atteint de la personne assurée est de 65 ans; ou
- la date à laquelle la compagnie cesse le versement des prestations mensuelles, si ce versement persiste après la date à laquelle l'âge atteint de la personne assurée est de 65 ans.

Le versement d'un remboursement à la suite d'une demande de rachat met fin au présent contrat.

## **6. RACHAT ANTICIPÉ**

Une demande de rachat anticipé peut être présentée à la compagnie à partir de l'âge atteint de 60 ans de la personne assurée, et ensuite, à chaque anniversaire d'une garantie dont la date initiale est la même que celle de la présente garantie.

À l'âge atteint de 60 ans de la personne assurée, le remboursement payable correspond à 25 % des primes admissibles payées, moins le total de toutes les prestations reçues par la personne assurée en vertu du présent contrat. Ce pourcentage augmente de 5 % à chaque anniversaire de garantie suivant.

Une demande de rachat anticipé doit être présentée par écrit à la compagnie dans les 60 jours précédant l'anniversaire de la garantie dont la date initiale est la même que celle de la présente garantie.

Le versement d'un remboursement à la suite d'une demande de rachat anticipé met fin au présent contrat.

## **7. DIMINUTION DES PRIMES AVANT LE 10<sup>E</sup> ANNIVERSAIRE DE LA PRÉSENTE GARANTIE**

Il est possible qu'une demande de modification du présent contrat soit présentée à la compagnie avant le 10<sup>e</sup> anniversaire de la présente garantie. Si cette modification entraîne une diminution de la prime payable, le remboursement versé en cas de rachat sera alors moindre que celui qui aurait été versé si la prime n'avait pas été diminuée.

Ainsi, en cas de rachat, la compagnie recalcule la somme des primes admissibles payées en considérant les nouvelles primes payables comme ayant été payées depuis la date initiale de la garantie.

## **8. 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;
- c. la date à laquelle la compagnie verse un remboursement à la suite du rachat du présent contrat; ou
- d. la date à laquelle la dernière garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE du présent contrat prend fin.

## AVENANT RELATIF AUX PRODUCTEURS AGRICOLES

Le présent avenant modifie l'article **DÉFINITIONS** de la garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE à laquelle il est rattaché.

- Les définitions de « producteur agricole reconnu » et de « produit agricole » indiquées ci-dessous sont ajoutées à cet article.
- La définition de « revenu annuel » de cet article est remplacée par celle qui est indiquée ci-dessous.

Le présent avenant entre en vigueur à la date initiale de la garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE à laquelle il est rattaché.

### 1. DÉFINITIONS

**Certains termes utilisés dans le présent avenant sont définis dans les DISPOSITIONS GÉNÉRALES ou dans la garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE à laquelle le présent avenant est rattaché.**

**Producteur agricole reconnu** : personne :

- qui participe activement à la production d'un produit agricole;
  - dont la part qu'elle détient dans l'exploitation agricole est d'au moins 20 %;
  - dont le ou les produits agricoles ne sont pas consommés en entier par elle-même et les membres de sa famille;
- et**
- dont la production agricole destinée à la mise en marché est d'une valeur annuelle au moins égale à 5 000 \$.

La présente définition ne couvre pas les personnes qui exploitent la forêt, sauf si elles exploitent uniquement la partie boisée de leur ferme.

**Produit agricole** :

- tout produit de l'agriculture, de l'horticulture, de l'aviculture, de l'élevage ou de la forêt, à l'état brut ou transformé en partie ou en entier par le producteur agricole reconnu ou pour lui; ou
- les breuvages ou autres produits d'alimentation en provenant; ou
- tout produit de l'aquaculture.

**Revenu annuel** : revenu total que la personne assurée reçoit pour son travail (y compris les salaires, honoraires, bonis, gages ou commissions), **moins** les dépenses d'emploi déductibles du revenu selon la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada, mais avant déduction des impôts sur le revenu.

Si la personne assurée est propriétaire ou associée d'une entreprise, qu'elle détient 20 % ou plus des parts de cette entreprise et qu'elle participe activement à ses activités, ce revenu inclut toute part du revenu d'entreprise avant impôt attribuable à la personne assurée, **moins** les frais d'affaires déductibles aux fins de l'impôt sur le revenu.

Le revenu annuel est celui qui est déclaré sur les feuillets d'impôt de l'année en question et est égal à la somme :

- a. du salaire que la personne assurée tire de son exploitation agricole et qui figure à la rubrique « dépenses d'exploitation » de l'état des résultats de l'exploitation agricole;
- b. du revenu net de l'exploitation agricole avant déduction des impôts sur le revenu, lequel s'obtient en soustrayant les dépenses d'exploitation du revenu d'entreprise; et
- c. de l'amortissement figurant à l'état des résultats de l'exploitation agricole et dans les déclarations de revenus.

Aux fins du calcul du revenu annuel, la part que détient un producteur agricole reconnu dans l'exploitation agricole doit être prise en considération. Ainsi, le revenu net d'exploitation et l'amortissement doivent refléter le prorata des parts détenues par le producteur agricole reconnu dans l'exploitation agricole.

Le revenu annuel exclut :

- les revenus de retraite, les intérêts, les dividendes de toute source et tout autre revenu de placement;
- les revenus de location, les gains en capital, les droits d'auteur, les redevances et les pensions alimentaires touchées;
- toute rémunération différée et tout autre revenu qui ne sont pas reçus directement en retour d'un service fourni.

### 2. EXPIRATION DE L'AVENANT

Le présent avenant prend fin à la première des dates suivantes :

- a. la date d'expiration de la garantie SOLO ASSURANCE SALAIRE à laquelle il est rattaché; ou
- b. un an après la date à laquelle la personne assurée aura cessé d'être considérée comme un producteur agricole reconnu.

# 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.