

**RÉGIME D'ASSURANCE CRÉDIT COLLECTIVE SÉLECT BANQUE MANUVIE**

**Notre engagement envers vous :** La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers («Manuvie») et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance, désignées collectivement par « nous », « notre » et « nos » dans le présent certificat d'assurance (« certificat »), verseront des prestations conformément aux dispositions de ce certificat et du contrat collectif.

**LE PRÉSENT DOCUMENT EST IMPORTANT. VEUILLEZ LE CONSERVER EN LIEU SÛR.**

---

**SOMMAIRE DU CERTIFICAT**

<b>Numéro du contrat collectif :</b>	CR987
<b>Titulaire du contrat collectif :</b>	<b>Banque Manuvie du Canada (« Banque Manuvie »)</b>
<b>Numéro de certificat :</b>	9969626571
<b>Régime d'assurance :</b>	RÉGIME D'ASSURANCE CRÉDIT COLLECTIVE SÉLECT BANQUE MANUVIE
<b>Assuré(s) aux termes de l'assurance vie :</b>	Titulaire du compte : INSUREDONE SELECT Date de naissance : le 12 octobre 1959 Cotitulaire du compte : JOINTONE SELECT Date de naissance : le 15 juin 1960
<b>Assuré(s) aux termes de l'assurance invalidité et perte d'emploi :</b>	Titulaire du compte : INSUREDONE SELECT Cotitulaire du compte : JOINTONE SELECT
<b>Date d'anniversaire du certificat :</b>	le 1 août 2019, et chaque année par la suite
<b>Montant d'assurance vie :</b>	Votre solde hypothécaire à la date du sinistre, jusqu'à concurrence d'un solde de \$350,000.00
<b>Montant d'assurance invalidité et perte d'emploi :</b>	Le paiement mensuel à verser pour la partie hypothécaire de votre compte Sélect Banque Manuvie qui correspond au versement hypothécaire mensuel [capital et intérêts]
<b>Primes :</b>	Veillez vous reporter à la clause « Généralités » de l'article intitulé Primes, dans votre certificat d'assurance.
<b>Date d'établissement :</b>	le 29 août 2018

---

Signé pour La Compagnie d'Assurance-Vie  
Manufacturers, à Toronto (Ontario), par :



Roy Gori  
*Président et chef de la direction*

**Le présent certificat comporte une disposition qui supprime ou limite le droit de l'assuré aux termes de l'assurance vie de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées devront être versées.**

## TABLE DES MATIÈRES

	Page
<b>SOMMAIRE DU CERTIFICAT</b> .....	1
<b>GARANTIE DE REMBOURSEMENT DE 60 JOURS</b> .....	4
<b>DÉFINITIONS</b> .....	5
<b>GARANTIES</b> .....	5
Païement de la prestation .....	6
Montant de la prestation .....	6
Changement apporté aux conditions du prêt hypothécaire après la prise d'effet de l'assurance..	7
Restriction relative aux prestations provenant d'autres sources .....	7
Avis et preuve de sinistre .....	7
Exclusions et restrictions .....	7
<b>PRIMES</b> .....	8
Généralités .....	8
Primes de la couverture conjointe .....	8
Exigibilité des primes .....	8
Délai de grâce .....	8
Mode de paiement et périodicité des primes .....	8
<b>FIN DE L'ASSURANCE</b> .....	9
Moment où l'assurance prend fin .....	9
Païement de la prime après la fin de l'assurance .....	9
Maintien en vigueur de la couverture du cotitulaire du compte .....	9
<b>DISPOSITIONS GÉNÉRALES</b> .....	9
Le certificat d'assurance .....	9
Comment nous communiquons avec vous .....	10
Comment nous joindre .....	10
Non-renonciation .....	10
Province ou territoire concernés .....	10
Incontestabilité .....	10
Exclusion relative au suicide .....	10
Âge de l'assuré .....	10
Monnaie et lieu de paiement .....	11
Cession .....	11
Le créancier est le bénéficiaire .....	11
Délai de prescription .....	11
Droit d'obtenir des copies des documents .....	11
<b>GARANTIE ASSURANCE INVALIDITÉ ET PERTE D'EMPLOI SÉLECT</b>	
<b>BANQUE MANUVIE</b> .....	12
Définitions .....	12
Conditions d'admissibilité .....	13
Périodes d'attente .....	13
Païement de la prestation .....	13
Montant de la prestation .....	14
Période maximale d'indemnisation .....	14
Périodes successives d'invalidité totale .....	14

	Page
Exclusions et restrictions.....	14
Primes.....	15
Fin de l'assurance au titre de la présente garantie.....	15
Maintien en vigueur de la couverture du cotitulaire du compte.....	16
Prolongation du versement de la prestation d'assurance invalidité.....	16
Le créancier est le bénéficiaire.....	16
Avis de sinistre.....	16
Procédure en cas de règlements multiples.....	16
Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de preuve de sinistre.....	16
Preuve de sinistre.....	17
Preuve de continuation de l'invalidité.....	17

---

### **GARANTIE DE REMBOURSEMENT DE 60 JOURS**

La souscription de la présente Assurance crédit collective est facultative. L'assuré peut, dans un délai de soixante (60) jours après avoir reçu le présent certificat, nous le retourner à l'adresse ci-dessous afin que nous l'annulions. Le certificat est alors annulé et toute prime acquittée jusqu'à la fin de la période d'examen de soixante (60) jours est remboursée, déduction faite de toute prestation versée au titre du présent certificat. Les droits de tout bénéficiaire au titre du certificat sont assujettis à ce droit d'annulation. Ce droit d'annulation expire soixante (60) jours après la date d'établissement et ne s'applique pas aux certificats réétablis, substitués ou consolidés qui maintiennent en vigueur une couverture ayant débuté au titre d'un certificat établi antérieurement.

---

Le fait de remplacer le présent certificat par un autre ou de remplacer un certificat existant par le présent certificat peut ne pas être à votre avantage. Si quelqu'un vous suggère de changer ou de remplacer le présent certificat, vous devriez consulter Manuvie en composant le numéro sans frais indiqué ci-dessous.

---

### **LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE MANUFACTURERS**

Marchés des groupes à affinités  
P.O. Box 670, Stn. Waterloo  
Waterloo (Ontario) N2J 4B8

Pour obtenir de l'aide ou des renseignements, pour formuler une plainte ou pour présenter une demande de règlement :

Courriel : [am\\_service@manuvie.com](mailto:am_service@manuvie.com)  
Téléphone sans frais : 1 866 388-7095  
Télécopieur sans frais : 1 866 922-1660

**ASSURANCE VIE SÉLECT BANQUE MANUVIE**  
établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

**DÉFINITIONS**

**Âge** : votre âge à votre anniversaire de naissance qui précède immédiatement la date d'établissement.

**Anniversaire du certificat** : date d'anniversaire du certificat indiquée dans le Sommaire du certificat.

**Assuré** : personne qui :

- a) a demandé la présente assurance et dont la proposition a été approuvée;
- b) a payé les primes conformément aux dispositions du présent certificat;
- c) est titulaire ou cotitulaire d'un compte Sélect Banque Manuvie actif;
- d) avait entre 18 et 64 ans inclusivement au moment de la signature de la proposition; et
- e) est résident du Canada.

**Assureur** : La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) dans le cas de l'assurance vie et de l'assurance invalidité, et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance, dans le cas de l'assurance perte d'emploi.

**Bureau** : notre bureau des Marchés des groupes à affinités à l'adresse suivante : P.O. Box 670, Station Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8, ou ailleurs si nous indiquons une autre adresse.

**Certificat d'assurance** : le présent certificat, y compris toute garantie complémentaire qui y est jointe.

**Compte Sélect Banque Manuvie** : compte Sélect Banque Manuvie que détient l'assuré qui est couvert aux termes du présent certificat. En plus de payer les primes à leur date d'échéance, vous devez demeurer titulaire ou cotitulaire d'un compte Sélect Banque Manuvie pendant toute la durée du présent certificat afin de maintenir votre assurance en vigueur.

**Couverture conjointe** : assurance établie à l'intention des cotitulaires d'un compte conjoint Sélect Banque Manuvie et assurant ces deux personnes. Dans ce cas, la définition du terme « assuré » inclut les coassurés au titre d'un certificat d'assurance.

**Créancier** : la Banque Manuvie du Canada (**Banque Manuvie**).

**Date d'échéance de la prime** : date de relevé qui suit la date d'effet de la couverture et une fois par mois par la suite.

**Date d'effet de la couverture** : date à laquelle nous recevons à notre bureau :

- a) une proposition d'assurance par écrit;
- b) la totalité de la première prime afférente à l'assurance demandée,

si à cette date, vous étiez assurable conformément à nos normes de tarification. La date d'effet de votre couverture est indiquée dans le Sommaire du certificat.

**Date de relevé** : date figurant dans le relevé mensuel qui indique le solde dû par l'assuré.

**Date du sinistre** : date du décès de l'assuré.

**Délai de grâce** : période de trente (30) jours qui suit toute date d'échéance de la prime, sauf la première, pourvu que le présent certificat soit alors en vigueur.

**Nous, notre et nos** : Manuvie et La Nord-américaine première compagnie d'assurance, désignées collectivement.

**Plafond du régime** : montant maximal de prestations pouvant être accordé au titre du présent certificat. Dans le cas de l'assurance vie, le plafond du régime s'élève à 500 000 \$.

**Prêt hypothécaire** : prêt hypothécaire résidentiel dans le cadre de votre compte Sélect Banque Manuvie dont les versements périodiques réduisent le solde impayé pendant la durée du prêt.

**Preuve d'assurabilité** : tout renseignement dont nous avons besoin pour déterminer si la personne à assurer est assurable, et dans l'affirmative, à quelles conditions. Dans tous les cas, nous nous réservons le droit de refuser toute proposition d'assurance si la preuve d'assurabilité exigée n'est pas disponible ou n'est pas fournie, ou si la personne à assurer ne satisfait pas à nos critères en matière de tarification aux termes du présent certificat.

**Problème de santé préexistant** : tout problème de santé - symptôme, maladie ou affection - diagnostiqué ou non et pour lequel vous avez consulté un médecin ou reçu un traitement ou des conseils d'ordre médical au cours des six (6) mois précédant la date d'effet de la couverture. Les problèmes de santé préexistants ne sont couverts qu'une fois que l'assuré n'a eu recours à aucun traitement ni consultation d'ordre médical ni engagé des frais médicaux au cours de la période de six (6) mois suivant la date d'effet de la couverture.

**Solde** : peu importe la date, montant du capital et des intérêts que vous devez à la Banque Manuvie à l'égard de la portion hypothécaire de votre compte Sélect Banque Manuvie.

**Vous, votre et vos** : l'assuré ou, dans le cas d'une couverture conjointe, les deux titulaires du compte.

## GARANTIES

Sous réserve des dispositions du présent certificat, nous payons un capital-décès comme suit :

### **Paiement de la prestation**

Les prestations exigibles au titre du présent certificat sont versées à la Banque Manuvie, le créancier, qui affectera la somme à la réduction du montant que vous devez à l'égard de votre compte Sélect Banque Manuvie. Nous versons une prestation au créancier sur réception, à notre bureau, d'une preuve, que nous jugeons satisfaisante, indiquant que le décès de l'assuré est survenu pendant que le présent certificat était en vigueur. Sous réserve des restrictions et des exclusions stipulées dans le présent certificat d'assurance.

### **Montant de la prestation**

La prestation exigible (« montant de la prestation ») est égale au moins élevé des montants suivants :

- a) votre montant maximum d'assurance vie indiqué au Sommaire du certificat;

- b) le solde (capital et intérêts) à la date du sinistre, plus le montant (i) des intérêts courus sur ce solde depuis la date du sinistre jusqu'à la date à laquelle la prestation est versée et (ii) des frais raisonnables et usuels exigés par le prêteur ou les autorités gouvernementales pour la quittance hypothécaire ou un remboursement anticipé du prêt hypothécaire, à condition que ce montant n'excède pas au total 5 % du montant de la prestation autrement exigible, sous réserve des exclusions et restrictions énoncées dans le présent certificat.  
En cas de couverture conjointe au titre du présent certificat, une seule prestation est exigible.

### **Changement apporté aux conditions du prêt hypothécaire après la prise d'effet de l'assurance**

Si vous décidez ultérieurement d'augmenter le prêt hypothécaire qui vous a été consenti dans le cadre de votre compte Sélect Banque Manuvie, de transférer votre prêt hypothécaire à une autre propriété ou de modifier la période d'amortissement de votre prêt hypothécaire et qu'en conséquence, votre solde augmente, vous devrez soumettre une nouvelle proposition pour la couverture d'assurance additionnelle au titre du présent certificat relativement au montant de l'augmentation. Vous devez souscrire l'assurance supplémentaire en nous présentant une attestation de bonne santé. Vous serez couvert pour le nouveau montant d'assurance vie, jusqu'à concurrence du plafond du régime, à la date à laquelle nous recevons en dernier à notre bureau :

- a) la proposition écrite d'assurance afférente à l'assurance supplémentaire; et  
b) la totalité de la première prime afférente à l'intégralité du montant d'assurance,

si à cette date, vous étiez assurable conformément à nos normes de tarification.

Si une nouvelle proposition n'est pas soumise ou n'est pas approuvée par l'assureur, l'assurance demeure en vigueur et est soumise aux conditions s'appliquant à la proposition initialement soumise. Le montant de la couverture ne peut excéder le solde initial à la date d'effet de la couverture initiale.

Dans le cas d'une couverture conjointe, les deux titulaires du compte Sélect Banque Manuvie doivent présenter une proposition d'assurance supplémentaire, laquelle doit être approuvée.

Si vous convertissez votre compte Sélect Banque Manuvie en un compte Manuvie Un, vous devrez soumettre une proposition d'assurance dans le cadre du programme d'assurance crédit Manuvie Un et votre assurance crédit collective Sélect Banque Manuvie prendra fin.

### **Restriction relative aux prestations provenant d'autres sources**

Si un autre contrat ou certificat d'assurance prévoit le versement d'une prestation à l'égard de votre compte Sélect Banque Manuvie à votre décès, l'autre contrat ou certificat d'assurance sera le premier payeur et le montant de toute prestation exigible au titre de cet autre contrat ou certificat d'assurance sera déduit de la prestation exigible au titre du présent certificat. Si l'autre contrat ou certificat d'assurance contient une clause le désignant comme deuxième payeur, les prestations seront calculées au prorata du présent certificat et de l'autre contrat ou certificat. Si nous réduisons la prestation exigible en raison de la présente clause, les primes qui devaient nous être versées seront réduites dans la même proportion et le somme que vous avez payée en trop sera remboursée.

Vous ne pouvez, à aucun moment, être assuré par plus d'un certificat d'assurance établi à l'égard d'un compte Sélect Banque Manuvie.

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

Nous devons recevoir une preuve de décès à notre bureau dans les douze (12) mois qui suivent la date du décès. Le défaut de soumettre la preuve dans ce délai n'invalide pas la demande de règlement s'il est démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de le faire et que la preuve a été soumise dès qu'il a été raisonnablement possible de le faire.

Nous nous réservons le droit d'enquêter sur les circonstances du décès et d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

### **Exclusions et restrictions**

Aucune prestation n'est exigible si le décès de l'assuré est attribuable à l'une des causes suivantes :

- a) suicide dans les deux (2) années suivant la date d'effet de la couverture;
- b) perpétration, tentative de perpétration ou provocation d'un acte criminel ou de voies de fait;
- c) conduite d'un véhicule par un assuré dont les facultés sont affaiblies par la drogue, d'autres substances toxiques ou une alcoolémie supérieure à la limite légale applicable (« véhicule » s'entend de tout moyen de transport tiré, propulsé ou mû par quelque moyen que ce soit, y compris les automobiles, camions, motocyclettes, mobylettes, bicyclettes, motoneiges et bateaux);
- d) guerre déclarée ou non, terrorisme, fait de guerre, acte terroriste, insurrection ou participation à une émeute ou à des mouvements populaires, que ce soit de façon directe ou indirecte;
- e) voyage à bord d'un aéronef ou descente d'un aéronef à bord duquel l'assuré voyage, sauf si celui-ci voyage à titre de passager payant sur un vol commercialisé;
- f) problème de santé préexistant survenant durant les six (6) mois qui suivent la date d'effet de la couverture.

## **PRIMES**

### **Généralités**

Les primes de l'assurance en vigueur au titre du présent certificat sont fonction de votre âge et du solde hypothécaire impayé de votre compte Sélect Banque Manuvie, et varient selon ces facteurs. Les primes sont calculées par tranche de 1 000 \$ du solde hypothécaire impayé de votre compte Sélect Banque Manuvie. Le cas échéant, la taxe de vente y est ajoutée.

Les taux de prime mensuelle sont indiqués à la première page de votre proposition d'assurance, qui fait partie intégrante du présent certificat. Ces taux peuvent être modifiés à l'occasion conformément aux dispositions du contrat collectif. Toutefois, votre prime mensuelle ne changera pas à moins que nous modifiions les taux de prime de tous les assurés visés par le contrat collectif et appartenant au même groupe d'âge. Toute modification de votre prime mensuelle vous sera communiquée par écrit au moins 30 jours à l'avance. Vous devriez joindre tout avis de changement ultérieur au présent certificat.

### **Primes de la couverture conjointe**

Dans le cas d'une couverture conjointe, les primes sont fonction de l'âge de l'assuré le plus âgé et du solde hypothécaire impayé du compte conjoint Sélect Banque Manuvie, multiplié par 1,5.

### **Exigibilité des primes**

Votre première prime est exigible à la date d'effet de la couverture. Par la suite, les primes sont exigibles à chaque date d'échéance de la prime.

Afin de maintenir votre assurance en vigueur, vous devez payer vos primes ainsi que les taxes de vente applicables, le cas échéant à chaque date d'échéance de la prime. Votre première prime est exigible avec votre proposition d'assurance et couvre la période allant de la date d'effet de la couverture à la date d'échéance de la prime suivante. Si nous ne recevons pas la première prime, ou si le paiement de la première prime n'est pas honoré dès qu'il est effectué, la couverture d'assurance n'entre pas en vigueur.

### **Délai de grâce**

Sauf pour la première prime, un délai de grâce de trente (30) jours est accordé pour le paiement intégral de toute prime exigible. Le présent certificat demeure en vigueur, sous réserve des dispositions relatives à la fin de la couverture prévues par le présent certificat.



### **Mode de paiement et fréquence des primes**

Vous pouvez payer les primes mensuellement :

- a) par prélèvements automatiques sur votre compte Sélect Banque Manuvie;
- b) par prélèvements automatiques sur un autre compte-chèques que votre compte Sélect Banque Manuvie; ou
- c) selon tout autre mode de paiement ou toute autre périodicité que nous vous proposons au titre du contrat collectif.

Tous les paiements doivent être en dollars canadiens.

Si vous voulez changer le mode de paiement de vos primes, veuillez communiquer avec nous par téléphone, par courriel ou par courrier postal. Nous vous indiquerons alors les renseignements ou documents à nous envoyer pour demander ce changement.

## **RÉSILIATION**

### **Fin de l'assurance**

La couverture d'assurance vie aux termes du présent certificat prend fin à la première des dates suivantes à survenir :

- a) la date de la quittance hypothécaire;
- b) la fin du délai de grâce, si une prime échue demeure alors impayée en totalité ou en partie;
- c) la date d'échéance de la prime qui coïncide avec la date à laquelle nous recevons de votre part une demande écrite de résiliation de votre couverture d'assurance, ou qui suit immédiatement cette date;
- d) l'anniversaire du certificat qui coïncide avec la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de soixante-dix (70) ans, ou qui suit immédiatement cette date;
- e) dans le cas d'une couverture conjointe, l'anniversaire du certificat qui coïncide avec la date à laquelle l'assuré le plus âgé atteint l'âge de soixante-dix (70) ans, ou qui suit immédiatement cette date, auquel cas seule la couverture sur la tête de l'assuré âgé de soixante-dix (70) ans prend fin;
- f) la date à laquelle l'assuré cesse d'être titulaire d'un compte Sélect Banque Manuvie;
- g) dans le cas d'une couverture conjointe, l'anniversaire du certificat qui coïncide avec la date à laquelle l'assuré cesse d'être titulaire d'un compte Sélect Banque Manuvie, ou qui suit immédiatement cette date, auquel cas seule la couverture sur la tête de l'assuré qui cesse d'être titulaire d'un compte Sélect Banque Manuvie prend fin;
- h) la date à laquelle le contrat collectif prend fin; ou
- i) la date du décès de l'assuré ou, dans le cas d'une couverture conjointe, la date du premier décès à survenir parmi les assurés, si une prestation est versée à l'égard du décès de cet assuré.

### **Paiement de la prime après la fin de l'assurance**

Sous réserve des dispositions du certificat, si une prime est payée après la fin de l'assurance conformément aux paragraphes (a) à (g) ci-dessus, nous ne sommes pas tenus de verser les prestations aux termes du certificat relativement à l'assurance qui a pris fin. Dans ce cas, nous remboursons la prime acquittée après que l'assurance a pris fin.

### **Maintien en vigueur de la couverture d'un cotitulaire du compte**

Lorsque la couverture aux termes du certificat prend fin à l'égard du premier assuré qui atteint l'âge de soixante-dix (70) ans ou qui cesse d'être titulaire d'un compte Sélect Banque Manuvie, la couverture demeure en vigueur sur la tête de l'autre assuré, conformément aux dispositions du présent certificat. Les primes sont rajustées en conséquence à compter de la date d'échéance de la prime qui suit immédiatement la date à laquelle la couverture de l'autre assuré prend fin.

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### **Le certificat d'assurance**

Le certificat d'assurance (« **certificat** ») se compose des documents suivants :

- a) le présent certificat et toute garantie qui y est annexée;
- b) la proposition d'assurance de l'assuré au titre du présent certificat;
- c) la preuve d'assurabilité de l'assuré;
- d) le rapport par suite de l'entretien téléphonique sur les antécédents médicaux de l'assuré (s'il y a lieu);
- e) toute demande ultérieure de modification de l'assurance et tout avenant au présent certificat ou toute nouvelle version du présent certificat; et
- f) tout autre document dans lequel les changements apportés au présent certificat sont consignés.

Le présent certificat est assujéti aux conditions du contrat collectif. En cas de divergence entre les termes du certificat et les termes du contrat collectif, les termes du contrat collectif ont préséance. Sauf stipulation contraire dans le présent certificat relativement aux changements apportés aux taux de prime, toute modification des dispositions du certificat ou toute dérogation à celles-ci n'est possible qu'au moyen d'un avenant annexé au contrat collectif établi par Manuvie et convenu par écrit par le créancier et Manuvie. Toute modification de ce type vous sera communiquée par écrit au moins 30 jours à l'avance.

### **Comment nous communiquons avec vous**

Tous les avis sont envoyés à l'adresse indiquée pour vous dans nos dossiers. Il vous incombe de nous aviser de tout changement d'adresse.

### **Comment nous joindre**

Veuillez nous envoyer les documents à l'adresse de notre bureau.

### **Non-renonciation**

Le fait que nous dérogeons à une disposition du présent certificat ou que nous omettions d'exiger l'application d'une disposition du présent certificat ne doit pas être interprété comme une renonciation continue. Par ailleurs, le fait que nous consentions à un acte fait par un assuré ou que nous approuvions un tel acte ne doit pas être interprété comme un consentement ou une approbation d'un acte similaire qu'un assuré fait ultérieurement.

### **Province ou territoire concernés**

Le certificat est régi par les lois de la province ou du territoire canadiens où vous résidez au moment de la signature de la proposition d'assurance.

### **Incontestabilité**

En l'absence de fraude, nous ne contesterons pas la validité de l'assurance, quelle qu'elle soit, une fois qu'elle est en vigueur, du vivant de l'assuré, depuis au moins deux (2) années à partir de la date d'effet de la couverture.

En établissant le présent certificat, nous nous sommes fiés aux déclarations faites dans le cadre de votre proposition d'assurance. Il s'agit de représentations, et non de garanties. Nous n'invoquerons aucune déclaration pour annuler l'assurance ou rejeter une demande de règlement, sauf si elle constitue une déclaration inexacte d'un fait important et fait partie de la proposition.

### **Exclusion relative au suicide**

Si vous vous suicidez dans les deux (2) années qui suivent la date d'effet de la couverture, le paiement que nous effectuons se limite à la somme des primes acquittées.

### **Âge de l'assuré**

Votre âge est calculé à compter de la date de naissance, telle qu'elle est indiquée dans votre proposition d'assurance relativement au présent certificat et à toute garantie qui y est annexée.

Si votre âge était erroné dans la proposition, les primes sont rajustées selon votre âge véritable.

Si, selon votre âge véritable, le présent certificat ou toute garantie qui y est annexée :

- a) n'auraient pas été établis; ou
- b) auraient pris fin plus tôt,

la seule somme payable par nous à l'égard de la période pendant laquelle la couverture n'aurait pas été en vigueur correspond au total des primes acquittées pour cette période.

### **Monnaie et lieu de paiement**

Tous les paiements faits par nous ou à nous doivent être dans la monnaie ayant cours légal au Canada. Les sommes qui nous sont payées doivent être envoyées à notre bureau des Marchés des groupes à affinités ou à tout autre endroit fixé par nous. Les sommes payées par nous ou à nous sont versées au Canada, ou ailleurs, si nous y consentons.

### **Cession**

Il n'est pas possible de céder l'assurance au titre du présent certificat.

### **Le créancier est le bénéficiaire**

Dans tous les cas, la Banque Manuvie (le créancier) est le bénéficiaire de toute assurance établie au titre du présent certificat. Vous n'avez aucun droit de désigner un bénéficiaire au titre du présent certificat.

### **Délai de prescription**

Les actions ou instances intentées contre l'assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par une *loi sur les assurances* ou toute autre loi applicable, ou par la *Loi sur la prescription des actions, 2002* de l'Ontario.

### **Droit d'obtenir des copies des documents**

Dans la mesure exigée par la loi, l'assureur (i) fournit sur demande à l'auteur d'une demande de règlement ou à l'assuré une copie de la proposition d'assurance individuelle pertinente et de tout énoncé ou document écrit qui a été fourni à l'assureur comme preuve d'assurabilité, et (ii) permet à l'auteur d'une demande de règlement ou à l'assuré d'examiner un exemplaire du contrat collectif et lui fournit ce document.

# GARANTIE ASSURANCE INVALIDITÉ ET PERTE D'EMPLOI SÉLECT BANQUE MANUVIE

Assurance invalidité établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers  
Assurance perte d'emploi établie par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance

Les dispositions du régime d'Assurance vie Sélect Banque Manuvie qui ne sont pas en contradiction avec les dispositions ci-après s'appliquent à la présente garantie en plus des dispositions ci-après.

## Définitions

Les principaux termes employés dans les présentes sont expliqués ci-dessous.

**Absence autorisée** : période durant laquelle vous ne travaillez pas activement et dont les dates sont fixées par la loi ou une entente entre vous et votre employeur. Nous devons recevoir un avis écrit de votre part en cas d'absence autorisée.

**Blessure** : blessure corporelle accidentelle que vous subissez pendant que votre assurance est en vigueur, et qui entraîne, directement et indépendamment de toute autre cause, une invalidité totale dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de l'accident.

### **Date du sinistre :**

- a) dans le cas de l'assurance invalidité, la date du début de l'invalidité totale de l'assuré;
- b) dans le cas de l'assurance perte d'emploi, la date de cessation de l'emploi.

**Employé** : personne assurée par la présente garantie qui travaille activement à temps plein, à raison d'au moins vingt-cinq (25) heures par semaine.

**Invalidité totale ou totalement invalide** : si l'assuré n'est pas un travailleur autonome, il est incapable d'accomplir les tâches normales de son emploi habituel en raison d'une blessure ou d'une maladie et n'occupe aucun autre emploi rémunéré. Des attestations sur les incapacités, restrictions et limitations d'ordre médical qui empêchent l'assuré d'accomplir ses tâches sont exigées.

Si l'assuré est un travailleur autonome, ces termes renvoient au fait qu'il n'est pas capable d'accomplir les tâches normales de son propre emploi en raison d'une blessure ou d'une maladie, et il n'exerce aucun autre emploi rémunéré.

**Maladie** : maladie ou affection qui, à moins que l'assuré ne l'ait signalée dans sa proposition, se manifeste pour la première fois pendant que l'assurance est en vigueur et qui occasionne une invalidité pendant que la présente garantie est en vigueur.

**Médecin** : docteur en médecine dûment autorisé à exercer la médecine dans le cadre de son permis et reconnu par le collège des médecins et chirurgiens de la province ou du territoire où le traitement est donné. Dans le cadre du présent certificat, votre médecin doit être une autre personne que vous ou un membre de votre famille immédiate.

**Membre de la famille immédiate** : conjoint, enfants, parents, frères et sœurs de l'assuré.

**Période d'attente** : nombre de jours consécutifs à compter de la date du sinistre et durant lesquels aucune prestation n'est exigible.

### **Période d'indemnisation :**

- a) dans le cas de l'assurance invalidité, période qui débute à la date suivant la fin de la période d'attente et qui continue sans interruption jusqu'à la plus rapprochée des dates suivantes:
  - (i) la date à laquelle l'invalidité totale de l'assuré prend fin;

- (ii) la date à laquelle l'assuré retourne travailler à temps plein ou à temps partiel, peu importe l'emploi;
  - (iii) la date à laquelle le vingt-quatrième (24<sup>e</sup>) paiement mensuel est effectué à l'égard de la même invalidité totale; ou
  - (iv) la date du décès de l'assuré.
- b) dans le cas de l'assurance perte d'emploi, période qui débute à la date suivant la fin de la période d'attente et qui continue sans interruption jusqu'à la plus rapprochée des dates suivantes:
- (i) la date à laquelle la période de chômage de l'assuré prend fin;
  - (ii) la date à laquelle le sixième (6<sup>e</sup>) paiement mensuel est effectué à l'égard d'une perte d'emploi; ou
  - (iii) la date du décès de l'assuré.

Pour être admissible à des prestations d'assurance perte d'emploi par la suite, une période de vingt-quatre (24) mois doit s'écouler entre chaque période de perte d'emploi.

**Perte d'emploi :** l'assuré cesse d'être un employé en raison d'une mise à pied involontaire ou d'un congédiement non motivé, et ce, pendant toute la durée de la période d'attente.

**Problème de santé préexistant :** tout problème de santé - symptôme, maladie ou affection - diagnostiqué ou non et pour lequel vous avez consulté un médecin ou reçu un traitement ou des conseils d'ordre médical au cours des vingt-quatre (24) mois précédant la date d'effet de la couverture. Les problèmes de santé préexistants ne sont couverts qu'une fois que l'assuré n'a eu recours à aucun traitement ni consultation d'ordre médical ni engagé des frais médicaux au cours de la période de vingt-quatre (24) mois suivant la date d'effet de la couverture.

**Sinistre :** invalidité totale ou perte d'emploi subie par l'assuré.

**Suivi régulièrement par un médecin :** programme prévu d'observations et de traitements nécessitant l'intervention d'un médecin et qui se poursuit conformément aux normes existantes relatives à l'exercice de la médecine pour la maladie ou la blessure ayant occasionné l'invalidité totale.

### **Conditions d'admissibilité**

Le ou les proposants doivent :

- a) être titulaires ou cotitulaires d'un compte Sélect Banque Manuvie actif;
- b) être résidents du Canada;
- c) être âgés de 18 à 64 ans inclusivement au moment de la signature de la proposition;
- d) être des employés ou des travailleurs autonomes, dans le cas de l'assurance invalidité;
- e) être des employés (ce terme excluant les travailleurs autonomes), dans le cas de l'assurance perte d'emploi; et
- f) souscrire l'assurance vie Sélect Banque Manuvie en parallèle.

### **Périodes d'attente**

Dans le cas d'une invalidité, la période d'attente correspond à la période de trente (30) jours consécutifs à compter de la date à laquelle l'assuré devient totalement invalide.

Dans le cas d'une perte d'emploi, la période d'attente correspond à la période de trente (30) jours consécutifs à compter de la date de la perte d'emploi.

### **Païement de la prestation**

Les prestations exigibles au titre du présent certificat sont versées à la Banque Manuvie, le créancier, qui affectera la somme à la réduction du montant que vous devez à l'égard de votre compte Sélect Banque Manuvie.

Nous versons une prestation au créancier une fois la période d'attente écoulee et sur réception d'une preuve, que nous jugeons satisfaisante, indiquant que l'assuré a subi un sinistre survenu alors que la présente garantie était en vigueur.

### **Montant de la prestation**

En cas d'invalidité totale ou de perte d'emploi, le montant de la prestation est égal au montant mensuel de capital et intérêts payable pour le prêt hypothécaire au titre du compte Sélect Banque Manuvie de l'assuré, à la date de relevé qui coïncide avec la date du sinistre ou qui précède immédiatement cette date.

### **Période maximale d'indemnisation**

En cas d'invalidité, une prestation est versée, jusqu'à concurrence de vingt-quatre (24) paiements mensuels par invalidité, sous réserve de la période d'indemnisation afférente à l'assurance invalidité.

En cas de perte d'emploi, une prestation est versée, jusqu'à concurrence de six (6) paiements mensuels, sous réserve de la période d'indemnisation afférente à l'assurance perte d'emploi.

### **Périodes successives d'invalidité totale**

Les périodes successives d'invalidité totale qui suivent le paiement d'une prestation mensuelle d'assurance invalidité sont considérées comme une seule période si, entre les périodes successives, l'invalidité totale cesse pendant moins de vingt et un (21) jours et que l'invalidité totale est attribuable à la même cause ou à une cause connexe. Il n'y a alors pas de nouvelle période d'attente et la période à l'égard de laquelle les prestations sont exigibles est assujettie à la même période d'indemnisation.

### **Exclusions et restrictions**

Dans le cas de l'assurance invalidité, aucune prestation n'est versée si l'invalidité totale est attribuable à ce qui suit ou survient durant ce qui suit :

- a) grossesse normale ou congé parental;
- b) automutilation à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale;
- c) toute période d'invalidité, y compris la période d'attente, pendant laquelle vous n'êtes pas suivi régulièrement par un médecin, vous ne recevez pas un traitement médical continu et vous ne suivez pas le traitement approprié prescrit par le médecin que nous considérons satisfaisant;
- d) absence autorisée;
- e) perpétration ou tentative de perpétration de voies de fait ou d'un acte criminel, que ce soit directement ou indirectement, et entièrement ou partiellement;
- f) guerre déclarée ou non, terrorisme, fait de guerre, acte terroriste, insurrection ou participation à une émeute ou à des mouvements populaires, que ce soit directement ou indirectement;
- g) problème de santé préexistant survenant dans les vingt-quatre (24) mois qui suivent la date d'effet de la couverture ;
- h) problèmes de santé attribuables à un abus constant d'alcool ou à la consommation de toute drogue qui n'est pas prescrite par un médecin.

De plus, aucune prestation d'assurance invalidité n'est payable pendant que l'assuré reçoit des prestations pour perte d'emploi au titre de la présente garantie.

Dans le cas de l'assurance perte d'emploi, aucune prestation n'est versée si le chômage est attribuable à ce qui suit :

- a) grossesse normale ou congé parental;
- b) congédiement justifié;
- c) démission volontaire;
- d) absence autorisée;
- e) conditions saisonnières ou travail saisonnier;
- f) emploi temporaire ou contractuel;
- g) retraite, qu'elle soit volontaire ou obligatoire;
- h) guerre déclarée ou non, terrorisme, fait guerre, acte terroriste, insurrection, participation à une émeute ou à des mouvements populaires, ou catastrophe naturelle;
- i) automutilation à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.

De plus, aucune prestation n'est payable dans les cas suivants :

- a) au moment de la perte d'emploi, l'assuré était travailleur autonome ou entrepreneur indépendant ou travaillait pour un membre de sa famille immédiate, lequel a le contrôle effectif d'au moins vingt-cinq pour cent (25 %) des actions avec droit de vote de toute société pour laquelle l'assuré travaillait;
- b) l'assuré était au courant d'une mise au chômage imminente dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui précèdent la souscription de l'assurance;
- c) l'assuré est mis à pied pour quelque raison que ce soit dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent son entrée en fonction chez un employeur, quel qu'il soit; ou
- d) l'assuré touche des prestations d'invalidité au titre du présent certificat.

### **Primes**

Les primes sont calculées et exigibles au même titre que celles de l'assurance vie, sauf dans le cas ci-après.

Les primes de la couverture conjointe aux termes de la présente garantie sont fonction de l'âge de l'assuré le plus vieux et du solde impayé du compte conjoint Sélect Banque Manuvie multiplié par 1,9. Les primes exigibles pour la couverture au titre de la présente garantie sont les mêmes pour les travailleurs autonomes, même si ceux-ci ne sont pas en droit de recevoir des prestations d'assurance perte d'emploi.

### **Fin de l'assurance au titre de la présente garantie**

L'assurance aux termes de la présente garantie prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date d'échéance de la prime qui coïncide avec la date à laquelle l'assureur reçoit de l'assuré une demande écrite de résiliation de la couverture d'assurance aux termes de la présente garantie, ou qui suit immédiatement cette date;
- b) la date à laquelle la couverture aux termes du certificat de l'assuré, auquel la présente garantie est greffée, prend fin;
- c) l'anniversaire du certificat qui coïncide avec la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de soixante-cinq (65) ans, ou qui suit immédiatement cette date;
- d) dans le cas d'une couverture conjointe, l'anniversaire du certificat qui coïncide avec la date à laquelle l'assuré le plus âgé atteint l'âge de soixante-cinq (65) ans, ou qui suit immédiatement cette date, auquel cas seule la couverture sur la tête de l'assuré âgé de soixante-cinq (65) ans prend fin;
- e) l'anniversaire du certificat qui coïncide avec la date à laquelle l'assuré cesse d'être titulaire d'un compte Sélect Banque Manuvie, ou qui suit immédiatement cette date;
- f) dans le cas d'une couverture conjointe, l'anniversaire du certificat qui coïncide avec la date à laquelle l'assuré cesse d'être titulaire d'un compte Sélect Banque Manuvie, ou qui suit immédiatement cette date, auquel cas seule la couverture sur la tête de l'assuré qui cesse d'être titulaire du compte Sélect Banque Manuvie prend fin;
- g) la fin du délai de grâce, si une prime échue demeure alors impayée en totalité ou en partie; ou

h) la date à laquelle le contrat collectif prend fin.

Si une prime est payée après la fin de la présente garantie, la responsabilité de l'assureur se limite au remboursement de ladite prime.

### **Maintien en vigueur de la couverture du cotitulaire du compte**

Lorsque la couverture aux termes du certificat prend fin à l'égard du premier assuré qui atteint l'âge de soixante-cinq (65) ans ou qui cesse le premier d'être titulaire du compte Sélect Banque Manuvie, la couverture demeure en vigueur sur la tête du plus jeune assuré ou de la personne qui continue de détenir un compte Sélect Banque Manuvie, conformément aux dispositions du présent certificat. Les primes sont rajustées en conséquence à compter de la date d'échéance de la prime qui suit immédiatement la date à laquelle la couverture de l'autre titulaire du compte prend fin.

### **Prolongation du versement de la prestation d'assurance invalidité ou perte d'emploi (lorsque le contrat collectif prend fin)**

Si vous recevez une indemnité mensuelle à la date à laquelle le contrat collectif prend fin, votre assurance aux termes de la présente garantie demeure en vigueur comme si le contrat collectif était toujours en vigueur et prend fin conformément aux dispositions relatives à la période d'indemnisation et à la fin de l'assurance aux termes de la présente garantie.

### **Le créancier est le bénéficiaire**

Dans tous les cas, la Banque Manuvie est le bénéficiaire de toute assurance établie au titre du présent certificat. Vous n'avez aucun droit de désigner un bénéficiaire au titre du présent certificat.

### **Avis de sinistre**

Vous devez nous aviser de toute invalidité ou perte d'emploi dans les trente (30) jours qui suivent le début du sinistre. Cependant, tout défaut de le faire n'invalide pas la demande de règlement, s'il n'était pas raisonnablement possible de fournir une preuve dans le délai prescrit et que cette preuve est fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais au plus tard douze (12) mois suivant la date du sinistre, à moins que l'assuré ne soit frappé d'incapacité juridique.

### **Procédure en cas de règlements multiples**

La présente clause sert à déterminer la priorité et le montant d'assurance exigible au titre du régime lorsqu'un assuré est admissible à plusieurs règlements en même temps :

- a) Les prestations mensuelles sont payées pour un seul sinistre à la fois, soit celui qui a été signalé en premier, que ce soit pour l'assurance individuelle ou conjointe.
- b) Les périodes d'indemnisation courent en parallèle. Les périodes maximales d'indemnisation et le montant de la prestation exigible sont calculés à compter de la date du premier sinistre qui a été signalé.

Une demande de règlement qui a été refusée en raison de la restriction (a) du présent article peut être rétablie par la suite après la fin du premier règlement, si la période d'indemnisation maximale afférente à la demande de règlement à rétablir ne s'est pas achevée. Une demande de règlement rétablie est assujettie aux dispositions relatives aux périodes maximales d'indemnisation et à la résiliation stipulées dans les présentes. La période d'attente ne s'applique qu'une fois à la période d'indemnisation initiale.

### **Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de preuve de sinistre**

L'assureur doit fournir les formulaires de preuve de sinistre dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, le demandeur peut, s'il n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, soumettre la preuve de sinistre sous forme de déclaration écrite indiquant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité qui fait l'objet de la demande de règlement ainsi que la gravité du sinistre.



**Preuve de sinistre**

La preuve de sinistre comprend le formulaire initial de demande de règlement ainsi que tous les renseignements que nous jugeons nécessaires à l'étude de la demande de règlement (rapports médicaux, psychiatriques ou psychologiques, renseignements sur les études et la formation professionnelle, données financières, etc.). Nous pouvons, à tout moment avant ou après l'approbation de la demande de règlement, vous demander d'autres renseignements que nous jugeons nécessaires à l'évaluation ou la réévaluation de la demande de règlement.

**Preuve de continuation de l'invalidité**

Si l'assuré est totalement invalide, l'assureur peut exiger, à intervalles raisonnables, une preuve qu'il juge satisfaisante indiquant que l'assuré est toujours totalement invalide.

Nous nous réservons le droit de vous demander, au besoin, de vous soumettre, à nos frais, à un examen médical par un médecin désigné par nous. Le défaut de se conformer à cette exigence entraînera la cessation du versement des prestations.