

**RÉGIME D'ASSURANCE CRÉDIT COLLECTIVE MANUVIE UN**

**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, verseront des prestations conformément aux dispositions du contrat collectif.

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

**SOMMAIRE DU CERTIFICAT**

**Numéro du contrat collectif :** CR999

**Titulaire du contrat collectif :** **Banque Manuvie du Canada**  
**(« Banque Manuvie »)**

**Numéro de certificat :** 9999626481

**Régime d'assurance :** RÉGIME D'ASSURANCE CRÉDIT COLLECTIVE MANUVIE UN

**Assuré(s) aux termes de l'assurance vie :** Titulaire du compte : INSURED CREDITOR  
Date de naissance : le 25 avril 1968  
Cotitulaire du compte : SPOUSE CREDITOR  
Date de naissance : le 20 juin 1970

**Assuré(s) aux termes de l'assurance invalidité et perte d'emploi :** Titulaire du compte : INSURED CREDITOR  
Cotitulaire du compte : SPOUSE CREDITOR

**Date d'effet de la couverture :** le 1 août 2018

**Date d'anniversaire du certificat :** le 1 août 2019, et chaque année par la suite

**Montant d'assurance vie :** Le montant de votre prestation, jusqu'à concurrence d'un solde de 250 000 \$

**Montant d'assurance invalidité et perte d'emploi :** Les intérêts mensuels sur le solde de votre compte, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par mois

**Primes :** Veuillez vous reporter à la clause « Généralités » de l'article intitulé Primes, dans votre certificat d'assurance.

**Date d'établissement :** le 29 août 2018

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



Roy Gori  
*Président et chef de la direction*

Signé pour La Nord-américaine, première compagnie  
d'assurance, à Toronto (Ontario), par :



Stacey Grant-Thompson  
*Président*

**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
SOMMAIRE DU CERTIFICAT.....	1
GARANTIE DE REMBOURSEMENT DE 60 JOURS.....	4
DÉFINITIONS.....	5
GARANTIES.....	6
Paiement de la prestation.....	6
Montant de la prestation.....	6
Augmentation du solde.....	7
Restriction relative aux prestations provenant d'autres sources.....	7
Avis et preuve de sinistre.....	7
Exclusions et restrictions.....	7
PRIMES.....	8
Généralités.....	8
Primes de la couverture conjointe.....	8
Exigibilité des primes.....	8
Délai de grâce.....	8
Mode de paiement et périodicité des primes.....	9
RÉSILIATION.....	9
Fin de l'assurance.....	9
Paiement de la prime après la fin de l'assurance.....	9
Maintien en vigueur de la couverture du cotitulaire du compte.....	9
DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	10
Le certificat d'assurance.....	10
Comment nous communiquons avec vous.....	10
Pour communiquer avec nous.....	10
Non-renonciation.....	10
Ressort compétent.....	10
Incontestabilité.....	10
Exclusion relative au suicide.....	10
Âge de l'assuré.....	11
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
GARANTIE ASSURANCE INVALIDITÉ ET PERTE D'EMPLOI MANUVIE UN.....	12
Définitions.....	12
Conditions d'admissibilité.....	13
Périodes d'attente.....	13
Paiement 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

---

**DROIT D'EXAMEN DU CERTIFICAT PENDANT 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 de l'annuler. 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 ou des formulaires de, 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 : 1 888 340-1700

**ASSURANCE VIE MANUVIE UN**  
**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 Manuvie Un actif;
- d) était âgée 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 de 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.

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

**Compte Manuvie Un** : compte bancaire de marge de crédit de la Banque Manuvie détenu par l'assuré et couvert par le présent certificat. Pour maintenir votre assurance en vigueur, vous devez payer les primes à la date d'échéance et votre compte Manuvie Un doit continuer de satisfaire aux exigences d'un compte bancaire de marge de crédit pendant toute la durée du présent certificat.

**Créancier** : Banque Manuvie.

**Date d'échéance de la prime** : date du 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 en dernier à notre bureau :

- a) une proposition d'assurance par écrit; et
- 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 du sinistre** : date du décès de l'assuré.

**Date du relevé** : date figurant dans le relevé mensuel qui indique le solde dû par 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.

**Limite de crédit** : montant de crédit maximal qui vous est accordé au titre de votre compte Manuvie Un.

**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 \$.

**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 immédiatement la date d'effet de la couverture.

**Solde** : peu importe la date, montant que vous devez à la Banque Manuvie à l'égard de votre compte Manuvie Un, tel qu'il est indiqué dans le dernier relevé de la Banque Manuvie pour la date du relevé en question; et

- a) aux fins de calcul des primes exigibles, le solde est déterminé à la date du relevé qui coïncide avec la date d'échéance de la prime applicable ou qui précède immédiatement cette date;
- b) aux fins de calcul des prestations exigibles, le solde est déterminé à la date du relevé qui coïncide avec la date du sinistre ou qui précède immédiatement cette date, sous réserve de la disposition relative à la procédure en cas de règlements multiples.

**Solde mensuel moyen** : moyenne du montant que vous devez à la Banque Manuvie à l'égard de votre compte Manuvie Un au cours des douze (12) mois précédant immédiatement la date du sinistre. Si aucun montant n'est dû pendant un mois de la période de douze (12) mois qui précède immédiatement la date du sinistre, ce mois est pris en compte, mais le solde est considéré comme étant égal à zéro aux fins de calcul du solde mensuel moyen.

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

## **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 Manuvie Un. Nous versons une prestation au créancier sur réception, à notre bureau, d'une preuve, que nous jugeons satisfaisante, à l'effet 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) le solde mensuel moyen;
- b) votre solde à la date du sinistre; et
- c) le montant maximal de votre assurance vie indiqué dans le Sommaire du certificat;

plus le montant (i) des intérêts courus sur le compte Manuvie Un depuis la date du sinistre jusqu'à la date à laquelle la prestation est versée et (ii) des frais raisonnables et usuels engagés pour la quittance hypothécaire ou toute autre garantie, à condition que ce montant n'excède pas au total 5 % du montant de la prestation autrement exigible.

En cas de couverture conjointe au titre du présent certificat, une seule prestation est exigible.

### **Augmentation du solde**

Si le montant maximal d'assurance vie indiqué dans le Sommaire du certificat est de 250 000 \$ et que par la suite :

- a) votre limite de crédit dépasse 250 000 \$ durant la période d'effet du présent certificat; et
- b) vous décidez de vous assurer pour la totalité de la limite de crédit, jusqu'à concurrence du plafond du régime,

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 nous n'approuvons pas votre proposition d'assurance supplémentaire, vous demeurerez assuré pour le montant d'assurance vie en vigueur immédiatement avant la date de ladite proposition.

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

### **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 Manuvie Un 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 Manuvie Un.

### **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; ou
- 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 mensuel impayé de votre compte Manuvie Un, et varient selon ces facteurs. Les primes sont calculées par tranche de 1 000 \$ de solde impayé de votre compte Manuvie Un. 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 mensuel impayé du compte conjoint Manuvie Un 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 durant le délai de grâce, à moins que l'assurance ne prenne fin durant cette période conformément aux dispositions relatives à la fin de la couverture prévues par le présent certificat.



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

Vous pouvez payer les primes mensuellement :

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

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 fin du délai de grâce, si une prime échue demeure alors impayée en totalité ou en partie;
- b) 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;
- c) 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;
- 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-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;
- e) la date à laquelle l'assuré cesse d'être titulaire d'un compte Manuvie Un;
- 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 Manuvie Un, 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 Manuvie Un prend fin;
- g) la date à laquelle votre compte Manuvie Un cesse d'être un compte de marge de crédit;
- 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.

### **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 payer 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 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-dix (70) ans ou qui cesse d'être titulaire d'un compte Manuvie Un, 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.

### **Ressort compétent**

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

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 de 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 MANUVIE UN

## 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 Manuvie Un 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.

#### **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.

#### **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.

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

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

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

**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.

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

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

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

**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.

**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 immédiatement la date d'effet de la couverture.

**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.

**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.

**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 il n'occupe aucun autre emploi rémunéré. Des attestations sur les incapacités, restrictions et limitations d'ordre médical qui empêchent l'assuré d'accomplir ces 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.

### **Conditions d'admissibilité**

Le ou les proposants doivent :

- a) être titulaires ou cotitulaires d'un compte Manuvie Un actif;
- b) être résidents du Canada;
- c) être âgés entre 18 et 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 Manuvie Un 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 Manuvie Un.

Nous versons une prestation au créancier une fois la période d'attente écoulée et sur réception d'une preuve, que nous jugeons satisfaisante, à l'effet 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 mensuelle est égal au montant des intérêts mensuels imputés au solde du compte Manuvie Un de l'assuré. Si le compte Manuvie Un inclut un sous-compte à taux fixe, le montant de la prestation comprend aussi un montant correspondant au paiement mensuel minimal du capital requis dans le sous-compte. La prestation mensuelle est calculée en fonction du solde à la date du relevé qui coïncide avec la date du sinistre ou qui précède immédiatement cette date, jusqu'à concurrence du plafond mensuel du régime. Le plafond mensuel du régime pour l'assurance invalidité totale et l'assurance perte d'emploi au titre du contrat collectif est égal à 3 500 \$.

### **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;
- 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) problème de santé attribuable 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 exigible 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 payée 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 de 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 exigible dans les cas suivants :

- (i) 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;
- (ii) 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;
- (iii) 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
- (iv) l'assuré touche des prestations d'invalidité au titre du 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 âgé et du solde impayé du compte conjoint Manuvie Un 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 la part 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 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 Manuvie Un, 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 Manuvie Un, 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 Manuvie Un prend fin;

- g) la date à laquelle votre compte Manuvie Un cesse d'être un compte de marge de crédit;
- h) la fin du délai de grâce, si une prime échue demeure alors impayée en totalité ou en partie; ou
- i) 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 d'un compte Manuvie Un, la couverture demeure en vigueur sur la tête du plus jeune assuré ou de la personne qui continue de détenir un compte Manuvie Un, 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 (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.

### **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 après la date du sinistre, à moins que l'assuré 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 à l'effet 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.