



ASSURANCE PAIEMENTS ACCIDENT ET MALADIE

GUIDE DU PRODUIT



Un produit par



Table des matières

1. Assurance paiements - Accident et maladie	3
Fiche technique	3
Primes et ajustements dus à l'expérience.....	6
Ajustements dus à l'expérience.....	6
Renouvellement garanti	6
Protection accident et maladie	6
Début de l'invalidité.....	6
Ajustement de l'invalidité.....	6
2. Garantie d'indemnité d'invalidité totale	7
Définition	7
Délai de carence.....	7
Récidive d'invalidité et pluralité des causes de l'invalidité	7
Durée maximale d'indemnisation	8
Autres bénéficiaires inclus.....	8
Fin de la garantie	8
3. Avenants disponibles avec la garantie d'indemnité d'invalidité totale	9
Garantie d'indemnité pour invalidité partielle	9
Garantie de profession habituelle.....	10
Garantie de frais généraux.....	11
Option d'assurance additionnelle.....	13
Remboursement de primes aux 20 ans.....	14
4. Exclusions, modifications et conditions particulières	15
Exclusions générales	15
Modifications à l'âge de 65 ans	16
Conditions particulières pour les assurés sans emploi	16
5. Calculs des indemnités à la réclamation	17
Montant des indemnités mensuelles.....	17
Calcul du revenu gagné	18
6. Tarification	19
Calcul de la prime mensuelle	19
Preuves de revenus exigées.....	20
Autres facteurs à considérer	20
Exigences de sélection	21
Rabais de stabilité d'emploi	21
7. Modifications autorisées après l'émission de la police	22

Fiche technique

Assurance paiements - accident et maladie

TYPE DE CONTRAT

Type de couverture Accident et maladie

Âge à l'établissement 18 à 64 ans

Prime Prime nivelée 65 ans incluant une garantie de primes les 5 premières années

Renouvellement Garantie renouvelable jusqu'à 100 ans

Maintien du contrat

- 50 % de la prestation, maximum de 2000 \$;
- Période d'indemnité maximum de 24 mois;
- Invalidité totale en cas d'accident : 1 AVQ.

Partiel non disponible

DÉLAI DE CARENCE

Délai 30/60/90 jours

Accumulation de jours Les périodes d'invalidité continue de 7 jours et plus peuvent être cumulées sur une période de 6 mois

1^{er} jour d'hospitalisation Hospitalisation minimum 18 heures ou chirurgie d'un jour

PÉRIODE D'INDEMNISATION

Choix 1 an, 2 ans, 3 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans

Clause de rechute/récidive 6 mois

MONTANT D'INDEMNISATION

Profession habituelle incluse d'office 3 ans

Sans dépasser la période d'indemnisation

Exonération

Inclus

Choix de couvertures

- Paiements personnels
- Paiements commerciaux (possibilité de mettre une portion en frais généraux)

Minimum et maximum

De 500 \$ à 10 000 \$ maximum. Non-intégré, non-coordonné

Preuves de paiements ou de frais généraux

Les preuves de paiements ou de frais généraux seront demandés à la réclamation

Type de dépenses

Loyer, hypothèque, carte de crédit (min), auto, taxes municipale et scolaire / + commerciales

voir la liste

Frais généraux

- Salaire des employés, d'une profession autre que celle de l'assuré, qui n'engendre pas de revenu et dont les services sont essentiels durant l'invalidité de l'assuré ;
- Intérêts sur les dettes d'entreprise ;
- Services publics (électricité, chauffage, etc) pour l'entreprise ;
- Paiements sur machinerie ;
- Loyer ou versement hypothécaire pour l'entreprise, dépenses de communication ; dépenses de papeterie et timbres ; frais d'entretien ; dépréciation sur l'équipement de bureau ; location d'équipement de bureau ; honoraires professionnels pour services comptables ; et
- Les autres frais fixes habituels reliés au bon fonctionnement du bureau.

Sont exclus des Frais généraux :

- Les frais encourus avant le début de l'invalidité, incluant tout arrérage ;
- Les salaires, les honoraires, les prélèvements ou toute autre rémunération de l'assuré ou de tout membre de sa profession, engagé par ou travaillant pour lui ;
- Le coût de marchandises, d'articles, de produits pharmaceutiques ou de livres professionnels, de matériaux ou de fournitures ; et
- Les frais couverts en vertu d'un autre plan d'assurance.

Rehaussement

Oui

AVENANTS DISPONIBLES AVEC INVALIDITÉ TOTALE

Invalidité partielle	6 ou 12 mois
Profession habituelle	5 ans ou 65 ans
Option d'assurance additionnelle	Assurés âgés entre 18 et 50 ans Maximum 2 500 \$ 5 options de 20% par tranche de 500 \$
Remboursement de primes aux 20 ans	Aux 20 ans (50 %, 75 % ou 100 % au choix de l'assuré) : <ul style="list-style-type: none">• Disponible de 18 à 45 ans

EXIGENCE À L'ÉMISSION

Indemnité invalidité totale et ses avenants	Télé-entrevue et plus selon critères
--	--------------------------------------

PRIMES ET AJUSTEMENTS DUS À L'EXPÉRIENCE

Cette police comporte une prime nivelée jusqu'à la date d'anniversaire de la police suivant le soixante-cinquième (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré. Le taux de prime nivelée est basé sur la classe de risque de l'assuré à l'émission de la garantie.

AJUSTEMENTS DUS À L'EXPÉRIENCE

Après que la police ait été en vigueur pendant 5 ans, l'assureur peut modifier la prime de chaque garantie selon l'expérience des contrats comportant des caractéristiques similaires.

RENOUVELLEMENT GARANTI

La police est garantie renouvelable jusqu'à la date d'anniversaire de police suivant le centième (100^e) anniversaire de naissance de l'assuré.

PROTECTION ACCIDENT MALADIE

Lorsque l'assuré est atteint d'une invalidité couverte par la présente police, l'assureur paie à l'assuré l'indemnité admissible mensuelle. Les paiements débutent lorsque le délai de carence est complété, et ce, pour la durée maximale d'indemnisation, sous réserve des restrictions, des exclusions et des dispositions générales de la police et de ses garanties.

DÉBUT DE L'INVALIDITÉ

Pour les fins de la présente police, l'invalidité débute à la date de la première consultation médicale liée à l'invalidité et qui suit le début de ladite invalidité.

AJUSTEMENT DE L'INVALIDITÉ

Lorsque nécessaire, l'indemnité mensuelle est ajustée sur une base journalière à raison d'un trentième (1/30) de l'indemnité mensuelle pour chaque jour d'invalidité.

2. Garantie d'indemnité d'invalidité totale

DÉFINITION

indemnités d'invalidité totale

L'assureur paie mensuellement à l'assuré, alors qu'il est totalement invalide à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'indemnité admissible indiquée au sommaire des garanties, compte tenu du délai de carence et de la durée maximale d'indemnisation indiquée à ce sommaire.

Les indemnités sont payables exclusivement pour le remboursement de dépenses admissibles. L'Assureur se réserve le droit de prendre les mesures nécessaires pour que les indemnités soient utilisées au remboursement de dépenses admissibles.

Toute indemnité d'invalidité de régimes gouvernementaux n'affecte aucunement le montant payable sous cette garantie.

Délai de carence

Période d'attente, exprimée en nombre de jours, au cours de laquelle aucune indemnité n'est payable. Le délai de carence débute à la date de la première consultation médicale, liée à l'invalidité et qui suit le début de ladite invalidité.

Délai de carence disponibles: 30 jours, 60 jours et 90 jours

1^{er} jour hospitalisation

L'indemnité d'invalidité totale par suite d'accident ou de maladie est payable dès le premier (1^{er}) jour d'une hospitalisation ou d'une chirurgie d'un jour, pour les polices assorties d'un délai de carence de quatre-vingt-dix (90) jours ou moins.

Une hospitalisation est définie comme un séjour d'un assuré dans un hôpital, à titre de patient alité, à la suite d'une demande d'admission d'un médecin, pour une durée d'au moins 18 heures.

Une chirurgie d'un jour est définie comme une intervention chirurgicale pratiquée sur rendez-vous dans un hôpital, une clinique ou un service affilié à un hôpital qui ne nécessite pas une hospitalisation, et pour laquelle l'assuré est admis et reçoit son congé le jour même de l'intervention.

Accumulation de jours d'invalidité

Les périodes d'invalidité continues de sept (7) jours et plus, d'une même cause, peuvent être cumulées pour satisfaire le délai de carence. Les récurrences d'invalidité peuvent être cumulées sur une période de six (6) mois pour satisfaire le délai de carence.

RÉCIDIVE D'INVALIDITÉ ET PLURALITÉ DES CAUSES DE L'INVALIDITÉ

Récidive d'invalidité

Toute récurrence d'invalidité attribuable à une même cause ou à une cause connexe est considérée comme la suite d'une seule et même invalidité. Le délai de carence n'est pas encouru de nouveau et les versements d'indemnité sont cumulés aux versements passés pour déterminer la durée maximale d'indemnisation prévue au sommaire des garanties, sous réserve de la pluralité des causes d'invalidité.

Si l'assuré redevient invalide après avoir été capable d'exercer un emploi durant une période d'au moins six (6) mois consécutifs, l'invalidité sera considérée comme une nouvelle invalidité, même si elle est attribuable à une cause identique ou connexe. Le délai de carence et la durée maximale d'indemnisation inscrits au sommaire des garanties s'appliqueront à nouveau.

Pour un assuré sans emploi depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours au début de l'invalidité, si l'assuré redevient invalide après avoir été en mesure d'accomplir toutes ses activités de la vie quotidienne et sans avoir reçu de prestations d'invalidité en vertu de ce contrat durant une période d'au moins six (6) mois consécutifs, l'invalidité sera considérée comme une nouvelle invalidité, même si elle est attribuable à une cause identique ou connexe. Le délai de carence et la durée maximale d'indemnisation inscrits au sommaire des garanties s'appliqueront à nouveau.

Pluralité des causes d'invalidité

Si au cours de la période d'indemnisation il survient un autre accident ou maladie, alors cet autre accident ou maladie ne donne droit à aucune indemnité supplémentaire en vertu de la présente police.

Si, à la fin de la durée maximale d'indemnisation, l'invalidité totale persiste sans que l'assuré se soit rétabli de sa première invalidité et qu'il survient un autre accident ou maladie, alors cet autre accident ou maladie ne donne droit à aucune indemnité en vertu de la présente police.

DURÉE MAXIMALE D'INDEMNISATION

Période de temps maximale, inscrite au sommaire des garanties, où des versements d'indemnité sont payables à la suite d'un événement couvert.

Durée maximale d'indemnisation disponibles : 12, 24, 36, 60 mois et jusqu'à 65 ans.

Quelques professions très risquées seront limitées à une période d'indemnisation de 2 ans.

AUTRES BÉNÉFICES INCLUS

Réadaptation

Lorsque l'assuré reçoit une indemnité d'invalidité en vertu de la présente police, l'assureur pourrait payer le coût des services liés à un programme de réadaptation à la condition que ces services ne soient pas déjà couverts par un autre programme ou service, et que le programme ait été approuvé par écrit par l'assureur avant que l'assuré n'y participe.

FIN DE LA GARANTIE

Prend fin à la première des dates suivantes :

- Date de réception d'une demande écrite de la part du titulaire ou la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception ;
- Date d'annulation de la garantie d'assurance paiements ;
- Date d'expiration du délai de grâce du paiement de la prime ;
- Date d'anniversaire de police suivant le centième (100^e) anniversaire de naissance de l'assuré ;
- Date de décès de l'assuré.

3. Avenants disponibles avec la garantie d'indemnité d'invalidité totale

GARANTIE D'INDEMNITÉ D'INVALIDITÉ PARTIELLE

INDEMNITÉS

L'Assureur paie mensuellement à l'assuré, alors qu'il est partiellement invalide à la suite d'un accident ou d'une maladie, cinquante pour cent (50 %) de la somme des montants mensuels admissibles jusqu'à concurrence du montant de garantie d'invalidité partielle inscrit au sommaire des garanties compte tenu du délai de carence et de la durée maximale d'indemnisation indiquée à ce sommaire.

DÉFINITIONS

Invalidité partielle (ou partiellement invalide)

État de l'assuré, qui n'est pas totalement invalide, mais qui est incapable d'effectuer au moins l'une des principales fonctions relatives à son emploi au début de l'invalidité ou qui est incapable de travailler au moins cinquante pour cent (50 %) du temps normalement consacré à son emploi, tout en étant sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin.

RESTRICTIONS

Lorsque, pour une même invalidité, des indemnités d'invalidité totale et partielle sont versées, la durée totale des indemnités payées par l'assureur ne peut excéder la durée maximale de l'invalidité totale.

Aucune indemnité d'invalidité partielle n'est payable lorsque l'assuré est sans emploi depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours au début de l'invalidité.

FIN DE LA GARANTIE D'INVALIDITÉ PARTIELLE

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

- Date de fin de la police inscrite aux dispositions générales de la présente police ;
- Date d'anniversaire de la police suivant le soixante-cinquième (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré ;
- La date à laquelle la garantie d'indemnité pour invalidité totale se termine.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les définitions, les restrictions ou les exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites dans les dispositions générales. Les dispositions générales de la police régissent la présente garantie dans la mesure où elles s'y rapportent et où elles ne sont pas incompatibles avec celle-ci.

GARANTIE DE PROFESSION HABITUELLE

DÉFINITION

Lorsque la présente garantie est en vigueur, la définition d'invalidité totale décrite dans la partie A - Définitions, est remplacée par le texte suivant et s'applique selon la durée de la présente garantie qui est stipulée au sommaire des garanties.

Invalidité totale (ou totalement invalide)

Lorsque l'assuré occupe un emploi rémunéré ou est sans emploi depuis quatre-vingt-dix (90) jours ou moins au début de l'invalidité :

- Pour la période du délai de carence et la durée de la profession habituelle inscrite au sommaire des garanties de la présente couverture : état de l'assuré qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie est inapte à exercer les principales fonctions de son emploi au début de l'invalidité et qui, durant cette période, n'occupe pas un autre emploi et est sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin ;
- Par la suite, lorsque l'invalidité persiste au-delà de la durée de la profession habituelle inscrite au sommaire des garanties de la présente couverture : état de l'assuré qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie, est incapable d'effectuer tout travail rémunérateur qu'il est raisonnablement apte à exercer en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience et qui demeure sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Lorsque l'assuré est sans emploi depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours au début de l'invalidité, c'est l'état de l'assuré qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie, est incapable d'accomplir au moins une des activités de la vie quotidienne et qui demeure sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin.

Lorsque l'invalidité débute après l'anniversaire de la police suivant le soixante-cinquième (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré, c'est l'état de l'assuré qui, à la suite d'un accident, est incapable d'accomplir au moins une des activités de la vie quotidienne et qui demeure sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin.

FIN DE LA GARANTIE

Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- Date de fin de la police inscrite aux dispositions générales de la présente police ;
- Date d'anniversaire de la police suivant le soixante-cinq (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré ;
- Date de réception d'une demande écrite de la part du titulaire ou la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les définitions, restrictions ou exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites dans les dispositions générales. Les dispositions générales de la police régissent la présente garantie dans la mesure où elles s'y rapportent et où elles ne sont pas incompatibles avec celle-ci.

GARANTIE DE FRAIS GÉNÉRAUX

DÉFINITION

Lorsque la présente garantie est en vigueur, les Frais généraux engagés, de façon raisonnable et habituelle dans l'exercice de sa profession, pour les dépenses d'entreprise.

FRAIS GÉNÉRAUX ADMISSIBLES

Part des Frais généraux, décrits ci-après, déjà engagés au début de l'invalidité, que l'assuré doit supporter durant son invalidité. Les Frais généraux admissibles sont :

- le salaire des employés, d'une profession autre que celle de l'assuré, qui n'engendre pas de revenu et dont les services sont essentiels durant l'invalidité de l'assuré ;
- les intérêts sur les dettes d'entreprise ;
- les services publics (électricité, chauffage, etc.) pour l'entreprise ;
- les paiements sur machinerie ;
- le loyer ou versement hypothécaire pour l'entreprise ;
- les dépenses de communication ;
- les dépenses de papeterie et timbres ;
- les frais d'entretien ;
- la dépréciation sur l'équipement de bureau ;
- la location d'équipement de bureau ;
- les honoraires professionnels pour services comptables ; et
- les autres frais fixes habituels reliés au bon fonctionnement du bureau.

Sont exclus des Frais généraux :

- les frais encourus avant le début de l'invalidité, incluant tout arrérage ;
- les salaires, les honoraires, les prélèvements ou toute autre rémunération de l'assuré ou de tout membre de sa profession, engagé par ou travaillant pour lui ;
- le coût de marchandises, d'articles, de produits pharmaceutiques ou de livres professionnels, de matériaux ou de fournitures ; et
- les frais couverts en vertu d'un autre plan d'assurance.

À l'exception du montant mensuel admissible d'un prêt hypothécaire, le montant mensuel admissible ou le calcul du montant mensuel admissible est déterminé au début de l'invalidité et reste le même jusqu'à la fin de la période d'amortissement originale du prêt.

Un prêt commercial correspond au plus élevé entre le montant établi dans la cédule d'amortissement ou le montant périodique régulier prélevé par l'institution financière durant les six (6) derniers mois précédant le début de l'invalidité. Dans le cas d'un prêt commercial pour l'acquisition d'un édifice d'un lieu de travail, l'assurance n'est disponible que si l'entreprise occupe l'édifice. Quand le prêt commercial est contracté par plusieurs personnes, le montant mensuel admissible correspond à la cote part de l'assuré en fonction du pourcentage de ses actions dans l'entreprise au début de l'invalidité.

Pour toute dépense personnelle admissible contractée par plusieurs parties avec une obligation solidaire, le montant mensuel admissible correspond à 100 % du versement admissible nonobstant le pourcentage de responsabilité de l'assuré.

Lorsque la dépense admissible a été pleinement remboursée, le montant mensuel admissible est nul (0 \$).

En cas de faillite de l'assuré, en cours d'invalidité, le montant mensuel admissible devient nul (0 \$) et aucune autre prestation d'invalidité n'est payable.

Le montant mensuel admissible ne tient compte d'aucune forme de paiement anticipé ou forfaitaire.

L'Assureur n'assume aucune responsabilité vis-à-vis les montants en retard, les intérêts en retard ainsi que les frais chargés par une institution financière.

FIN DE LA GARANTIE

Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- Date de fin de la police inscrite aux dispositions générales de la présente police ;
- Date d'anniversaire de la police suivant le soixante-cinq (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré ;
- Date de réception d'une demande écrite de la part du titulaire ou la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception ;
- Date de décès de l'assuré.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les définitions, restrictions ou exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites dans les dispositions générales. Les dispositions générales de la police régissent la présente garantie dans la mesure où elles s'y rapportent et où elles ne sont pas incompatibles avec celle-ci.

OPTION D'ASSURANCE ADDITIONNELLE

Âge à l'émission : 18 à 50 ans

MONTANT MAXIMAL

Maximum 2 500 \$ par tranche de 500 \$.

EXERCICE D'UNE OPTION

Cette garantie permet au titulaire d'augmenter l'indemnité mensuelle d'invalidité de l'assuré de vingt pour cent (20 %) du montant souscrit au sommaire des garanties, à chaque anniversaire de police, et ce, sans avoir à fournir de déclaration médicale, aux conditions suivantes:

- la garantie doit être en vigueur;
- l'assuré ne doit pas être invalide au moment de l'exercice d'option, ou dans les douze (12) mois précédant celui-ci;
- la demande d'augmentation doit être faite au plus tard trente (30) jours avant la date anniversaire de l'option;
- un maximum de cinq (5) options peuvent être exercées.

QUELQUES RÈGLES

Le délai de carence et la durée maximale d'indemnisation inscrits au sommaire des garanties sous la rubrique de la garantie option d'assurance additionnelle, déterminent les caractéristiques de l'indemnité mensuelle d'invalidité.

Les indemnités d'invalidité qui découleront de l'exercice des présentes options devront être des multiples de cent dollars (100 \$).

Si le titulaire ne se prévaut pas du montant maximum à l'occasion de l'exercice d'une option d'assurance additionnelle, l'excédent n'est pas reporté à une option d'assurance additionnelle ultérieure.

Les protections d'indemnités d'invalidité totale résultant de l'exercice d'une option d'assurance additionnelle entre en vigueur à la date anniversaire de la police suivant la date où l'option d'assurance additionnelle est exercée.

La prime de cette protection est établie selon l'âge atteint de l'assuré à cet anniversaire, la même classe de risque que l'invalidité et les taux en vigueur au moment de l'option d'assurance additionnelle.

La coordination, ainsi que toute restriction ou exclusion relative aux indemnités d'invalidité s'applique également à la protection complémentaire résultant de l'exercice de l'option d'assurance additionnelle.

L'exercice d'une option d'assurance additionnelle entraîne automatiquement l'augmentation des garanties suivantes (et des primes y rapportant), lorsque celles-ci figurent au sommaire des garanties et sont en vigueur au moment de l'exercice de l'option :

- indexation des indemnités d'invalidité;
- remboursement de primes aux 20 ans.

FIN DE LA GARANTIE

Cette garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle le maximum d'options assurance d'additionnelle a été exercé;
- date d'anniversaire de la police suivant le cinquante-cinq (55^e) anniversaire de naissance de l'assuré.

GARANTIE DE REMBOURSEMENT DE PRIMES AUX 20 ANS

INDEMNITÉ

En vertu de la présente garantie, l'assureur rembourse le pourcentage des primes remboursables de la période de remboursement indiqué au sommaire des garanties de la Garantie de remboursement de primes aux vingt ans, à condition que l'assuré soit toujours vivant à la date donnant droit au remboursement. Ce remboursement est effectué au titulaire de la police dans les soixante jours suivant la période donnant droit au remboursement.

RESTRICTIONS

Le remboursement s'applique aux garanties émises avant l'âge de quarante-six ans et aux garanties qui n'ont pas été annulées à la demande du titulaire.

Si, à la suite d'un paiement d'un remboursement de prime, une indemnité est payable pour la période antérieure ayant donné droit au remboursement toute somme versée par l'assureur en vertu de la présente garantie devra être préalablement remboursée.

Aucune indemnité ne sera versée par l'assureur suivant le défaut de retourner le remboursement des primes.

EXCLUSIONS

Sont exclues du remboursement de primes aux vingt ans les primes exonérées payées par l'assureur.

DÉFINITIONS

Période de remboursement

Période de vingt années consécutives de protection, à compter de la date d'effet de chaque garantie, au cours de laquelle aucune indemnité n'a été versée ni n'aurait été payable en vertu des garanties de la

présente police. Si l'assureur verse quelque indemnité que ce soit, une nouvelle période de remboursement commence à la date coïncidant avec le paiement de la prochaine prime due suivant la date du dernier versement des indemnités, pourvu que l'assuré soit âgé de moins de 46 ans.

Primes payées

Les primes payées par le titulaire ou en son nom à l'assureur, pour chacune des garanties de la police dont le montant de protection n'a pas été réduit de plus de vingt-cinq pour cent sur demande du titulaire.

Si, à la demande du titulaire, le montant de protection est réduit de plus de vingt-cinq pour cent, la prime après réduction sera réputée avoir été payée depuis le début de la période de remboursement.

Primes remboursables

La somme des primes payées à l'assureur, depuis le début de la période de remboursement, pour chacune des garanties en vigueur au début de la période de remboursement.

FIN DE LA GARANTIE

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

- Date où le plus court délai de carence de la police est modifié pour un délai de plus de quatre-vingt-dix jours ;
- Date de fin de la police inscrite aux dispositions générales de la présente police ;
- Date d'anniversaire de la police suivant le soixante-cinquième anniversaire de naissance de l'assuré.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les définitions, les restrictions ou les exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites dans les dispositions générales. Les dispositions générales de la police régissent la présente garantie dans la mesure où elles s'y rapportent et où elles ne sont pas incompatibles avec les termes de la présente garantie

4. Exclusions, modifications et conditions particulières

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Aucune indemnité d'invalidité n'est payable lorsqu'elle résulte directement ou indirectement :

- d'une tentative de suicide, d'une blessure ou d'une mutilation que l'assuré s'est infligées volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non ;
- de la participation de l'assuré à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'un acte criminel, d'une infraction de voie de fait, ou du fait qu'il conduise un véhicule à moteur ou un bateau sous l'influence de stupéfiant ou alors que la concentration d'alcool dans son sang excède la limite légale ;
- d'abus d'alcool ou d'usage d'hallucinogènes, de drogues ou de stupéfiants ;
- du service, comme combattant ou non combattant, dans des forces armées engagées dans des opérations de surveillance, d'entraînement, de pacification, d'insurrection, de guerre (qu'elle soit déclarée ou non) ou de tout acte s'y rattachant, ou de la participation de l'assuré à une manifestation populaire ;
- de blessures subies au cours d'un voyage aérien, sauf si l'assuré est passager d'un aéronef utilisé par un transporteur public ;
- d'une chirurgie esthétique ou d'une intervention chirurgicale non requise par l'état de santé, et de toute complication en résultant ;
- de traitements expérimentaux et ceux qui sont attribuables à l'application de nouveaux procédés ou de nouveaux traitements qui ne sont pas encore utilisés couramment ;
- de l'entraînement ou de la participation à des sports en tant que professionnel ou toute épreuve de vitesse motorisée ;
- d'une blessure résultant de la pratique de toute activité à risque élevé incluant, sans s'y limiter, le saut à l'élastique « bungee », le ski ou la planche à neige acrobatique, l'héliski ou l'hélicoptère, le saut à ski, le parachutisme, le vol libre, le « sky-surfing », la luge de rue, l'activité de skeleton, l'escalade de montagne ou de rocher avec ou sans cordes et la participation à des rodéos ou à des combats extrêmes ;
- de la grossesse, d'un accouchement ou d'une fausse couche, et toute condition qui en résulte, sauf en cas de complication pathologique.
- du refus de l'assuré à tout traitement ou à toute médication jugé nécessaire pour son état de santé, ou qui refuse de se soumettre à une expertise médicale requise par son état de santé ;
- du refus de l'assuré à se soumettre à un programme de réadaptation recommandé par le médecin traitant ou à participer activement à un programme de réadaptation préalablement approuvé par l'assuré et l'assureur ;
- du don d'organe(s), sauf lorsque le don est effectué après que la garantie donnant droit à l'indemnisation ait été en vigueur depuis au moins six (6) mois.

Aucune indemnité d'invalidité n'est payable pour :

- La période où l'assuré gagne un salaire, sauf dans le cadre d'une invalidité partielle et/ou d'un plan de réadaptation approuvé par l'assureur ;
- La période où l'assuré est incarcéré dans un pénitencier ou un établissement gouvernemental de détention ;
- Toute augmentation de dépenses mensuelles admissibles et toute dépenses mensuelles admissibles contractées par un assuré déjà en invalidité ;

- Toute augmentation de dépenses mensuelles admissibles et toute dépenses mensuelles admissibles contractées par un assuré dans les quatre-vingt-dix (90) jours précédant le début de l'invalidité totale, à moins que les dépenses mensuelles admissibles n'ait été contractée dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de prise d'effet de la garantie d'invalidité;
- Toute dépenses mensuelles admissibles spécifiquement couverte par une autre assurance créance ou crédit.

En cas de faillite de l'assuré, en cours d'invalidité, les indemnités d'invalidité cessent en date de la faillite et aucune prestation ne sera versée.

Aucune indemnité de décès n'est payable durant les deux (2) premières années de la date d'effet de la garantie ou de sa remise en vigueur, advenant le suicide de l'assuré, qu'il soit sain d'esprit ou non.

MODIFICATIONS DE LA PROTECTION À 65 ANS

À compter de l'anniversaire de police suivant le soixante-cinquième (65^e) anniversaire de naissance de l'assuré, les modifications suivantes s'appliquent :

- la définition d'invalidité totale, c'est l'état de l'assuré qui, à la suite d'un **accident**, est incapable d'accomplir au moins une des activités de la vie quotidienne et qui demeure sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin ;
- l'indemnité d'invalidité totale détenue à cette date est réduite de 50 %, sans dépasser un maximum de deux mille dollars (2 000 \$) ;
- la durée maximale de l'invalidité totale en cas d'accident est modifiée à 2 ans à partir de la date du début de l'invalidité, et ce, même si l'invalidité a débuté avant l'âge de soixante-cinq (65) ans lorsque la durée inscrite est supérieure à 2 ans ;
- la garantie d'invalidité partielle et maladies graves prennent fin.

CONDITIONS PARTICULIÈRES POUR LES ASSURÉS SANS EMPLOI

Lorsque l'assuré est sans emploi depuis plus de quatre-vingt-dix (90) jours au début de l'invalidité, les modifications suivantes s'appliquent :

- la définition d'invalidité totale, c'est l'état de l'assuré qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie, est incapable d'accomplir au moins une des activités de la vie quotidienne et qui demeure sous les soins et les traitements continus et appropriés d'un médecin ;
- si l'assuré redevient invalide après avoir été en mesure d'accomplir toutes ses activités de la vie quotidienne durant une période d'au moins six (6) mois consécutifs, l'invalidité sera considérée comme une nouvelle invalidité, même si elle est attribuable à une cause identique ou connexe. Le délai de carence et la durée maximale d'indemnisation inscrits au sommaire des garanties s'appliqueront à nouveau ;
- l'indemnité maximale pour l'ensemble des protections d'invalidité détenues par l'assuré auprès de l'assureur ne peut excéder deux mille cinq cents dollars (2 500 \$) par mois ;
- aucune indemnité d'invalidité partielle n'est payable.

5. Calculs des indemnités à la réclamation

MONTANT DES INDEMNITÉS MENSUELLES

Les indemnités d'invalidité sont établies en fonction des preuves de dépenses mensuelles admissibles soumise, jusqu'à concurrence du maximum assuré indiqué au sommaire des garanties. Il est important pour le titulaire de vérifier périodiquement si le montant de l'indemnité correspond bien à ses besoins.

Si le montant de l'indemnité payée par l'Assureur est inférieur à l'indemnité assurée, l'Assureur ne rembourse pas l'excédent de la prime.

Indemnité admissible

Montant maximal de l'indemnité, inscrit au sommaire des garanties. Le montant maximal peut être modifié en vertu des dispositions, des restrictions et des exclusions de la police et des garanties.

Restrictions

L'indemnité maximale pour l'ensemble des protections d'invalidité détenues par l'assuré auprès de l'assureur ne peut excéder dix mille dollars (10 000 \$) par mois.

Si, par erreur, la somme des indemnités d'invalidité choisies dépasse ce montant, l'assureur paie une indemnité maximale de dix mille dollars (10 000 \$), annule les contrats qui excèdent les dix mille dollars (10 000 \$) d'indemnité d'invalidité et rembourse les paiements effectués en trop.

Dépenses mensuelles admissibles

Tout prêt à durée fixe dont l'assuré est personnellement et légalement responsable à titre d'emprunteur ou de co-emprunteur offerts par une institution financière reconnue, incluant sans s'y limiter : tout prêt personnel ou commercial (tel que prêt levier, prêt-auto, bateau, moto, véhicule récréatif (VR), étudiant, rénovation), carte de crédit, marge de crédit, bail de location, prêt et marge de crédit hypothécaire.

Lorsque l'assuré n'a pas de prêt hypothécaire ou de marge de crédit hypothécaire, sera considérée comme dépense mensuelle admissible, le loyer mensuel de l'assuré d'un bail d'une durée minimale d'un an, rencontrant les normes du Tribunal administratif du logement ou de tout organisme réglementaire provinciale, payable à une personne physique ou morale sans lien de parenté ni d'affaires avec l'assuré ou le titulaire.

Toutes dépenses suivantes : dettes personnelles et corporatives, pension alimentaire, services publics, frais de garderie, assurances auto-habitation (assurances de dommages), assurances responsabilité professionnelle, permis de pratique, licences professionnelles, ordres professionnels, gaz naturel, mazout, huile à chauffage, électricité, téléphone et Internet.

Ne sont pas considérés comme des dépenses mensuelles admissibles :

- Les prêts entre individus ;
- Toute augmentation de dépenses mensuelles admissibles où contractée par un assuré déjà en invalidité ;
- Toute augmentation de dépenses mensuelles admissibles où contractée par un assuré dans les quatre-vingt-dix (90) jours précédant le début de l'invalidité totale, à moins que les dépenses mensuelles admissibles n'aient été contractées dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de prise d'effet de la garantie d'invalidité ;
- Toutes dépenses mensuelles admissibles couvertes par une autre assurance invalidité ;
- Les dépenses mensuelles admissibles encourues à l'extérieur du Canada ;

Les indemnités auxquelles l'assuré peut avoir droit en vertu des présentes sont établies en fonction de cette définition de dépenses mensuelles admissibles.

CALCUL DU REVENU GAGNÉ

STATUT D'EMPLOI	DÉFINITION DU REVENU GAGNÉ
Salarié :	Revenu d'emploi brut tel qu'indiqué dans le dernier rapport d'impôt fédéral (case 14 du formulaire T4 ou ligne 10100 du formulaire T1)
Travailleur autonome :	<p>Le revenu gagné est le maximum entre les deux calculs suivants :</p> <p>Calcul 1 : Bénéfice net de l'entreprise Revenu net tel qu'indiqué dans le dernier rapport d'impôt fédéral (Selon la nature des revenus, voir la case 13500, 13700, 13900, 14100 ou 14300 de la section « Revenus d'un travail indépendant » de la déclaration de revenus et de prestations.)</p> <p>Calcul 2 : 50 % de sa quote-part du bénéfice brut de l'entreprise* Le chiffre d'affaires du dernier rapport d'impôt fédéral diminué :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du coût des marchandises vendues ; • des gains réalisés suite à une transaction hors du cours normal des activités de l'entreprise ; et • de tout poste de dépenses de l'entreprise relié aux salaires et aux charges sociales, excluant les salaires et les charges sociales de l'assuré.
Propriétaire d'entreprise :	<p>Le revenu gagné est le maximum entre les deux calculs suivants :</p> <p>Calcul 1 : Bénéfice net de l'entreprise Bénéfice net avant impôt de l'entreprise pour la dernière année fiscale complétée, selon le pourcentage des parts détenues (L'état des résultats de l'entreprise) + Autre(s) revenu(s) d'emploi, excluant les dividendes pour la dernière année fiscale complétée</p> <p>Calcul 2 : 50 % de sa quote-part du bénéfice brut de l'entreprise* Désigne, pour une année financière complète, le chiffre d'affaires d'une entreprise diminué :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du coût des marchandises vendues ; • des gains réalisés suite à une transaction hors du cours normal des activités de l'entreprise ; et • de tout poste de dépenses de l'entreprise relié aux salaires et aux charges sociales, excluant les salaires et les charges sociales de l'assuré.

* L'utilisation du bénéfice brut de l'entreprise n'est pas permise si le bénéfice net d'entreprise est déficitaire pour deux (2) années consécutives ou plus immédiatement avant l'invalidité.

Définition du revenu gagné mensuel moyen

Le revenu gagné mensuel moyen est le montant le plus élevé entre :

1. la dernière année civile complétée avant le début de l'invalidité, divisé par douze (12) ;
2. la moyenne du revenu annuel gagné des trois (3) meilleures des cinq (5) dernières années divisée par douze (12) ;
3. 1 111,11 \$.

6. Tarification

CALCUL DE LA PRIME MENSUELLE

La prime est basée selon le risque relié à l'emploi de votre client. Par exemple, un client qui travaille 100 % dans un bureau va bénéficier d'un prix moins élevé qu'un client qui fait du travail manuel.

Le sexe, le tabagisme et l'âge auront aussi un impact sur la prime.

À la suite des réponses obtenus durant la télé-entrevue et l'analyse des exigences de sélection, le tarificateur peut émettre le contrat avec une surprime. D'autres modifications tels que des exclusions ou limitations peuvent s'appliquer également au contrat. Veuillez-vous référer au guide de présélection pour plus de renseignements.

À la souscription, les assurés occupant un emploi très risqué se verront limiter à une durée d'indemnisation de 2 ans et un délai de carence minimum de 90 jours.

PREUVES DE REVENUS EXIGÉES

À la souscription

- l'assuré doit déclarer son revenu gagné au moment de la souscription en ligne.
- aucune preuve de revenu ne sera demandée.

À la réclamation

- Les preuves de dépenses sont exigées par l'assureur pour tout montant d'indemnité.

AUTRES FACTEURS À CONSIDÉRER

Règles d'admissibilité pour les résidents temporaires

Statut de résidence : seuls les statuts suivants sont admissibles :

- Les citoyens canadiens ;
- Les résidents permanents ;
- Les résidents temporaires depuis au moins trois ans qui ont fait une demande de résidence permanente (excluant les statuts suivants : visiteur, touriste, demandeur d'asile, diplomate, ambassadeur ou personnel d'ambassade).

EXIGENCES DE SÉLECTION

Assurance paiements résultant d'un accident ou d'une maladie

Âge	0 \$ à 3 000 \$	3 001 \$ à 4 000 \$	4 001 \$ à 5 000 \$	5 001 \$ et plus
18 à 49 ans	Télé-entrevue	Télé-entrevue Analyse d'urine VIH	Télé-entrevue Analyse d'urine VIH Signes vitaux Profil sanguin	Télé-entrevue Analyse d'urine VIH Signes vitaux Profil sanguin Rapport d'enquête
50 ans	Télé-entrevue	Télé-entrevue Analyse d'urine VIH Signes vitaux	Télé-entrevue Analyse d'urine VIH Signes vitaux Profil sanguin	Télé-entrevue Analyse d'urine VIH Signes vitaux Profil sanguin Rapport d'enquête
51 à 64 ans	Télé-entrevue	Télé-entrevue Analyse d'urine VIH Signes vitaux	Télé-entrevue Analyse d'urine VIH Signes vitaux Profil sanguin	Télé-entrevue Analyse d'urine VIH Signes vitaux Profil sanguin Rapport d'enquête Rapport du médecin traitant

Pour déterminer l'indemnité mensuelle, additionner :

- 100 % de l'indemnité d'invalidité totale ;
- 100 % de toute assurance invalidité émise dans les 12 derniers mois auprès de toute compagnie et qui ne sera pas remplacée ;
- 50 % du montant de l'option d'assurance additionnelle.

L'Assureur se réserve le droit d'exiger tout rapport ou examen, quels que soient l'âge et le montant, si l'évaluation du risque le rend nécessaire.

Pour une prestation de 5 001 \$ à 10 000 \$:

La prestation, sur base annuelle, devra être inférieure ou égale à 60 % du salaire.

Dans les cas où la prestation sur base annuelle est supérieure à 60 % du salaire, la sélection des risques pourra requérir une évaluation supplémentaire.

RABAIS DE STABILITÉ D'EMPLOI

Pour être admissible au rabais stabilité d'emploi, l'assuré doit :

- dépasser les exigences en matière de revenu pour les deux dernières années (35 000 \$ pour les cols bleus et gris, 60 000 \$ pour les cols blancs) ;
- détenir au moins 3 ans d'expérience dans la même industrie.

Certaines professions ne sont pas admissibles au rabais dont les chauffeurs, les pêcheurs, les propriétaires de ferme, les travailleurs de l'industrie forestière et autres industries risquées.

Le rabais de stabilité d'emploi s'applique pour la durée du contrat.

7. Modifications autorisées après l'émission de la police

Voici un tableau résumant les modifications les plus fréquemment demandées.

ACCIDENT ET MALADIE

Type de modification	Permis en tout temps ¹	Permis à l'anniversaire seulement	Nouvelle demande d'assurance
Modification de fumeur à non-fumeur	X		
Réduction du montant de l'indemnité	X		
Modification pour un délai de carence plus long	X		
Modification pour une durée d'indemnisation plus courte	X		
Annulation d'un avenant	X		
Ajout d'un avenant ou augmentation de l'indemnité			X
Modification pour un délai de carence plus court			X
Modification pour une durée d'indemnisation plus longue			X
Modification pour un emploi moins risqué			X

¹ Permis en tout temps, mais applicable à la prochaine date de prélèvement bancaire ou de facturation.

REPLACEMENT INTERNE

- Pour une police en vigueur depuis moins de 5 ans : L'équivalent du montant de la prime de la police remplacée continuera d'être commissionné au taux de renouvellement et l'augmentation de primes sera commissionnée en 1^{re} année. Cette règle s'applique même lorsque le remplacement survient dans la première année.
- Pour une police en vigueur depuis au moins 5 ans : La nouvelle police sera entièrement commissionnée en 1^{re} année.