

emma

Assurance vie



Titulaire :

Numéro de police :

Date d'effet :

Assureur : Humania Assurance Inc.

Sommaire des garanties

N° de police :

Assuré :

Classe de risque : [SEX, AGE, SMOKING STATUS]

Votre contrat est composé de la présente police, de la copie de la proposition, du questionnaire d'admissibilité et d'assurabilité et de tous les avenants et avis de modification en annexes.

Veuillez lire attentivement votre police, la copie de la proposition et le questionnaire d'admissibilité et d'assurabilité en annexes. Si un changement doit être apporté aux réponses données, veuillez en aviser l'Assureur dans les 30 jours suivant la délivrance de la police. Le défaut d'aviser l'Assureur de toute inexactitude ou déclaration erronée peut entraîner la nullité du contrat.

Sous réserve des dispositions et des avenants de la police, l'Assureur paie les indemnités énumérées ci-dessous lorsque survient un événement couvert.

Toutes les obligations que l'Assureur assume en vertu du contrat prennent fin immédiatement lorsque l'Assureur reçoit une demande d'annulation de contrat ou un avis d'arrêt de paiement de la prime due.

PROTECTIONS

Les garanties suivantes ont la même date d'effet soit le [DATE D'EFFET]

Description des protections	Indemnité(s)	Prime modale
Assurance vie Emma temporaire 100 ans	[MONTANT]	[PRIME]
Assurance vie Emma temporaire 10 ans renouvelable et transformable	[MONTANT]	[PRIME]
Assurance vie pour enfant à charge	[MONTANT]	[PRIME]
Assurance cancer	[MONTANT]	[PRIME]
Assurance invalidité totale	[MONTANT]	[PRIME]

Votre paiement mensuel payable le [JOUR] jour de chaque mois est de [PRIME MENSUELLE]

La police est garantie renouvelable selon ses dispositions jusqu'à l'âge de 80 ans.

Date limite de transformation :

Date de terminaison de la police :

Signataire autorisé :



Cathy Leclair
Directrice, assurance individuelle

Table des matières

Sommaire des garanties.....	1
PROTECTIONS.....	1
Partie A – Définitions	5
Partie B – Garantie d'assurance vie temporaire 100 ans.....	6
Temporaire 100 ans	6
INDEMNITÉS.....	6
EXCLUSIONS	6
PRIME	6
FIN DE LA GARANTIE	7
Dispositions générales.....	7
Partie B – Garantie d'assurance vie temporaire.....	8
Temporaire 10 ans renouvelable jusqu'à 80 ans et transformable jusqu'à 65 ans.....	8
Indemnités.....	8
Exclusions	8
Prime	8
Droit d'échange.....	8
Droit de transformation	9
Conditions du droit d'échange et du droit de transformation	9
Fin de la garantie.....	9
Dispositions générales.....	9
Tableau de renouvellement	10
Partie B – Garantie d'invalidité totale	11
Définitions	11
Indemnité	14
Exclusions et limitations	14
Présomption d'invalidité totale et permanente	16
Fin de la garantie.....	17
Dispositions générales.....	17
Partie B – Garantie d'assurance vie pour enfant à charge	18
Définitions	18
Indemnités.....	18
Affection préexistante.....	18
Exclusions	18

Droit de transformation	19
Fin de la garantie.....	19
Dispositions générales.....	19
Partie B - Garantie d'assurance cancer.....	20
Définitions	20
Indemnité	21
Indemnité pour cancer majeur ou cancer mineur	21
Limitations et Exclusions	21
Le montant d'indemnité maximal en cas de cancer d'un assuré au titre de toutes les polices d'assurance détenues chez Humania Assurance ne peut dépasser 75 000 \$. Si la somme de ces indemnités dépasse 75 000\$, Humania Assurance annulera les contrats en excédent de ce montant et remboursera la portion des primes versées en trop. Période de survie	21
Période de survie	21
Période moratoire.....	21
Prime	21
Fin de la garantie.....	22
Dispositions générales.....	22
Partie C – Dispositions générales.....	23
Contrat.....	23
Date d'effet.....	23
Primes.....	23
Modalité de paiement.....	23
Divulgateion.....	23
Âge	23
Indemnité d'invalidité	24
Fin de la police et des garanties.....	24
Incontestabilité	24
Faussees déclarations des habitudes de fumeur	24
Remise en vigueur.....	24
Changement de bénéficiaire.....	25
Droit de participation aux bénéfices	25
Avis et preuve de sinistre	25
Règlement de la police	25
Remboursement	26
Monnaie légale	26
Droit d'annulation.....	26
Résiliation de cette police ou de l'une de ses garanties.....	26

Valeur de rachat.....	26
Conformité avec la loi.....	26
Dispositions générales	26

SPECIMEN

Partie A – Définitions

AUX FINS DE LA PRÉSENTE POLICE, LES TERMES SUIVANTS SIGNIFIENT :

ACCIDENT : Événement survenant alors que la police est en vigueur et dû à des causes externes, violentes, soudaines, fortuites et indépendantes de la volonté de l'assuré. Si un accident cause une perte qui se manifeste pour la première fois plus de quatre-vingt-dix (90) jours après l'accident, cette perte est réputée être le fait d'une maladie.

ASSURÉ : La personne désignée comme telle sur la demande d'assurance.

ASSUREUR : Humania Assurance Inc., ayant son siège social au 1555, rue Girouard Ouest, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6.

BÉNÉFICIAIRE : Personne(s) physique(s) ou morale(s) désignée(s) par le titulaire dans tout document notifié par écrit à l'Assureur comme ayant droit de toucher des prestations en vertu de la présente police.

BLESSURE : Lésion corporelle résultant directement ou indirectement d'un accident subi par l'assuré et indépendamment de toute maladie ou autre cause, alors que la police est en vigueur.

CLASSE DE RISQUE : Caractéristiques de l'assuré déterminant le taux de prime d'une protection. Les classes de risque sont basées sur le sexe, l'âge, le tabagisme et l'état de santé.

MALADIE : Détérioration de la santé ou désordre de l'organisme, constaté par un médecin, qui n'a pas été causé par une blessure et dont les premiers symptômes se manifestent pendant que la présente police est en vigueur.

MÉDECIN : Toute personne légalement autorisée à pratiquer la médecine au Canada dans la mesure de son doctorat en médecine (M.D.), sans lien de parenté ni d'affaires avec l'assuré ou le titulaire.

NON-FUMEUR : Personne qui n'a pas fait usage de tabac, sous quelque forme que ce soit, y compris les cigarettes, vapoteuses, cigarettes électroniques, produits de nicotine, succédanés de nicotine, cigarillos, petits cigares, plus de 12 gros cigares, au cours des douze (12) mois précédant la signature de la demande d'assurance ou de sa remise en vigueur.

POLICE : Le présent contrat, la proposition relative à cette police, toute demande de remise en vigueur et toute demande de modification écrite de ce contrat.

PROFESSION, EMPLOI, TRAVAIL : Ces termes signifient, indistinctement, la(les) profession(s), un emploi ou un travail rémunéré exercé par l'assuré au début de l'invalidité.

SOINS D'UN MÉDECIN : Soins réguliers et personnels prodigués par un médecin qui, d'après les normes médicales courantes, conviennent à l'affection qui cause l'invalidité de l'assuré.

TITULAIRE : Personne qui a la propriété de cette police.

Partie B – Garantie d'assurance vie temporaire 100 ans

Temporaire 100 ans

INDEMNITÉS

L'Assureur paie, en cas de décès de l'assuré, alors que la garantie est en vigueur, l'indemnité d'assurance vie temporaire inscrite au sommaire des garanties sous réserve des restrictions et des exclusions de la police.

EXCLUSIONS

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

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente police si la réclamation découle directement ou indirectement de la participation de l'assuré à l'une des activités ou sports suivants :

- Alpinisme ;
- Escalade de glace ;
- Plongée sous-marine (autre que dans un centre de vacances) ;
- Parapente ;
- Paravoile ;
- Deltaplane ;
- Parachutisme ;
- Saut à l'élastique ;
- Héli ski ;
- Ski hors-piste ;
- Motoneige hors-piste ;
- Aviation (à l'exception des pilotes commerciaux sur des vols réguliers) ;
- Course automobile ;
- Kitesurf

Cette exclusion s'applique même si les activités mentionnées sont pratiquées de façon récréative, encadrée, ou avec un instructeur.

PRIME

La prime initiale est garantie pour une période de 100 ans. La prime de cette garantie est indiquée au sommaire des garanties. La prime est fixe et payable jusqu'à l'anniversaire de police le plus proche de la date où l'assuré atteint cent (100) ans. Par la suite, la garantie demeure en vigueur et l'Assureur libère le titulaire du paiement de toute prime future.

FIN DE LA GARANTIE

En plus des spécifications inscrites aux dispositions générales de cette police, cette garantie d'assurance vie temporaire prend fin à la première des dates suivantes :

- la date de réception par l'Assureur d'une demande écrite du titulaire d'annuler la garantie d'assurance vie temporaire ou à la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception par l'Assureur ;
- au décès de l'assuré.

Dispositions générales

Les définitions, restrictions, ou exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites aux dispositions générales de la police. Veuillez prendre connaissance de tous les détails en lisant le texte de la police. En cas de divergence entre la police et le présent document, le texte de la police prévaut.

SPECIMEN

Partie B – Garantie d'assurance vie temporaire

Temporaire 10 ans renouvelable jusqu'à 80 ans et transformable jusqu'à 65 ans

Indemnités

L'Assureur paie, en cas de décès de l'assuré, alors que la garantie est en vigueur, l'indemnité d'assurance vie temporaire inscrite au sommaire des garanties sous réserve des restrictions et des exclusions de la police.

Exclusions

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

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente police si la réclamation découle directement ou indirectement de la participation de l'assuré à l'une des activités ou sports suivants :

- Alpinisme ;
- Escalade de glace ;
- Plongée sous-marine (autre que dans un centre de vacances) ;
- Parapente ;
- Paravoile ;
- Deltaplane ;
- Parachutisme ;
- Saut à l'élastique ;
- Héli ski ;
- Ski hors-piste ;
- Motoneige hors-piste ;
- Aviation (à l'exception des pilotes commerciaux sur des vols réguliers) ;
- Course automobile ;
- Kitesurf

Cette exclusion s'applique même si les activités mentionnées sont pratiquées de façon récréative, encadrée, ou avec un instructeur.

Prime

La prime de cette garantie est indiquée au sommaire des garanties. Les primes de renouvellement sont indiquées au Tableau de renouvellement.

Droit d'échange

Entre le premier (1^{er}) et le cinquième (5^e) anniversaire de la date d'effet de la présente garantie

d'assurance vie temporaire, le titulaire peut échanger sur la tête de l'assuré, en totalité ou en partie, sans preuve d'assurabilité, la présente garantie pour une nouvelle garantie d'assurance vie temporaire, dont la durée du terme sera supérieure à celle choisie lors de la demande initiale d'assurance. Ce droit d'Échange ne peut être exercé qu'une seule fois au cours des cinq (5) premières années, à la condition que la présente garantie d'assurance vie soit en vigueur au moment de la demande et selon les conditions décrites au paragraphe « conditions du droit d'échange et du droit de transformation ».

Droit de transformation

Tant que la présente garantie d'assurance vie temporaire est en vigueur, le *titulaire* peut transformer ladite garantie sur la tête de l'*assuré*, sans preuve d'assurabilité, en une nouvelle police d'assurance vie entière sans participation à prime nivelée, désignée par l'*Assureur* à cette date.

Conditions du droit d'échange et du droit de transformation

L'indemnité d'assurance vie ne peut pas excéder l'indemnité indiquée au sommaire des garanties.

Le droit de transformation doit être exercé avant l'anniversaire de *police* suivant le soixante-cinquième (65^e) anniversaire de naissance de l'*assuré*.

La nouvelle prime sera déterminée en fonction :

- de l'âge atteint par l'*assuré* ;
- des taux de primes en vigueur à la date de la transformation ; et
- de la *classe de risque* de la présente garantie.

Si la présente garantie est émise avec une surprime, des restrictions et des exclusions, la nouvelle garantie transformée sera également émise avec ces mêmes conditions. Des preuves d'assurabilité satisfaisantes seront exigées pour l'ajout de toute garantie complémentaire.

Fin de la garantie

En plus des spécifications inscrites aux dispositions générales de cette *police*, cette garantie d'assurance vie temporaire prend fin à la première des dates suivantes :

- la date de réception par l'*Assureur* d'une demande écrite du *titulaire* d'annuler la garantie d'assurance vie temporaire, ou à la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception par l'*Assureur* ;
- la date à laquelle la garantie est transformée en totalité ;
- la date de terminaison de la garantie indiquée au sommaire des garanties ;
- au *décès* de l'*assuré*.

Dispositions générales

Les définitions, restrictions, ou exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites aux dispositions générales de la police. Veuillez prendre connaissance de tous les détails en lisant le texte de la police. En cas de divergence entre la police et le présent document, le texte de la police prévaut.

Prime modale au renouvellement pour un capital de :

[illegible]

Partie B – Garantie d'invalidité totale

Définitions

Aux fins de la présente police, les termes suivants signifient :

Activités de la vie quotidienne :

- **Se laver** : capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels ;
- **Se vêtir** : capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris les orthèses, les membres artificiels ou d'autres accessoires chirurgicaux, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels ;
- **Se servir des toilettes** : capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels ;
- **Être continent** : capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau raisonnable d'hygiène personnelle ;
- **Se mouvoir** : capacité de se lever du lit, de se coucher, de s'asseoir et de se lever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels ;
- **Se nourrir** : capacité de consommer de la nourriture ou des boissons qui ont été préparées et servies, avec ou sans l'aide d'accessoires fonctionnels.

Bail de location : prêt en relation avec la location d'un bien, excluant tout bail relié à la location d'un logement résidentiel et/ou à la location d'un local commercial.

Blessure : lésion corporelle résultant directement ou indirectement d'un accident subi par la personne assurée et indépendamment de toute maladie ou autre cause, alors que la police est en vigueur.

Catégorie d'emploi : regroupement de types d'emplois semblables par la nature de leurs fonctions, servant à définir les classes de tarification liées à l'emploi.

Créance admissible : tout prêt à durée fixe dont la personne assurée est personnellement et légalement responsable à titre d'emprunteur ou de coemprunteur offerts par une institution financière reconnue, incluant sans s'y limiter : tout prêt personnel (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 la personne assurée n'a pas de prêt hypothécaire ou de marge de crédit hypothécaire, sera considérée comme créance admissible, le loyer mensuel de la personne assurée rencontrant les normes de la régie du logement d'un bail d'une durée minimale d'un an, payable à une personne physique ou morale sans lien de parenté ni d'affaires avec la personne assurée ou le titulaire.

Ne sont pas considérés comme des créances admissibles, les prêts entre individus et les prêts commerciaux.

Toute augmentation de créance et toute créance contractée par une personne assurée déjà en invalidité ne sont pas considérées comme une créance admissible.

Toute augmentation de créance et toute créance contractée par une personne assurée dans les quatre-vingt-dix (90) jours précédant le début de l'invalidité totale ne sont pas considérées comme une créance admissible, à moins que la créance n'ait été contractée dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de prise d'effet de la couverture d'invalidité.

Toute créance couverte par une autre assurance invalidité n'est pas admissible.

Les indemnités auxquelles la personne assurée peut avoir droit en vertu des présentes sont établies en fonction de cette définition de créance admissible.

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

Les périodes d'invalidité continues de sept (7) jours et plus, d'une même cause peuvent être cumulées pour satisfaire les délais de carence de trente (30) jours et plus.

Pour les catégories d'emploi C, B, 1A et 2A, les récurrences d'invalidité peuvent être cumulées sur une période de six (6) mois pour satisfaire le délai de carence ;

Pour les catégories d'emploi 3A et 4A, les récurrences d'invalidité peuvent être cumulées sur une période de douze (12) mois pour satisfaire le délai de carence.

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.

Emploi à temps plein : exercice régulier et actif d'un emploi rémunéré pendant au moins vingt et une (21) heures par semaine, et ce, au moins trente-cinq (35) semaines par année.

Institution financière : une banque canadienne ou étrangère, une société de fiducie, de prêt ou d'assurance, une société coopérative de crédit ou toute personne morale régie par la loi des sociétés de fiducie et de prêt, toutes légalement autorisées à pratiquer au Canada ou dans la province de résidence de la personne assurée.

Invalide ou invalidité : état d'invalidité totale de la personne assurée, lié à un trouble résultant d'un accident ou d'une maladie.

Invalidité totale (ou totalement invalide) : lorsque la personne assurée occupe un emploi rémunéré au début de l'invalidité, pour la période du délai de carence et des vingt-quatre (24) mois qui suivent, état de la personne assurée qui, à la suite d'un accident ou une maladie, est incapable d'exercer les principales fonctions de son emploi au début de l'invalidité et qui, durant ladite période, n'occupe pas un autre emploi et est sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Lorsque la personne assurée est sans emploi, au début de l'invalidité c'est l'état de la personne assurée qui est incapable d'accomplir au moins une des activités de la vie quotidienne et qui demeure sous les soins et traitements continus et appropriés d'un médecin.

Montant mensuel admissible : équivalent mensuel du versement périodique payable par la personne assurée pour rembourser une créance admissible.

Le montant mensuel admissible est basé sur le versement périodique payable converti sur une base mensuelle en multipliant le versement périodique par un facteur : pour un versement hebdomadaire, le facteur est de 52/12; pour un versement aux deux (2) semaines, le facteur est de 26/12.

Spécifiquement, le montant mensuel admissible pour :

- Une marge de crédit ou une carte de crédit correspond au moins élevé entre trois pourcent (3 %) du solde débiteur au début de l'invalidité et le montant minimal exigible par l'institution financière sur le solde débiteur au début de l'invalidité. Ce montant est admissible pour dix (10) ans et est nul par la suite ;

- Une marge de crédit hypothécaire correspond au montant périodique régulier prélevé par l'institution financière durant les six (6) derniers mois précédant le début de l'invalidité. S'il n'y a pas de versement périodique régulier, le montant mensuel admissible correspond au moins élevé entre trois pourcent (3 %) du solde débiteur au début de l'invalidité et l'intérêt mensuel facturé sur le solde débiteur au début de l'invalidité par l'institution ;
- Un prêt hypothécaire 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.

Lors du renouvellement d'un prêt hypothécaire, le montant mensuel admissible peut augmenter. Lorsque le renouvellement d'un prêt hypothécaire à taux fixe se fait aux mêmes conditions (même solde, fréquence de versement, terme et période d'amortissement) et que le montant révisé de la cédule d'amortissement est supérieur au montant mensuel admissible courant, le montant mensuel admissible est augmenté pour correspondre au montant révisé de la cédule d'amortissement. Dans tous les autres cas, le montant mensuel admissible demeure inchangé ;

Les taxes foncières et scolaires d'une propriété assujettie d'un prêt hypothécaire admissible sont considérées comme un montant admissible. Le montant mensuel admissible est égal au montant des taxes annuelles divisé par 12 ;

- Un loyer résidentiel éligible correspond au montant du loyer pour une durée maximale de deux (2) ans et est nul par la suite ;
- Un prêt levier pour financer un placement correspond au moins élevé entre trois pourcent (3 %) du solde débiteur au début de l'invalidité et le montant minimal exigible par l'institution financière. Ce montant est admissible pour dix (10) ans et est nul par la suite ;
- Un prêt personnel correspond au versement périodique établi dans le contrat pour rembourser la dette. Ce montant est admissible jusqu'à la date d'échéance du prêt et est nul par la suite.

Un prêt contracté à l'échéance d'un prêt personnel ou d'un bail de location sur matériel roulant (auto, bateau, moto, véhicule récréatif (VR)), sur ce même bien, pour financer la valeur résiduelle indiquée au contrat original, sera considéré comme une créance admissible. Le nouveau montant mensuel admissible, correspondra alors au moindre entre le versement périodique établi dans le contrat pour rembourser la valeur résiduelle et le montant mensuel admissible du prêt personnel ou bail de location précédent ;

- Tout autre type de créances admissibles correspond au versement périodique établi dans le contrat pour rembourser la dette.

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.

Pour toute créance 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 la personne assurée.

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

En cas de faillite de la personne assurée, 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.

Occupation : ce à quoi une personne assurée consacre ses activités et son temps à l'exclusion des loisirs.

Personne assurée : personne désignée comme telle sur la demande d'assurance.

Prêt : créance constatée par un contrat qui stipule clairement la date et le montant initial du prêt consenti, la date d'échéance et le versement périodique à payer jusqu'à l'épuisement de la dette ou jusqu'à la date d'échéance du prêt.

Profession ; Emploi; Travail : ces termes signifient, indistinctement, la(les) profession(s), un emploi ou un travail rémunéré exercé par la personne assurée au début de l'invalidité.

Résident canadien : personne autorisée par la loi à résider au Canada, qui y demeure au moins six (6) mois par année civile et qui est admissible aux régimes gouvernementaux d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation de la province où elle demeure.

Indemnité

L'Assureur paie mensuellement, alors que la personne assurée est totalement invalide, la somme des montants mensuels admissibles jusqu'à concurrence du montant de garantie d'invalidité totale inscrit au sommaire des garanties compte tenu du délai de carence et de la durée maximale d'indemnisation.

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

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

Exclusions et limitations

Si la *personne assurée* refuse tout traitement ou toute médication jugés nécessaires pour son état de santé, l'Assureur peut suspendre le paiement des indemnités mensuelles.

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.

Récidive d'invalidité : toute récidive 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 de créance 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*.

Pour les catégories d'emploi B, 1A, 2A

Si la *personne assurée* redevient *invalide* après avoir été capable d'exercer un *emploi à temps plein*, ou après avoir été en mesure d'accomplir ses *occupations* principales, 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 les catégories d'emploi 3A et 4A

Si la *personne assurée* redevient *invalide* après avoir été capable d'exercer un *emploi à temps plein* ou après avoir été en mesure d'en accomplir ses *occupations* principales, durant une période d'au moins douze (12) 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 ou s'appliqueront à nouveau.

Réadaptation : lorsque l'Assureur verse une indemnité d'*invalidité* pour des créances admissibles en vertu de la présente *police*, l'Assureur paie 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 la *personne assurée* n'y participe.

Indemnité de décès : lorsque l'Assureur verse des indemnités d'*invalidité* pour des *créances admissibles* et que la *personne assurée* décède, l'Assureur versera au *bénéficiaire* une indemnité forfaitaire qui sera égale à cinq (5) fois le *montant mensuel admissible*, jusqu'à concurrence de dix mille dollars (10 000 \$).

Pluralité des causes d'*invalidité* : si au cours de la période d'indemnisation, il survient un autre *accident* ou *maladie*, cet autre *accident* ou *maladie* ne donne droit à aucune indemnité d'*invalidité* supplémentaire en vertu de la présente *police*.

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

Don d'organe(s) : l'*invalidité* due à un don d'organe(s) ne donne droit à aucune indemnisation, 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 lorsqu'elle résulte :

- d'une tentative de suicide, de *blessure* ou de mutilation que la *personne assurée* s'est infligé volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non;
- de la participation de la *personne assurée* à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel, 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;
- de toxicomanie, 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 la *personne assurée* à une manifestation populaire;
- de *blessure* subie au cours d'un voyage aérien, sauf si la *personne assurée* est passager d'un aéronef utilisé par un transporteur public;
- d'une chirurgie esthétique ou d'une chirurgie électorale, 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.

Aucune indemnité d'invalidité n'est payable pour :

- une grossesse, un accouchement, une fausse couche et toute condition qui en résulte, sauf en cas de complication pathologique;
- toute augmentation de créance et toute créance contractée par un assuré déjà en *invalidité*;
- toute augmentation de créance et toute créance contractée par un assuré dans les quatre-vingt-dix (90) jours précédant le début de l'*invalidité totale*, à moins que la créance n'ait été contractée dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de prise d'effet de la couverture d'*invalidité*;
- toute créance spécifiquement couverte par une autre assurance créance ou crédit;
- la période où la *personne assurée* est incarcérée dans un pénitencier ou un établissement

gouvernemental de détention.

En cas de faillite de la *personne assurée*, en cours d'invalidité, les indemnités d'invalidité cessent en date de la faillite.

En aucun temps, la durée maximale d'une indemnité d'invalidité ne peut dépasser l'anniversaire de police suivant le soixante-cinquième (65e) anniversaire de naissance de la personne assurée.

Aucune prestation ne sera payable en vertu de la présente police si la réclamation découle directement ou indirectement de la participation de l'assuré à l'une des activités ou sports suivants :

- Alpinisme ;
- Escalade de glace ;
- Plongée sous-marine (autre que dans un centre de vacances) ;
- Parapente ;
- Paravoile ;
- Deltaplane ;
- Parachutisme ;
- Saut à l'élastique ;
- Héli ski ;
- Ski hors-piste ;
- Motoneige hors-piste ;
- Aviation (à l'exception des pilotes commerciaux sur des vols réguliers);
- Course automobile ;
- Kitesurf

Cette exclusion s'applique même si les activités mentionnées sont pratiquées de façon récréative, encadrée, ou avec un instructeur.

Présomption d'invalidité totale et permanente

Si, à la suite d'un accident ou d'une maladie, la personne assurée subit la perte totale et permanente de l'usage de deux membres ou d'un sens, tels que décrits ci-après, la personne assurée est considérée être totalement invalide, que celui-ci occupe ou non un autre emploi, qu'il soit ou non sous les soins réguliers d'un médecin.

Perte totale et permanente de l'usage de deux membres ou d'un sens parmi les suivants signifie :

- d'une main, d'un pied : amputation complète à la jointure du poignet ou de la cheville ou plus haut; s'il n'y a pas d'amputation, perte totale et définitive de l'usage de la main ou du pied;
- de l'ouïe : perte totale et irréversible de l'ouïe des deux (2) oreilles, avec un seuil d'audition de 90 décibels ou plus dans un seuil de parole de 500 à 3 000 cycles par seconde, confirmée par un oto-rhino-laryngologiste détenteur d'un permis canadien de pratique de la médecine et exerçant sa profession au Canada;
- de la vue : perte totale et définitive de la vue des deux (2) yeux (acuité visuelle de vingt sur deux cents (20/200) ou moins, ou champ de vision de moins de vingt (20) degrés).

Fin de la garantie

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

- la 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;
- la date d'anniversaire de police suivant le soixante-cinquième (65e) anniversaire de naissance de la personne assurée;
- la date où la personne assurée cesse d'être un résident canadien;
- La date à laquelle l'assuré décède ;
- La date à laquelle la police est annulée.

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.

Partie B – Garantie d'assurance vie pour enfant à charge

Définitions

Enfant à charge : est un enfant à charge, un enfant sur lequel vous exercez l'autorité parentale ou l'exerceriez s'il était mineur, dont vous assumez le soutien et qui :

- est âgé de moins de vingt et un (21) ans ; ou
- est âgé entre vingt et un (21) et vingt-cinq (25) ans tout en étant étudiant à temps plein ; ou
- est atteint d'une déficience fonctionnelle importante survenue avant son 21^e anniversaire de naissance.

De plus, pour être admissible l'enfant à charge :

- ne doit pas être marié ou conjoint de fait ; et
- doit être sans emploi à temps plein ; et
- maintenir une adresse permanente au Canada ; et
- être couvert par le régime public d'assurance maladie de sa province de résidence.

Un enfant à charge allant étudier à l'extérieur du pays doit, au préalable, entreprendre les démarches nécessaires pour maintenir sa couverture d'assurance maladie provinciale. Si celle-ci n'est pas maintenue, ce dernier ne sera plus couvert par la présente garantie.

Si un nouvel enfant naît ou est adopté légalement après l'entrée en vigueur de cette garantie, il est automatiquement couvert dès l'âge de quinze (15) jours pourvu qu'il ait obtenu son congé de l'hôpital après sa naissance.

Indemnités

L'Assureur paie, en cas de décès d'un enfant à charge, alors que la garantie est en vigueur, l'indemnité d'assurance vie d'un Avenant d'assurance vie pour enfant à charge sous réserve des restrictions et exclusions de la police.

Affection préexistante

Une maladie ou une affection qui s'est manifestée au cours de la période de douze (12) mois précédant la date d'effet de la garantie et pour laquelle :

- l'enfant à charge a reçu un diagnostic, a été traité, hospitalisé ou suivi par un médecin ou tout autre professionnel de la santé ; ou
- l'enfant à charge a été conseillé de se faire traiter ou de consulter un ou tout autre professionnel de la santé ; ou
- l'enfant à charge a reçu une ordonnance ou pris des médicaments, a montré des signes ou des symptômes ou a subi des tests ou des examens.

Exclusions

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

Pour un enfant à charge déjà présent à la date d'effet de la garantie, aucune indemnité d'assurance vie n'est payable durant la période de douze (12) mois suivant la date d'effet de la présente garantie si le décès résulte d'une affection préexistante.

La responsabilité de l'Assureur se limite alors au remboursement des primes payées et la garantie prend fin sans aucune autre valeur. Toutefois, si d'autres enfants à charge sont présents, le titulaire peut renoncer au remboursement des primes. La garantie restera alors en vigueur.

Si l'enfant à charge est couvert par plus d'une garantie d'Assurance vie pour enfant(s) à charge émis par l'Assureur, le capital assuré est alors limité à 25 000 \$ pour l'ensemble de ces garanties.

Droit de transformation

Tant que la présente garantie d'assurance vie pour enfants à charge est en vigueur, le titulaire peut transformer ladite garantie sur la tête de l'enfant à charge, sans preuve d'assurabilité, en une nouvelle police d'assurance vie entière sans participation à prime nivelée, désignée par l'Assureur à cette date et dont le capital assuré est égal à un maximum de cinq (5) fois celui de la présente garantie.

La transformation n'est permise qu'aux dates suivantes :

- dans les soixante (60) jours précédant un événement qui ferait que l'enfant à charge ne rencontre plus la définition d'enfant à charge ;
- dans les soixante (60) jours précédant la date d'anniversaire de Police la plus proche de la date où l'assuré atteint l'âge de soixante-cinq (65) ans.

La nouvelle prime sera déterminée en fonction :

- de l'âge atteint par l'enfant à charge à son plus proche anniversaire de naissance ;
- des taux de primes en vigueur à la date de la transformation ; et
- de la classe de risque de la présente garantie.

Fin de la garantie

- La date à laquelle il n'y a plus d'enfant à charge ;
- La date d'anniversaire de Police la plus proche de la date où l'assuré atteint soixante-cinq (65) ans ;
- La date à laquelle la garantie principale prend fin ;
- La date de réception par l'Assureur d'une demande écrite du titulaire d'annuler la garantie d'assurance vie pour enfants, ou à la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception par l'Assureur ;
- La date à laquelle la garantie a été transformée en totalité pour tous les assurés sous la garantie.

Dispositions générales

Les définitions, restrictions, ou exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites aux dispositions générales de la police. 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.

Partie B - Garantie d'assurance cancer

Définitions

Affection préexistante : Une maladie ou une affection pour laquelle, au cours de la période de douze (12) mois précédant la date de début du contrat ou de sa remise en vigueur, l'assuré a :

- Reçu un diagnostic, a été traité, hospitalisé ou suivi par un médecin ou tout autre professionnel de la santé ;
- Reçu le conseil de se faire traiter ou de consulter un médecin ou tout autre professionnel de la santé ;
- Reçu une ordonnance ou pris des médicaments ;
- Montré des signes ou des symptômes, ou a subi des tests ou des examens.

Cancer majeur : Un cancer majeur est une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains, diagnostiquée par un médecin spécialiste et confirmée à l'aide d'un test de pathologie. Les types de cancer comprennent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Cancer mineur : Les formes de cancer suivantes :

- Lésions qualifiées de bénignes, de précancéreuses, d'incertaines, de limites (« borderline ») ou de non invasives, carcinome in situ (Tis) ou tumeurs au stade Ta ;
- Cancer de la peau avec présence de mélanome malin dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de noeuds lymphoïdes ou de métastases ;
- Tout cancer de la peau présence de mélanome, sans noeuds lymphoïdes ni métastases ;
- Cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans noeuds lymphoïdes ni métastases ;
- Cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2 cm et qui est au stade T1, sans noeuds lymphoïdes ni métastases ;
- Leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification de Rai ;
- Tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et tumeurs carcinoïdes malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC.

Maladie couverte : Maladie qui apparaît au sommaire des protections.

Médecin spécialiste : Médecin qui détient un permis d'exercice et une formation médicale spécialisée en lien avec la maladie couverte pour laquelle l'indemnité est demandée.

Rai : La classification de Rai s'applique comme l'indique la publication Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia (KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack, Blood 46:219, 1975).

Stade 2 selon la classification de l'AJCC, Tis, Ta, T1a, T1b ou T1 : Ces termes s'appliquent suivant la définition indiquée dans le manuel de stadification du cancer (7e édition, 2010) de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC).

Test de pathologie : Résultat d'examen qui révèle le type et les caractéristiques des cellules présentes et qui précise si celles-ci sont normales, anormales mais non cancéreuses, ou cancéreuses. Le test de pathologie est signé par un pathologiste. Pasternack: Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia (Blood 46:219, 1975).

Indemnité

Indemnité pour cancer majeur ou cancer mineur

Lorsqu'un cancer majeur ou cancer mineur couvert au contrat est diagnostiqué chez l'assuré et que ce dernier ne résulte pas d'une affection préexistante, l'Assureur paie, alors que la garantie est en vigueur, l'indemnité d'assurance cancer majeur ou cancer mineur indiqué au Sommaire des garanties, sous réserve des limitations et des exclusions.

Limitations et Exclusions

Aucune indemnité de cancer majeur ou de cancer mineur n'est payable lorsqu'il résulte d'une Affection préexistante et que ce dernier est diagnostiqué chez l'assuré durant la période de 24 mois suivant la date de début du contrat ou de sa remise en vigueur. La responsabilité de l'Assureur se limite alors au remboursement des primes payées pour cette garantie et celle-ci prend fin sans aucune autre valeur. Toute indemnité payable pour un cancer majeur sera réduite de tout montant d'indemnité ayant déjà été payé pour un cancer mineur.

La garantie se terminera et toutes les primes payées relatives à cette garantie seront remboursées.

L'indemnité pour un cancer mineur n'est payable qu'une seule fois pendant la durée de la présente garantie.

Le montant d'indemnité maximal en cas de cancer d'un assuré au titre de toutes les polices d'assurance détenues chez Humania Assurance ne peut dépasser 75 000 \$. Si la somme de ces indemnités dépasse 75 000\$, Humania Assurance annulera les contrats en excédent de ce montant et remboursera la portion des primes versées en trop. Période de survie

Pour que l'indemnité soit versée, l'assuré doit être toujours vivant trente (30) jours après la date du diagnostic, en excluant le nombre de jours pendant lesquels l'assuré est maintenu en vie artificiellement

Période de survie

Pour que l'indemnité soit versée, l'assuré doit être toujours vivant trente (30) jours après la date du diagnostic, en excluant le nombre de jours pendant lesquels l'assuré est maintenu en vie artificiellement

Période moratoire

Aucune indemnité ne sera versée si, au cours des quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de début du contrat :

- L'assuré a présenté des signes ou des symptômes, ou s'est soumis à des investigations qui ont mené à l'établissement d'un diagnostic de cancer (couvert ou non par ce contrat), peu importe la date d'établissement du diagnostic ;
- L'assuré a reçu un diagnostic de cancer (couvert ou non par ce contrat).

Prime

La prime de cette garantie est indiquée au Sommaire des garanties.

Fin de la garantie

La présente garantie se termine à la première des dates suivantes :

- La date de réception par l'Assureur d'une demande écrite du titulaire d'annuler la garantie, ou à la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception par l'Assureur ;
- La date à laquelle une limitation ou une exclusion met fin à la garantie ;
- La date de terminaison de la couverture indiquée au Sommaire des garanties ;
- La date à laquelle l'indemnité pour un cancer majeur est payée ;
- La date à laquelle l'assuré décède ;
- La date à laquelle la police est annulée ;
- L'anniversaire de police suivant le quatre-vingtième (80ème) anniversaire de l'assuré.

Dispositions générales

Les définitions, restrictions, ou exclusions de la présente garantie s'ajoutent à celles inscrites aux dispositions générales de la police. 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.

Partie C – Dispositions générales

Contrat

La présente *police* est émise par l'*Assureur*, sur la foi de la proposition soumise à cette fin, dont copie est annexée, ainsi que de tout document soumis ultérieurement pour demande de remise en vigueur ou demande de modification. Aucun représentant n'est autorisé à modifier la présente *police* ni à décider de la non-application de ses dispositions.

Toute modification à la *police* ou aux avenants en annexes doit être signée par un signataire autorisé.

Date d'effet

La présente *police* entre en vigueur dès l'acceptation de la proposition par l'*Assureur*, pourvu que cette dernière ait été acceptée sans modification, que la première prime ait été payée et qu'aucun changement ne soit intervenu dans l'assurabilité de l'*assuré* depuis la signature de la proposition ou la remise en vigueur.

Primes

Le montant des primes de chaque garantie est indiqué au sommaire des garanties.

Modalité de paiement

La prime est payable mensuellement par prélèvement automatique. Tout paiement de prime effectué par chèque ou par prélèvement automatique n'est réputé effectué que si le paiement est honoré.

Un délai de grâce de trente (30) jours est accordé pour le paiement de chacune des primes, à l'exception de la première prime. Lorsque la prime demeure impayée après ce délai, la *police* ainsi que toutes ses garanties d'assurance prennent fin.

Toute prime due sera déduite de tout montant payable par l'*Assureur*.

Divulgation

La *personne assurée*, le *titulaire* et le *bénéficiaire* sont tenus de coopérer pleinement avec l'*Assureur* et doivent divulguer à l'*Assureur* dans la proposition, lors d'examen médical, le cas échéant, et dans une déclaration écrite ou une réponse donnée à titre de preuve d'assurabilité, tous les faits dont ils ont connaissance et qui sont essentiels à l'assurance et ne sont pas déclarés par l'autre. La *personne assurée*, le *titulaire* et le *bénéficiaire* doivent également signer tout formulaire ou autre document permettant à l'*Assureur* d'obtenir tout renseignement pertinent.

Sous réserve des articles ayant trait à l'incontestabilité et à l'âge, l'omission de divulguer ou la déclaration inexacte portant sur un tel fait rendent le contrat annulable par l'*Assureur*.

Âge

Aux fins de la présente *police*, l'âge de l'*assuré* est l'âge de ce dernier à son dernier anniversaire de naissance au moment de l'émission d'une garantie. Si, par erreur ou autrement, l'âge utilisé pour le calcul de la prime est erroné, l'*Assureur*, au moment du règlement de l'assurance, ajustera le montant payable pour refléter l'âge véritable.

Indemnité d'invalidité

Lorsqu'une *personne assurée* est atteinte d'une *invalidité* couverte par la présente *police*, l'*Assureur* paie selon les directives du *titulaire*, le *montant mensuel admissible*. Les paiements débutent lorsque le *délai de carence* est complété, et ce, jusqu'à la première des éventualités soit : l'extinction de la créance ou la *durée maximale d'indemnisation*, sous réserve des restrictions, exclusions et dispositions générales de la *police* et de ses garanties.

Début de l'invalidité : aux fins de la présente *police*, l'invalidité débute à la date de la première consultation médicale qui suit le début de l'*invalidité* et qui y est liée.

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*.

Les indemnités d'*invalidité* sont établies en fonction des *montants mensuels admissibles* de la *personne assurée*, au début de l'*invalidité*, jusqu'à concurrence du maximum assuré indiqué au sommaire des garanties. Il est important pour le *titulaire* de vérifier périodiquement si le montant de protection correspond toujours à ses besoins.

Aucun intérêt n'est versé pour toute indemnité d'invalidité payable en vertu de la *police*, sauf si exigé par la loi.

Fin de la police et des garanties

À moins de stipulation particulière au niveau d'une garantie donnée, la présente *police* et les garanties prennent fin à la première des dates suivantes :

- la date de réception par l'*Assureur* d'une demande écrite du *titulaire* d'annuler la présente *police*
- ou la date stipulée dans cette demande si elle est postérieure à la date de réception par l'*Assureur*;
- la date d'expiration du délai de grâce du paiement de la prime ;
- la date d'anniversaire de *police* la plus proche de la date où l'*assuré* atteint quatre-vingts (80) ans ;
- au décès de l'*assuré*.

Incontestabilité

En l'absence de fraude, l'*Assureur* ne peut annuler ou réduire pour fausse déclaration ou réticence portant sur le risque, une garantie qui a été en vigueur pendant deux (2) ans ou une remise en vigueur depuis plus de deux (2) ans.

Fausse déclaration des habitudes de fumeur

Si la prime exigée pour la présente *police* est basée sur des déclarations présentées dans la proposition ou dans la demande de remise en vigueur à l'effet que la personne assurée est non-fumeur, et que ces déclarations sont en fait fausses, ces déclarations seront réputées être frauduleuses et la présente *police* sera nulle à compter de la date d'effet ou de remise en vigueur. Toute réclamation payée par l'*Assureur* devra lui être remboursée.

Remise en vigueur

Si la présente *police* prend fin par défaut de paiement de prime, celle-ci peut être remise en vigueur dans les deux (2) ans suivant la date de résiliation, pourvu que le *titulaire* en fasse la demande, qu'il établisse

l'assurabilité de l'*assuré* à la satisfaction de l'*Assureur* et qu'il paie les primes en souffrance. Les délais prévus en matière d'incontestabilité et de suicide sont à nouveau en vigueur à compter de la date du dernier rétablissement.

Lorsque la *police* est remise en vigueur dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de résiliation, aucune preuve d'assurabilité n'est demandée.

Changement de bénéficiaire

Sous réserve des dispositions de la loi, le *titulaire* peut en tout temps désigner, changer ou révoquer une désignation de *bénéficiaire* qui n'est pas une désignation de *bénéficiaire* irrévocable. L'*Assureur* ne reconnaît que le changement qui lui est notifié par écrit. L'*Assureur* n'assume aucune responsabilité quant à la validité de la désignation du *bénéficiaire* ou de tout changement de *bénéficiaire*.

Droit de participation aux bénéfices

La présente police est une *police* non participante et ne comporte aucun droit de participation aux bénéfices de l'*Assureur*.

Avis et preuve de sinistre

Toute réclamation doit être faite au moyen d'un avis écrit soumis à l'*Assureur* dans les trente (30) jours suivant la date du décès de la personne assurée, donnant droit à une demande de règlement en vertu de la présente *police*.

L'*Assureur* peut exiger une autopsie conformément aux dispositions de la loi, et tout défaut de satisfaire à cette demande justifie l'*Assureur* de ne pas payer l'indemnité.

Le *titulaire* et le *bénéficiaire* ont l'obligation de collaborer entièrement avec l'*Assureur* en lui fournissant tous les renseignements que celui-ci peut requérir, et en signant tout formulaire ou tout autre document pouvant permettre à l'*Assureur* d'obtenir tout renseignement qu'il juge pertinent.

Le *titulaire* de *police* ou toute personne ayant le droit de présenter une demande de règlement doit fournir à l'*Assureur* tous les documents requis par celui-ci dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de décès donnant droit à une demande de règlement.

Tout défaut de donner avis ou de fournir les preuves dans les délais prescrits prive le *titulaire* ou le *bénéficiaire* du droit de retirer des indemnités, relativement à la demande de règlement en cause, pour la période antérieure à la date de réception effective par l'*Assureur* de telles preuves.

Le *titulaire* est tenu d'aviser l'*Assureur* de tout changement d'adresse en vue de l'expédition de tout document.

Règlement de la police

Toute indemnité de décès est payée au *bénéficiaire* indiqué à la proposition ou selon tout autre document écrit soumis subséquentement à l'*Assureur* par le *titulaire*.

À défaut d'indication contraire par le *titulaire*, l'indemnité de décès est payable au *titulaire* ou aux héritiers légaux du *titulaire*.

Remboursement

Aucun chèque de remboursement de prime ne sera émis pour des montants inférieurs à vingt dollars (20 \$).

Monnaie légale

Tout paiement, en vertu des dispositions de cette *police*, est effectué en monnaie légale du Canada.

Droit d'annulation

Le *titulaire* peut obtenir l'annulation de ce contrat, dans un délai de quinze (15) jours de la date de sa réception. Lorsqu'une demande d'annulation écrite et signée est reçue par *Humania Assurance* dans ces délais, toute prime perçue en vertu du contrat est alors remboursée au *titulaire*.

Résiliation de cette police ou de l'une de ses garanties

Le titulaire peut résilier cette police ou l'une de ses garanties à tout moment, moyennant une demande par écrit envoyé à *Humania Assurance*.

Si la dernière prime mensuelle a été acquittée à son échéance, la police est résiliée au jour du traitement mensuel suivant la réception de votre demande de résiliation. Si la dernière prime mensuelle n'a pas été acquittée à son échéance et qu'elle est en souffrance, la police est résiliée à la date de réception de votre demande de résiliation par écrit.

Si la périodicité de vos primes est annuelle, la police est résiliée au jour du traitement mensuel suivant la date de réception de votre demande de résiliation, et nous vous rembourserons toute partie non acquise de la prime annuelle.

Valeur de rachat

La présente *police* ne comporte aucune valeur de rachat.

Conformité avec la loi

Toute disposition de la *police* qui, à la date de prise d'effet, n'est pas conforme aux lois de la province ou du territoire où la *police* a été établie est modifiée de façon à répondre aux exigences minimales de ces lois.

Dispositions générales

Les exclusions, les restrictions et les dispositions générales s'appliquent à la *police* ainsi qu'à toutes les garanties dans la mesure où elles s'y rapportent. Certaines garanties comportent des exclusions et des restrictions leur étant propres. Ces exclusions et restrictions s'ajoutent aux exclusions et aux restrictions des dispositions générales.