

ASSURANCES
VIE ET SANTÉ

Conseillers – Vie universelle

Description de produit



beneva

Table des matières

1.	Introduction	1
2.	Sommaire des caractéristiques clés	2
3.	Protection d'assurance	3
4.	Options d'investissement et fonds d'accumulation	6
5.	Boni	9
6.	Options d'ajustement du montant d'assurance et compte de dépôt transitoire	9
7.	Accessibilité aux fonds	11
8.	Administration	13
9.	Garanties incluses	16
10.	Garanties complémentaires	19
11.	Concepts de vente	27
12.	Glossaire	30

1. Introduction

Découvrez notre assurance vie universelle, un produit spécialement conçu pour répondre aux besoins changeants de vos clients!

L'assurance vie universelle combine efficacement l'assurance vie et l'épargne à l'abri de l'impôt. En choisissant notre assurance vie universelle, vos clients bénéficient d'une protection flexible et facile à comprendre qui offre les bons choix plutôt que trop de choix et comble aisément les besoins de plusieurs types de clients. De plus, ils auront la possibilité de tirer profit, de leur vivant, des multiples avantages du produit et de ses garanties complémentaires.

Enfin une solution vraiment universelle pour vous aider à planifier la sécurité financière de vos clients!

2. Sommaire des caractéristiques clés

Assurance vie universelle		
Coûts d'assurance	TRA	Uniforme T100
Âges d'adhésion	0 à 85 ans	0 à 80 ans
Types de contrat	• Individuel • Conjoint 1^{er} décès (2 à 5 vies) • Conjoint dernier décès (2 à 5 vies)	
Montant d'assurance	• Minimum : 25 000 \$ • Maximum : 10 000 000 \$	
Tranches de montant d'assurance	• 25 000 \$ à 49 999 \$ • 50 000 \$ à 99 999 \$ • 100 000 \$ à 249 999 \$ • 250 000 \$ à 499 999 \$ • 500 000 \$ à 999 999 \$ • 1 000 000 \$ et plus	
Options de capital-décès	Croissant ou Nivelé	Croissant
Options d'investissement	• Compte à intérêt quotidien • Comptes à intérêt garanti de 1, 3, 5 et 10 ans • Comptes indiciels • Comptes gérés	
Boni garanti	• 1 % de la valeur du fonds d'accumulation • Crédité à compter du 6^e anniversaire de contrat	
Options d'ajustement du montant d'assurance pour fins d'impôt	• Aucune augmentation • Augmentation • Augmentation et diminution (minimum montant d'assurance initial) • Maximiseur (offert avec TRA seulement)	
Frais de rachat	Frais de rachat sur 9 ans	Aucuns frais de rachat
Garanties incluses	• Garantie d'assurabilité pour les enfants • Garantie en cas de maladie grave pour les enfants • Privilège en cas d'invalidité • Prestation d'invalidité extrême (offerte avec capital-décès croissant seulement)	
Protections additionnelles	• Tempo Plus (T10, T15, T20, T25, T30, T35 et T40) avec montant d'assurance fixe seulement* • Assurance maladies graves (T10, T20, T75, T100 et T100 libérée 20 ans)* • Avenant en cas de maladie grave (3 maladies, 20 000 \$) • Avenant jeunesse plus (assurance vie pour les enfants à charge) • Avenant juvénile (assurance maladies graves pour les enfants à charge) • Exonération de la prime minimum ou facturable (délai de carence : 4 ou 6 mois) • Décès et mutilation accidentels • Bénéfice en cas de fracture * Offerte sur la même vie et avec le type de contrat individuel seulement.	
Frais de contrat	5 \$ par mois	

Transactions et modifications	
Changement de TRA à uniforme T100	- À compter du 1^{er} anniversaire de couverture, sans preuve d'assurabilité, avant l'âge de 80 ans - À l'âge atteint avec les taux en vigueur au moment du changement - Les frais de rachat du TRA continuent de s'appliquer
Changement de type de capital-décès	Disponible seulement avec TRA dans les cas où des preuves d'assurabilité ne sont pas requises
Retraits / Avances en espèces	- Montant minimum : 500 \$ - Montant maximum : 90 % de la valeur de rachat
Transfert entre les comptes d'investissement	Quatre demandes de transfert sans frais par année, des frais de transaction s'appliquent pour chaque demande de transfert additionnelle
Diminution du montant d'assurance	- Disponible avec TRA et uniforme T100 - Frais de rachat partiels pour le TRA durant les 9 premières années
Changement de statut de fumeur à non-fumeur	Avec preuves d'assurabilité

3. Protection d'assurance

3.1 Types de contrat

Individuel

Un contrat individuel signifie qu'une seule personne est assurée en vertu du contrat vie universelle.

Les protections Tempo Plus (T10, T15, T20, T25, T30, T35 et T40) avec montant d'assurance fixe seulement ou Assurance maladies graves (T10, T20, T75, T100 et T100 libérée 20 ans) peuvent être ajoutées sur la même vie et avec le type de contrat individuel. Ainsi, votre client peut compléter sa protection et bénéficier de la simplicité d'un seul contrat et d'une seule prime.

Conjoint 1^{er} décès et conjoint dernier décès (2 à 5 vies)

- Le contrat conjoint 1^{er} décès (2 à 5 vies) verse le capital-décès lors du premier décès à survenir parmi les assurés.
- Le contrat conjoint dernier décès (2 à 5 vies) verse le capital-décès lors du dernier décès à survenir parmi les assurés.

La prime et le coût d'assurance sont basés sur une méthodologie de calcul de l'âge équivalent.

3.2 Coûts d'assurance (CDA)

Notre produit vie universelle offre deux types de coût d'assurance (CDA) :

- TRA (Temporaire renouvelable annuellement);
- Uniforme T100.

Le coût d'assurance est prélevé du fonds d'accumulation du contrat à chaque date anniversaire mensuelle du contrat. Il est établi en fonction du montant d'assurance, de la classe de risque, du sexe et de l'âge de l'assuré.

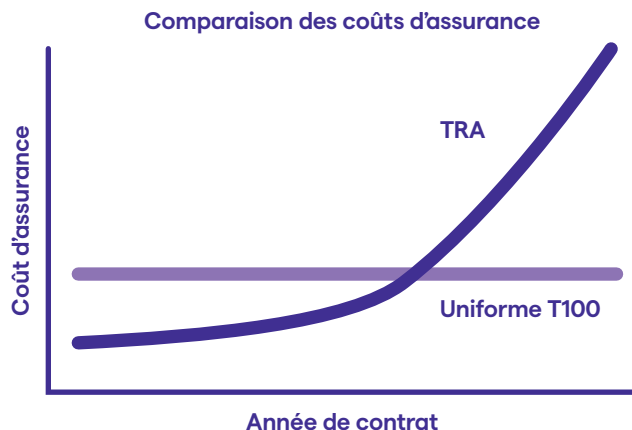
TRA (Temporaire renouvelable annuellement)

Le CDA TRA augmente chaque année puisqu'il est basé sur l'âge atteint de l'assuré. À l'âge de 100 ans, la garantie vie universelle avec coût d'assurance TRA est libérée du paiement de tout coût d'assurance.

Les taux CDA sont déterminés au début de la garantie et sont garantis pour toute sa durée.

L'avantage du coût TRA est qu'un montant plus élevé de la prime est accumulé dans le fonds d'accumulation durant les premières années de contrat.

Le CDA TRA est disponible avec le capital-décès croissant et nivelé.



Uniforme T100

Le CDA uniforme T100 signifie que le coût de l'assurance est nivelé pour la durée du contrat.

À l'âge de 100 ans, la garantie vie universelle avec coût d'assurance uniforme T100 est libérée du paiement de tout coût d'assurance.

Les taux de CDA sont déterminés au début de la garantie et sont garantis pour toute sa durée.

L'avantage du coût uniforme T100 est que le coût de l'assurance est fixe.

Le CDA uniforme T100 est disponible avec capital-décès croissant.

Type de CDA	Âge d'émission	Option capital-décès
TRA	0 à 85	Croissant ou nivelé
Uniforme T100	0 à 80	Croissant

3.3 Options de capital-décès

Notre produit d'assurance vie universelle offre deux options de capital-décès adaptées à des besoins d'assurance différents :

- capital-décès croissant ;
- capital-décès nivelé.

Le montant payable au décès, peu importe l'option du capital-décès choisie, est égal au montant net au risque plus le fonds d'accumulation. Le montant net au risque est le montant sur lequel le coût d'assurance est calculé. Dans le cas du capital-décès nivelé, il ne sera jamais inférieur à 5 000 \$.

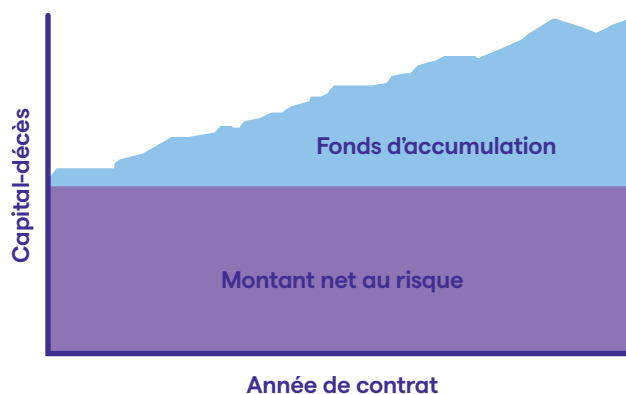
Capital-décès croissant

Le montant net au risque sous l'option de capital-décès croissant correspond au montant d'assurance choisi à l'émission et demeure constant pendant toute la durée du contrat.

Le montant payable au décès varie selon les fluctuations de la valeur totale du fonds.

Cette option de capital-décès, permettant l'augmentation du montant payable au décès, à mesure que la valeur du fonds d'accumulation augmente, offre une option bien adaptée pour les individus dont les besoins de protection financière peuvent croître au fil du temps.

Le capital-décès croissant est disponible avec les coûts d'assurance TRA et uniforme T100.



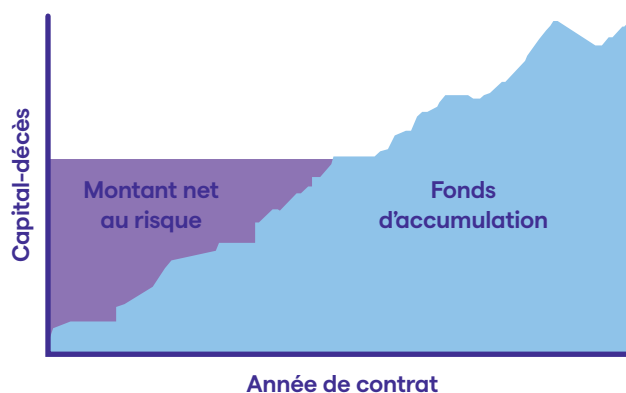
Capital-décès nivelé

Le montant payable au décès correspond au plus élevé entre le montant d'assurance choisi à l'émission et la valeur du fonds d'accumulation additionné de 5 000 \$.

Avec l'augmentation de la valeur du fonds d'accumulation, le montant net au risque diminue et fait également diminuer le coût d'assurance. Si, à tout moment, la valeur du fonds diminue en raison de la performance défavorable dans les comptes d'investissement sélectionnés par le propriétaire du contrat, le montant net au risque va augmenter entraînant une hausse du coût de l'assurance pour maintenir le capital-décès nivelé.

Le capital-décès nivelé offre, au minimum, un montant payable au décès égal au montant d'assurance, et convient mieux à ceux qui n'anticipent pas d'augmentations de leurs besoins d'assurance ou qui prévoient réduire leur montant net au risque au moyen de dépôts plus élevés.

Le capital-décès nivelé est disponible avec le coût d'assurance TRA seulement.



Pour les deux options de capital-décès :

- Si le contrat est de type conjoint 1^{er} décès, la valeur du fonds d'accumulation sera payable au premier décès seulement.
- Si le contrat est de type conjoint dernier décès, la valeur du fonds d'accumulation sera payable au dernier décès seulement.

Une seule option de capital-décès peut être choisie par contrat.

Lorsqu'une option de capital-décès est choisie (capital-décès croissant ou nivelé), elle s'applique à toutes les garanties vie universelle du contrat. Il est possible de changer d'option du capital-décès après l'émission du contrat (voir section Administration).

3.4 Primes

Notre produit vie universelle offre toute la flexibilité nécessaire dans le paiement des primes puisque c'est le propriétaire du contrat qui choisit le montant qu'il veut verser, sujet à un certain minimum.

Prime minimum

La prime minimum est le montant requis pendant la première année de contrat. La prime mensuelle minimum est la prime annuelle minimum divisée par douze.

La prime minimum varie par âge, type de coût d'assurance, sexe, classe de risque et montant d'assurance. Elle est ajustée en cas de modifications au contrat (ajout ou suppression de garanties, surprimes, augmentation ou diminution de montant d'assurance, etc.).

Même si la prime minimum est payée chaque année, le versement de la prime minimum ne garantit pas le maintien en vigueur du contrat.

La valeur du fonds d'accumulation du contrat, moins tous les montants dus, doit être suffisante pour couvrir les déductions mensuelles. Si ce n'est pas le cas, le contrat peut tomber en déchéance en raison de fonds insuffisants. Pour plus de détails sur les circonstances qui peuvent entraîner la déchéance du contrat, référez-vous à la section 8.1. En payant plus que la prime minimum requise, le risque que le contrat tombe en déchéance est considérablement réduit.

Prime facturable

Il s'agit de la prime que le propriétaire a choisi de verser, sujet à un certain minimum, donc la prime qui lui sera facturée. Le propriétaire a le droit de diminuer ou d'augmenter cette prime sans frais et en tout temps, en autant que le montant choisi respecte le montant minimum requis.

Prime cible de commissionnement

La prime cible de commissionnement est la prime utilisée pour calculer le montant de commission payable au conseiller pour la première année de la garantie vie universelle.

Primes additionnelles et dépôts supplémentaires

Les primes additionnelles sont égales à toutes primes que le propriétaire verse en excédent de la prime minimum. Aucun minimum n'est exigé lors du versement de primes additionnelles.

Les dépôts supplémentaires sont des primes que le propriétaire peut verser en tout temps. Un minimum de 250 \$ est exigé pour chaque dépôt supplémentaire.

Prime maximum et dépôt maximum

La prime maximum est le montant maximum pouvant être versé pour la première année de contrat afin que ce dernier conserve son statut exonéré selon la *Loi de l'impôt sur le revenu* et ses règlements. Si le montant déposé en première année de contrat est supérieur à la prime maximum, l'excédent est alors directement déposé dans le compte transitoire du contrat.

Afin de conserver le statut exonéré du contrat, les dépôts effectués dans le contrat vie universelle sont sujets à un dépôt maximum. Le dépôt maximum est calculé à chaque anniversaire de contrat en tenant compte des caractéristiques spécifiques du contrat vie universelle souscrit. Ce montant représente le dépôt maximum qui peut être affecté au contrat pour la prochaine année contractuelle, faisant en sorte que le statut exonéré du contrat soit maintenu. Si le montant déposé est supérieur au dépôt maximum, l'excédent du dépôt maximum sera directement déposé dans le compte de dépôt transitoire du contrat.

La prime maximum et le dépôt maximum sont ajustés en cas de modifications au contrat (ajout ou suppression de garanties, surprimes, augmentation ou diminution de montant d'assurance, etc.).

3.5 Taxe provinciale sur les primes et déductions mensuelles

Taxe provinciale sur les primes

Une taxe provinciale sur les primes est prélevée des primes payées par le propriétaire du contrat. La taxe provinciale est établie en fonction de la province de résidence et peut changer en tout temps.

Elle s'applique aux primes versées au contrat mais non aux montants versés au compte de dépôt transitoire. La taxe sera par contre applicable à tout montant transféré du compte de dépôt transitoire vers le contrat.

Province/Territoire	Taxe (%) *
Alberta	3,00
Colombie-Britannique	2,00
Île-du-Prince-Édouard	3,75
Manitoba	2,00
Nouveau-Brunswick	2,00
Nouvelle-Écosse	3,00
Nunavut	3,00
Ontario	2,00
Québec	3,30
Saskatchewan	3,00
Terre-Neuve-et-Labrador	5,00
Territoires du Nord-Ouest	3,00
Yukon	4,00

* Taxes en vigueur en avril 2025

Déductions mensuelles

Les déductions suivantes sont prélevées mensuellement sur le fonds d'accumulation :

- les frais de contrat mensuels garantis de 5 \$;
- les coûts d'assurance mensuels garantis ;
- les coûts et frais mensuels afférents aux garanties supplémentaires, aux garanties complémentaires et aux surprimes, s'il y a lieu.

Les déductions mensuelles sont prélevées proportionnellement entre les divers comptes d'investissement applicables au contrat.

4. Options d'investissement et fonds d'accumulation

Les primes peuvent être créditées, selon le choix du propriétaire, dans un ou plusieurs comptes d'investissement.

Le « *Profil de l'investisseur* », disponible dans la bibliothèque du logiciel d'illustrations, aidera à déterminer la bonne combinaison de comptes d'investissement pour répondre aux divers besoins des clients selon leur tolérance au risque.

Notre produit vie universelle offre plusieurs options d'investissement permettant au propriétaire du contrat de choisir entre différents comptes pour atteindre ses objectifs d'épargne spécifiques :

- Compte à intérêt quotidien ;
- Comptes à intérêt garanti ;
- Comptes indicels ;
- Comptes gérés.

La section « *Options d'investissement et pourcentages de répartition* » faisant partie de la proposition doit être remplie avec la sélection des comptes d'investissement et leur allocation respective. Il est important d'y indiquer le pourcentage du dépôt alloué à chacun des comptes en respectant un minimum de 10 % du dépôt dans chacun des comptes. Le total doit être égal à 100 %. Sur demande écrite de la part du propriétaire, le choix des comptes d'investissement, ainsi que le pourcentage alloué, peuvent être modifiés (voir section Administration).

Ces comptes d'investissement sont sujets à des frais annuels garantis calculés sous forme de pourcentage et prélevés quotidiennement. Les frais annuels sont garantis à l'émission et ne changeront pas pour toute la durée du contrat.

Beneva se réserve le droit d'ajouter ou de retrancher un ou des comptes d'investissement, mais s'engage à offrir en tout temps au moins un compte à intérêt garanti avec un taux d'intérêt annuel minimum garanti de 1 % ainsi qu'au moins trois comptes indiciels.

4.1 Compte à intérêt quotidien (CIQ)

Le compte à intérêt quotidien est similaire à un compte d'épargne typique. Les primes créditées au compte à intérêt quotidien portent intérêt à un taux déterminé de temps à autre par Beneva. Le taux d'intérêt crédité correspondra à 100 % du taux du financement à un jour sur le marché monétaire canadien, moins 2 %. Le taux d'intérêt minimum garanti est de 0 %. Le compte à intérêt quotidien devient le compte par défaut pour les dépôts si aucune autre instruction n'est reçue.

4.2 Comptes à intérêt garanti (CIG)

Ces comptes offrent des choix d'investissement à faible risque qui garantissent un taux de rendement fixe pour une durée déterminée. Les termes offerts sont 1, 3, 5 ou 10 ans.

Les primes créditées aux comptes à intérêt garanti portent intérêt à un taux composé annuellement déterminé de temps à autre par Beneva.

Les taux d'intérêt crédités correspondront à 100 % du rendement annuel des obligations du gouvernement du Canada, d'une même durée, moins 2 %.

Les taux minimums garantis sont indiqués au tableau ci-dessous :

Comptes à intérêt garanti (CIG)	Taux minimums garantis (%)
CIG 1 an	0,00
CIG 3 ans	0,00
CIG 5 ans	0,50
CIG 10 ans	1,00

Au renouvellement, la valeur du compte à intérêt garanti est réinvestie dans le même compte, pour un terme identique et un nouveau taux d'intérêt sera établi au moment du réinvestissement.

4.3 Comptes indiciels

Les primes créditées dans les comptes indiciels sont investies par Beneva dans son fonds général.

Taux d'intérêt

- Le taux d'intérêt qui s'applique à chaque compte indiciel est évalué au moins hebdomadairement et peut être positif ou négatif, selon que l'indice augmente ou diminue.
- Le taux d'intérêt est égal à 100 % du rendement composé de l'indice, incluant les dividendes s'il y a lieu, converti en monnaie canadienne s'il y a lieu, moins les frais annuels garantis indiqués au tableau ci-dessous. **Le compte indiciel sera crédité ou débité selon ce taux d'intérêt.**

Frais annuels garantis

- Des frais annuels garantis, sous forme de pourcentage, sont prélevés quotidiennement des comptes indiciels.
- Les frais annuels sont garantis à l'émission et ne changeront pas pour toute la durée du contrat.

Les comptes indiciels disponibles et leurs frais annuels garantis sont les suivants :

Nom du compte	Indice externe	Frais annuels garantis (%)
Marché monétaire canadien	Bons du trésor à 3 mois	2,00
Obligations canadiennes	Indice des obligations universelles FTSE Canada	3,00
Actions canadiennes	S&P/TSX	3,00
Actions américaines	S&P 500	3,00
Actions américaines, technologie	MSCI US IM Technologie de l'information 25/50	3,00
Actions petites capitalisations américaines	Indice petite capitalisation S&P 600	3,00
Actions internationales	MSCI EAEO	3,75
Actions mondiales	MSCI Monde Ex Canada	3,00
Actions des marchés émergents	MSCI Marchés émergents	3,00

Pour plus de détails, veuillez consulter les aperçus de comptes disponibles sur le site beneva.ca.

4.4 Comptes gérés

Les primes créditées dans les comptes gérés sont investies par Beneva dans son fonds général.

Taux d'intérêt

- Le taux d'intérêt qui s'applique à chaque compte géré est évalué au moins hebdomadairement et peut être positif ou négatif.
- Le taux d'intérêt est égal à 100 % du rendement brut composé du fonds désigné, incluant les dividendes s'il y a lieu, converti en monnaie canadienne s'il y a lieu, moins les frais annuels garantis indiqués au tableau ci-dessous. **Le compte géré sera crédité ou débité selon ce taux d'intérêt.**

Frais annuels garantis

- Des frais annuels garantis, sous forme de pourcentage, sont prélevés quotidiennement des comptes gérés.
- Les frais annuels sont garantis à l'émission et ne changeront pas pour toute la durée du contrat.

Les comptes gérés disponibles et leurs frais annuels garantis sont les suivants :

Nom du compte	Fonds désigné	Frais annuels garantis (%)
Stratégie sécuritaire	FPG Beneva Stratégie sécuritaire	2,75
Stratégie équilibrée	FPG Beneva Stratégie équilibrée	2,75
Stratégie croissance	FPG Beneva Stratégie croissance	2,75
Stratégie audacieuse	FPG Beneva Stratégie audacieuse	2,75
Stratégie 100 % actions	FPG Beneva Stratégie 100 % actions	3,00
Répartition d'actifs canadiens CI	FPG Beneva Répartition d'actifs canadiens CI	3,00
Revenu et croissance mondial CI	FPG Beneva Revenu et croissance mondial CI	3,00
Revenu mensuel sécuritaire Guardian	FPG Beneva Revenu mensuel sécuritaire Guardian	3,00
Revenu mensuel Guardian	FPG Beneva Revenu mensuel Guardian	3,00
Obligations PIMCO	FPG Beneva Obligations PIMCO	2,75
Obligations mondiales PIMCO	FPG Beneva Obligations mondiales PIMCO	3,00
Actions canadiennes Triasima	FPG Beneva Actions canadiennes Triasima	3,00
Actions canadiennes dividendes Guardian	FPG Beneva Actions canadiennes dividendes Guardian	3,00
Actions américaines Hillsdale	FPG Beneva Actions américaines Hillsdale	3,00
Actions internationales C WorldWide	FPG Beneva Actions internationales C WorldWide	3,00
Actions mondiales Fiera Capital	FPG Beneva Actions mondiales Fiera Capital	3,00
Actions mondiales dividendes TD	FPG Beneva Actions mondiales dividendes TD	3,25
Actions marchés émergents Fisher	FPG Beneva Actions émergents Fisher	3,25
Infrastructures mondiales Lazard	FPG Beneva Infrastructures mondiales Lazard	3,25
Immobilier mondial CI	FPG Beneva Immobilier mondial CI	3,00

Pour plus de détails, veuillez consulter les aperçus de comptes disponibles sur le site beneva.ca.

4.5 Fonds d'accumulation

Le fonds d'accumulation est constitué de la somme de la valeur de chaque compte d'investissement choisi par le propriétaire.

Étant donné que les intérêts gagnés dans un contrat vie universelle sont à l'abri de l'impôt en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* actuel (sous réserve de changement), les propriétaires du contrat ne sont pas imposés sur les intérêts gagnés sur les fonds d'accumulation à l'exception des intérêts gagnés dans le compte de dépôt transitoire. Beneva s'assurera que le contrat demeure exonéré d'impôt. Un relevé anniversaire montrant les rendements générés par les comptes d'investissement choisis sera envoyé au propriétaire.

5. Boni

En plus de la variété d'options d'investissement offertes, le propriétaire du contrat peut également bénéficier d'un boni garanti et inconditionnel qui est accordé automatiquement à compter du 6^e anniversaire de contrat.

Boni garanti

À compter du 6^e anniversaire de contrat et à toutes les dates anniversaires subséquentes, Beneva crédite au fonds d'accumulation un boni garanti égal à 1 % de la valeur moyenne du fonds d'accumulation pour l'année écoulée, et ce, tant que le contrat demeure en vigueur.

La valeur moyenne du fonds d'accumulation correspond à la somme des valeurs mensuelles des comptes d'investissement pour l'année écoulée moins les avances en espèces et les retraits, s'il y a lieu, divisée par douze. La valeur mensuelle des comptes d'investissement est établie au jour précédant immédiatement la date anniversaire mensuelle du contrat.

Le boni est réparti entre les divers comptes d'investissement applicables au contrat selon la répartition des primes créditées dans les comptes d'investissement.

Type de boni	À compter du	% de la valeur du fonds d'accumulation	Condition à respecter
Garanti	6 ^e anniversaire de contrat	1,0	Aucune

Notez qu'aucun boni n'est payable dans le compte de dépôt transitoire.

6. Options d'ajustement du montant d'assurance et compte de dépôt transitoire

L'intérêt gagné dans le produit d'assurance vie universelle est exonéré d'impôt selon la *Loi de l'impôt sur le revenu* et ses règlements actuels. La *Loi de l'impôt sur le revenu* et ses règlements peuvent changer en tout temps et ces changements pourraient impacter le statut exonéré du contrat vie universelle.

Dans la mesure où les lois fiscales le permettent, Beneva s'engage à maintenir le statut exonéré des contrats vie universelle en appliquant l'option d'ajustement de montant d'assurance que le propriétaire a choisie. Si aucune option n'est sélectionnée par le propriétaire du contrat, l'option «Aucune augmentation» s'appliquera par défaut.

Les procédures afférentes au maintien du statut exonéré du contrat pourraient être modifiées si des changements à la *Loi de l'impôt sur le revenu* et à ses règlements avaient lieu de telle sorte que cette procédure ne pourrait être applicable.

6.1 Option «Aucune augmentation»

Beneva effectue un transfert de l'excédent de la valeur de rachat au compte de dépôt transitoire. Chaque transfert est assujéti au rajustement de la valeur marchande, s'il y a lieu.

L'option «Aucune augmentation» est la seule option disponible si une surprime est appliquée à un assuré.

6.2 Option «Augmentation»

Beneva procède à des ajustements selon l'ordre suivant :

- Augmentation automatique, sans preuve d'assurabilité, du montant d'assurance dans le but de favoriser le maintien du statut exonéré du contrat. L'augmentation maximum est de 8 % par année (le maximum autorisé par la législation en vigueur). Le montant d'assurance ne peut toutefois pas dépasser trois fois le montant d'assurance initial (maximum 20 millions de dollars) ou trois fois le montant d'assurance en vigueur suite à une demande de diminution volontaire (maximum 20 millions de dollars). Un coût d'assurance Temporaire Renouvelable Annuellement (TRA) est prélevé mensuellement sur l'augmentation du montant d'assurance et varie selon la classe de risque, le sexe et l'âge atteint de l'assuré ainsi que le montant d'augmentation du montant d'assurance.
- Transfert de l'excédent de la valeur de rachat au compte de dépôt transitoire. Chaque transfert est assujéti au rajustement de la valeur marchande, s'il y a lieu.

6.3 Option «Augmentation et diminution»

Beneva procède à l'augmentation automatique, sans preuve d'assurabilité, du montant d'assurance dans le but de favoriser le maintien du statut exonéré du contrat.

L'augmentation maximum est de 8 % par année (le maximum autorisé par la législation en vigueur). Le montant d'assurance ne peut toutefois pas dépasser trois fois le montant d'assurance initial (maximum 20 millions de dollars) ou trois fois le montant d'assurance en vigueur suite à une demande de diminution volontaire (maximum 20 millions de dollars). Un coût d'assurance Temporaire Renouvelable Annuellement (TRA) est prélevé mensuellement sur l'augmentation du montant d'assurance et varie selon la classe de risque, le sexe et l'âge atteint de l'assuré ainsi que le montant d'augmentation du montant d'assurance. Suite à cette augmentation, la compagnie transférera tout excédent de la valeur de rachat au compte de dépôt transitoire. Chaque transfert est assujéti au rajustement de la valeur marchande, s'il y a lieu.

La compagnie procède à la diminution automatique du montant d'assurance, lorsque la situation fiscale du contrat le permet.

Toute diminution du montant d'assurance ne peut jamais être inférieure au montant d'assurance initial ou montant d'assurance en vigueur suite à une demande de diminution volontaire. La diminution s'effectue, s'il y a lieu, sur le montant d'assurance des dernières augmentations en commençant par l'augmentation la plus récente.

6.4 Option «Maximiseur» (disponible avec CDA TRA seulement)

L'option «Maximiseur» permet de maximiser le potentiel d'abri fiscal du contrat vie universelle en maintenant le montant d'assurance, et conséquemment les coûts d'assurance, à un niveau optimal.

Le propriétaire du contrat doit spécifier les informations suivantes lors de l'émission du contrat :

- **Optimisation du test d'exonération**

À compter de l'anniversaire de la garantie «Maximiseur» choisie par le propriétaire et à chaque anniversaire subséquent, le montant d'assurance augmente ou diminue automatiquement afin qu'il respecte les conditions minimales permettant de conserver le statut exonéré du contrat. Le propriétaire spécifie, à l'émission de la garantie «Maximiseur», le montant minimum d'assurance qu'il désire conserver, sujet à un minimum de 25 000 \$ et à un maximum ne pouvant dépasser le montant d'assurance de la garantie assurance vie universelle choisi initialement.

Beneva procède à l'augmentation automatique, sans preuve d'assurabilité, du montant d'assurance dans le but de favoriser le maintien du statut exonéré du contrat.

L'augmentation maximum est de 8 % par année (le maximum autorisé par la législation en vigueur). Le montant d'assurance ne peut toutefois dépasser trois fois le montant d'assurance initial (maximum 20 millions de dollars) ou trois fois le montant d'assurance en vigueur suite à une demande de diminution volontaire (maximum 20 millions de dollars). Un coût d'assurance Temporaire Renouvelable Annuellement (TRA) est prélevé mensuellement sur l'augmentation du montant d'assurance et varie selon la classe de risque, le sexe et l'âge atteint de ou des assurés ainsi que le montant d'augmentation du montant d'assurance. Suite à cette augmentation, la compagnie transférera tout excédent de la valeur de rachat au compte de dépôt transitoire. Chaque transfert est assujéti au rajustement de la valeur marchande, s'il y a lieu.

La compagnie procède à la diminution automatique du montant d'assurance, lorsque la situation fiscale du contrat le permet.

Toute diminution du montant d'assurance s'effectue, s'il y a lieu, selon l'ordre suivant :

- sur le montant d'assurance des dernières augmentations en commençant par l'augmentation la plus récente;
- sur le montant d'assurance initial.

L'option «Maximiseur» n'est pas offerte sur les contrats avec le coût d'assurance uniforme T100.

6.5 Compte de dépôt transitoire

Lorsque le contrat risque de perdre son statut de contrat exonéré, l'excédent de la valeur de rachat est versé au compte de dépôt transitoire. De plus, tout dépôt payé en excédent de la prime maximum ou du dépôt maximum est versé dans le compte de dépôt transitoire. L'excédent de la valeur de rachat est une disposition au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et ses règlements et en conséquence, le propriétaire pourrait être tenu d'ajouter certains montants à son revenu aux fins d'impôt. La compagnie informera le propriétaire de tout montant qu'il sera tenu d'ajouter à son revenu aux fins d'impôt, s'il y a lieu.

Par la suite, à chaque anniversaire de contrat, si la valeur de rachat du contrat le permet, un transfert du compte de dépôt transitoire au fonds d'accumulation est effectué par la compagnie. Chaque transfert du compte de dépôt transitoire au fonds d'accumulation est sujet à la taxe sur primes.

Le compte de dépôt transitoire sera crédité selon le rendement du compte à intérêt quotidien. L'intérêt crédité dans ce compte est imposable annuellement en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et ses règlements.

Des retraits du compte de dépôt transitoire peuvent être effectués par le propriétaire et ne doivent pas être inférieurs au minimum fixé de temps à autre par Beneva.

7. Accessibilité aux fonds

Un contrat vie universelle offre au propriétaire la flexibilité d'avoir un accès facile à la valeur de rachat dans le contrat en effectuant des retraits et des avances en espèces, sous réserve de certaines conditions.

Les rachats, retraits et avances en espèces sont des dispositions au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et ses règlements et en conséquence, le propriétaire pourrait être tenu d'ajouter certains montants à son revenu aux fins d'impôt. La compagnie informera le propriétaire de tout montant qu'il sera tenu d'ajouter à son revenu aux fins d'impôt, s'il y a lieu.

7.1 Rachat

Le propriétaire peut résilier le contrat et obtenir, s'il y a lieu, la valeur de rachat. La demande de rachat doit être faite par écrit à la compagnie. Lorsque le contrat est ainsi racheté, le paiement de la valeur de rachat au propriétaire par la compagnie constitue un règlement final du contrat et la responsabilité aux termes de ce dernier se termine à la date à laquelle la compagnie reçoit la demande de rachat.

La valeur de rachat du contrat est égale au fonds d'accumulation du contrat à la date de réception de la demande de rachat à la compagnie, moins le rajustement selon la valeur marchande, les frais de rachat du contrat et le montant de toute avance en souffrance plus les intérêts courus impayés.

7.2 Retrait

Le propriétaire peut retirer une partie de la valeur de rachat du contrat à tout moment en soumettant une demande écrite à la compagnie indiquant le montant du retrait et dans quel(s) compte(s) le retrait doit être effectué. En l'absence d'un tel choix, la compagnie retirera proportionnellement le retrait du ou des comptes d'investissement détenus par le propriétaire.

Chaque retrait demandé doit être d'au moins 500 \$. Le montant maximum de retrait ne peut excéder 90 % de la valeur de rachat du contrat.

Un rajustement selon la valeur marchande aura lieu si le retrait est effectué à même les comptes à intérêt garanti. Des frais de transaction déterminés de temps à autre par Beneva seront imputés à chaque retrait (voir section Administration).

Le montant du retrait, les frais de transaction, ainsi que le rajustement selon la valeur marchande sont déduits de la valeur du ou des comptes d'investissement.

Si l'option de capital-décès choisie est de type nivelé, le montant d'assurance est automatiquement réduit du montant du retrait.

7.3 Avance en espèces

Le propriétaire peut emprunter sur la valeur de rachat du contrat en soumettant une demande écrite à la compagnie indiquant le montant de l'avance ainsi que le ou les comptes d'investissement qui doivent être affectés par l'avance. Si le propriétaire ne spécifie pas le ou les comptes d'investissement à affecter, la compagnie affectera proportionnellement l'avance du ou des comptes d'investissement détenus par le propriétaire.

Chaque avance demandée doit être d'au moins 500 \$. Le montant maximum d'avances ne peut excéder 90 % de la valeur de rachat du contrat. Des frais de transaction déterminés de temps à autre par la compagnie seront imputés lors de chaque avance (voir section Administration).

Toute avance porte intérêt à un taux déterminé par la compagnie et les intérêts sont payables à chaque anniversaire de contrat. S'ils ne sont pas payés à cette date, ils sont ajoutés à l'avance et portent intérêt au même taux.

Toute avance, augmentée des intérêts impayés et courus, constitue une dette qui sera déduite du capital payable au décès. Dès que le total de l'avance et des intérêts dus excède la valeur de rachat de contrat, le contrat est résilié de plein droit à cette même date sans que la compagnie ne soit tenue d'en donner avis.

Lorsqu'une avance est demandée, un transfert dans le compte à intérêt quotidien pour avances est effectué d'office. Aucuns frais de transaction ne sont imputés à de tels transferts, mais un rajustement selon la valeur marchande peut avoir lieu. Aucun transfert du compte à intérêt quotidien pour avances à un autre compte d'investissement n'est permis tant que la ou les avances n'ont pas été remboursées par le propriétaire.

7.4 Frais de rachat

Les frais de rachat s'appliquent aux garanties vie universelle avec le coût d'assurance TRA seulement. Une fois établis, ils ne sont pas affectés par un changement de type de coût d'assurance.

Les frais de rachat qui s'appliquent au cours des neuf premières années de la garantie vie universelle correspondent à la prime annuelle minimum initiale multipliée par le facteur de rachat du tableau ci-dessous pour l'année d'assurance de contrat alors en cours.

Année d'assurance	Facteur de rachat
1	4
2	4
3	6
4	5
5	4
6	3
7	2
8	2
9	1
10	–

Si, à n'importe quelle date, il y a augmentation du montant d'assurance, des frais de rachat distincts seront établis relativement à l'assurance résultant de l'augmentation.

En cas de diminution du montant d'assurance pendant les neuf premières années de la garantie vie universelle, des frais de rachat seront recalculés avec la nouvelle prime minimum suite à la diminution (voir section Administration).

7.5 Rajustement selon la valeur marchande

Un rajustement selon la valeur marchande est effectué dans les comptes à intérêt garanti lorsque le propriétaire effectue un transfert entre les comptes, une avance en espèces, un retrait ou un rachat. Le rajustement n'entraîne jamais une augmentation de la valeur de rachat. Le montant du rajustement est calculé comme suit :

$T \times (j - i) \times (m/12)$ où :

- T** représente le montant de la valeur accumulée de la prime transférée, avancée, retirée ou rachetée ;
- j** représente le plus élevé entre la valeur de «i» et le taux d'intérêt annuel courant crédité par la compagnie sur les nouvelles primes investies dans le même compte d'investissement dans lequel est placée la valeur accumulée qui est transférée, avancée, retirée ou rachetée ;
- i** représente le taux d'intérêt qui est garanti et actuellement affecté à la valeur accumulée de chaque prime faisant l'objet d'un transfert, d'une avance en espèces, d'un retrait ou d'un rachat ;
- m** représente le nombre de mois restants (arrondi au mois complet inférieur) dans la période au cours de laquelle est garanti le taux d'intérêt courant sur la valeur accumulée de chaque prime transférée, avancée, retirée ou rachetée.

8. Administration

8.1 Déchéance

Le contrat vie universelle tombe en déchéance, c'est-à-dire que l'assuré n'est plus couvert par le contrat, à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle le fonds d'accumulation moins les avances en souffrance plus les intérêts courus et impayés, est inférieur à zéro en tenant compte du délai de grâce de trente (30) jours qu'a le propriétaire pour ramener le fonds d'accumulation à un niveau positif ;
- la date, en considérant le délai de grâce de trente (30) jours, durant les cinq premières années d'assurance, à laquelle la valeur de rachat est inférieure ou égale à zéro et que la somme des primes payées diminuées de tous retraits ou avances est inférieure à la somme des primes minimums requises jusqu'à cette date.

8.2 Remise en vigueur

Au cours des deux années qui suivent la date de déchéance du contrat, le propriétaire peut obtenir, sur demande écrite, la remise en vigueur du contrat aux conditions suivantes :

- le propriétaire doit effectuer le paiement intégral des primes arriérées, des frais de remise en vigueur, ainsi que des intérêts courus à compter de la date de déchéance et rembourser les avances en espèces en souffrance plus les intérêts courus et impayés s'il y a lieu. Les frais et les intérêts sont déterminés par la compagnie et les taux d'intérêt ne devront pas excéder le taux prévu par la loi. Si le contrat avait été en vigueur au moins cinq ans, le propriétaire peut effectuer un paiement égal au montant correspondant au rétablissement du fonds d'accumulation à un niveau positif, plus au moins une prime minimum, plus les frais de remise en vigueur ;
- le propriétaire doit fournir des preuves d'assurabilité établissant à la satisfaction de la compagnie que toutes les personnes qui étaient assurées au moment de la déchéance sont assurables au moment de la remise en vigueur ;
- les dispositions d'incontestabilité et de suicide s'appliquent à nouveau pour une période de deux ans à compter de la date de remise en vigueur ;
- la remise en vigueur de chaque garantie du contrat se fait selon les règles la régissant.

La remise en vigueur du contrat ne peut être demandée si la valeur de rachat a été payée en vertu de rachat ou en vertu du privilège en cas d'invalidité du contrat assurance vie universelle.

8.3 Changement du type de coût d'assurance

À compter du 1^{er} anniversaire de contrat, jusqu'à l'âge de 80 ans de l'assuré, le propriétaire peut changer le type de coût d'assurance TRA pour le coût d'assurance uniforme T100 en soumettant une demande écrite à la compagnie, à condition que la combinaison de coût d'assurance, de capital-décès et d'ajustement du montant d'assurance soit permise au moment de la demande de changement.

Le changement du type de coût d'assurance s'effectue selon les taux du coût d'assurance en vigueur à la compagnie au moment de la demande de changement. Le taux du coût d'assurance alors applicable sera établi en fonction du montant net au risque au moment du changement et de la classe de risque, du sexe et de l'âge atteint de l'assuré. Aucune preuve d'assurabilité n'est exigée pour effectuer ce changement.

8.4 Modification de l'option de capital-décès

Le propriétaire peut demander de modifier son option de capital-décès en présentant une demande écrite à la compagnie.

De	À	Conditions à respecter
Croissant	Nivelé	Aucune preuve d'assurabilité n'est requise.
Nivelé	Croissant	Aucune preuve d'assurabilité n'est requise puisque le changement d'option de capital-décès n'est possible que si le montant net au risque demandé demeure le même ou est diminué. L'option de capital-décès sera automatiquement modifiée de nivelé à croissant en cas de changement de CDA TRA en CDA uniforme T100.

La modification est permise à condition que la combinaison des options de capital-décès et de coûts d'assurance soit permise (voir section Protection d'assurance pour les combinaisons possibles).

8.5 Transfert entre les comptes d'investissement

Le propriétaire peut transférer une partie ou la totalité d'un compte d'investissement dans un autre compte d'investissement en soumettant une demande écrite à la compagnie.

Quatre demandes de transfert peuvent être faites sans frais chaque année de contrat. Des frais de transaction déterminés de temps à autre par la compagnie seront exigés pour chaque transfert additionnel.

Le rajustement selon la valeur marchande s'applique à tous les transferts des comptes à intérêt garanti.

Les frais de rachat ne sont pas applicables aux transferts entre les comptes d'investissement.

8.6 Diminution du montant d'assurance

Le propriétaire peut diminuer le montant d'assurance en soumettant une demande écrite à la compagnie.

Lorsqu'une diminution du montant d'assurance est effectuée durant les neuf (9) premières années de la garantie vie universelle, autre qu'une diminution automatique rattachée à l'option «Augmentation et diminution», des frais de rachat partiels s'appliquent si le type de coût d'assurance de la garantie initiale est TRA.

Les frais de rachat partiel sont calculés d'après le montant des frais de rachat indiqué à la section 7.4 de ce document, multiplié par la réduction proportionnelle du montant d'assurance de la garantie vie universelle.

Le propriétaire indiquera, en soumettant sa demande, le ou les comptes d'investissement desquels les frais de rachat partiels doivent être retirés. Si le propriétaire ne spécifie pas le ou les comptes d'investissement affectés, la compagnie retirera proportionnellement les frais de rachat partiel du ou des comptes d'investissement détenus par le propriétaire. Un rajustement selon la valeur marchande aura lieu si le retrait est effectué à même les comptes à intérêt garanti.

Durant les neuf (9) premières années de la garantie, la compagnie limitera ou refusera toute demande de diminution du montant d'assurance si les fonds sont insuffisants dans le ou les comptes d'investissement desquels les frais de rachat partiels doivent être retirés.

Lorsque le montant d'assurance est diminué, la prime minimum annuelle ainsi que les déductions mensuelles sont recalculées à compter de la date où la diminution est effectuée.

Exemple de frais de rachat partiel suite à une diminution du montant d'assurance (CDA TRA – premiers 9 ans)

Montant d'assurance 250 000 \$		Montant d'assurance réduit 100 000 \$		Réduction de montant 150 000 \$	
Avant changement					
Montant d'assurance 250 000 \$	Valeur du fonds ⁽²⁾ 3 276 \$	Frais de rachat ⁽¹⁾ 2 326 \$		Valeur de rachat 950 \$	
Frais de rachat partiel	=	$\frac{\text{Réduction de montant}}{\text{Montant d'assurance}}$	x	Frais de rachat	
1 396 \$	=	$\frac{150\,000 \$}{250\,000 \$}$	x	2 326 \$	
Après changement					
Montant d'assurance 100 000 \$	Valeur du fonds ⁽²⁾ 1 880 \$	Frais de rachat ⁽¹⁾ 1 292 \$		Valeur de rachat 588 \$	

Note : (1) Les frais de rachat sont basés sur la prime minimum annuelle multipliée par un facteur de rachat.

(2) Les frais de rachat partiel sont prélevés du fonds d'accumulation.

8.7 Modification de la prime facturable

Sur demande écrite du propriétaire, le montant de la prime facturable peut être modifié. S'il s'agit d'un prélèvement automatique, la demande doit être reçue à la compagnie 15 jours avant le prélèvement suivant.

8.8 Admissibilité au tarif non-fumeur

L'assuré qui s'est qualifié pour un statut de non-fumeur conserve ce statut aussi longtemps que le contrat n'est pas résilié. L'assuré de moins de soixante-cinq (65) ans, qui a cessé de fumer depuis au moins douze (12) mois, peut être admissible à une réduction de prime en satisfaisant aux preuves d'assurabilité requises par la compagnie.

Pour les enfants de 0 à 17 ans, les taux standards sont automatiquement appliqués. Cependant, une modification à une classe de risque non-fumeur pourra être effectuée lorsque l'enfant aura atteint l'âge de 18 ans, et ce, en remplissant le formulaire de demande de modification. Le taux alors utilisé sera celui de l'âge de 18 ans selon le tarif en vigueur lors de l'émission du contrat, moyennant des preuves d'assurabilité.

8.9 Établissement de l'âge

L'âge de l'assuré est établi selon l'âge à l'anniversaire de naissance de l'assuré le plus proche de la date d'émission de la garantie vie universelle.

Pour les contrats conjoints, un âge équivalent est calculé pour déterminer l'âge, qui ne peut être inférieur à 18 ans ou supérieur à 85 ans (pour le coût d'assurance TRA) ou 80 ans (pour le coût d'assurance uniforme T100). Dans le cas où le résultat serait inférieur à 18 ans, l'âge de 18 ans sera utilisé pour déterminer le taux.

8.10 Surprime

Si une surprime est appliquée à un assuré, cette surprime est exprimée, dans la plupart des cas, selon un âge majoré pour les garanties vie universelle et selon un coût par 1 000 \$ pour les protections additionnelles Tempo Plus et Assurance maladies graves, s'il y a lieu.

8.11 Relevés

Chaque année, à l'anniversaire du contrat, un relevé est envoyé au propriétaire décrivant toutes les activités de la dernière année, telles que les primes payées, les intérêts crédités aux comptes d'investissement, les frais et taxes déduits, les retraits, les avances ainsi que les transferts au compte de dépôt transitoire.

Les relevés d'assurance vie universelle sont accessibles au conseiller directement via l'onglet Rapports dans le site sécurisé des conseillers. La fréquence à laquelle les relevés sont produits dépend du solde au fonds d'épargne accumulée dans les comptes d'investissement, soit :

Fréquence	Période	Montant d'épargne cible
Annuelle	À l'anniversaire du contrat	Tous les contrats
Semi-annuelle	30 juin et 31 décembre	10 000 \$ à 99 999 \$
Trimestrielle	31 mars, 30 juin, 30 septembre et 31 décembre	100 000 \$
Sur demande	En cliquant sur l'option «Produire un relevé vie universelle à jour» (depuis le dernier anniversaire du contrat). <i>Un relevé couvrant une période au-delà du dernier anniversaire du contrat pourra être obtenu en faisant une demande à l'équipe Service aux partenaires, Affaires en vigueur.</i>	s.o.

8.12 Proposition

La section «*Vie universelle*» faisant partie de la proposition doit être dûment remplie et doit préciser, entre autres, les points suivants : l'option de capital-décès, le type de coûts d'assurance, les garanties supplémentaires, s'il y a lieu, et la prime facturable.

8.13 Frais de transactions

Frais de 50 \$ pour la transaction suivante :

- changement d'un type de contrat conjoint premier décès en contrat individuel.

Frais de 25 \$ pour les transactions suivantes :

- modification du type de coûts d'assurance ;
- modification de l'option de capital-décès ;
- avance en espèces ;

- retrait ;
- modification à non-fumeur ;
- remise en vigueur ;
- transfert entre les comptes d'investissement (à compter du 5^e transfert durant la même année).

Aucuns frais pour les transactions suivantes :

- augmentation du montant d'assurance ;
- diminution du montant d'assurance ;
- modification de la prime facturable ;
- modification de la distribution entre les comptes d'investissement (deux modifications de la distribution sans frais par année) ;
- quatre transferts de fonds entre les comptes d'investissement (25 \$ par transfert supplémentaire).

Pour toute modification demandée au contrat, il est nécessaire d'indiquer le montant de la nouvelle prime facturable dans le formulaire de modification de contrat.

9. Garanties incluses

Notre produit vie universelle offre plusieurs garanties qui sont incluses sans frais additionnels, incluant :

- Privilège en cas d'invalidité ;
- Prestation d'invalidité extrême ;
- Garantie d'assurabilité pour les enfants ; et
- Garantie en cas de maladie grave pour les enfants.

9.1 Privilège en cas d'invalidité

Si l'assuré devient invalide et demeure en état d'invalidité pour une période continue d'au moins trente (30) jours, le propriétaire de contrat peut obtenir une indemnité d'invalidité, non imposable, ne dépassant pas le montant de la valeur de rachat du contrat.

Selon la présente *Loi de l'impôt sur le revenu*, un montant versé en raison d'une invalidité n'est pas considéré comme une disposition. Par conséquent, une prestation d'invalidité versée en vertu du Privilège en cas d'invalidité ne serait pas sujette à l'imposition.

Aux fins du Privilège en cas d'invalidité, l'assuré est considéré invalide à la suite d'un accident ou d'une maladie, qui a commencé pendant que la garantie vie universelle est en vigueur et qui est tel que :

- a) pour l'assuré qui, à la date de début de l'invalidité, a une occupation rémunératrice, l'assuré ne peut exercer les principales fonctions relatives à son occupation régulière ; ou
- b) l'assuré qui, à la date de début de l'invalidité, est :
 - sans emploi ;
 - en chômage ;
 - retraité ;
 - aux études ;
 - en congé parental ; ou
 - travailleur autonome sans revenu ;

ne peut exercer aucune occupation que son instruction, sa formation ou son expérience, acquises avant la date de début de l'invalidité ou ultérieurement, lui permettraient raisonnablement d'exercer ; ou

- c) pour l'assuré atteint d'une condition médicale, l'invalidité doit le rendre incapable d'effectuer l'une des activités ordinaires de la vie suivantes, tel que reconnu par un médecin :
 - prendre son bain – capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires ;
 - se vêtir – capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres accessoires chirurgicaux ;
 - aller à la toilette – capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète ;

- 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 d'hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général;
- se mouvoir – capacité d'entrer ou de sortir d'un lit, de s'asseoir ou de se relever d'une chaise ou d'une chaise roulante, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint;
- se nourrir – capacité de consommer de la nourriture ou des breuvages qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés; ou

d) l'accident ou la maladie est susceptible d'entraîner le décès de l'assuré dans les vingt-quatre (24) mois suivant la date du diagnostic, tel que reconnu par un médecin.

Cependant, l'invalidité est réputée ne pas exister durant toute période pendant laquelle l'assuré n'est pas sous les soins réguliers d'un médecin.

Le propriétaire de contrat doit fournir par écrit, à la satisfaction de la compagnie, les preuves relatives à l'invalidité de l'assuré. Il doit également mentionner le montant de l'indemnité désiré. Ce montant est assujéti, selon le montant choisi, aux mêmes règles qu'une demande de retrait ou qu'une demande de rachat.

9.2 Prestation d'invalidité extrême (PIE)

En plus du Privilège en cas d'invalidité, notre produit vie universelle comporte une garantie Prestation d'invalidité extrême (PIE) permettant au propriétaire de recevoir, par anticipation, 50 % du montant d'assurance lorsqu'un assuré est atteint d'invalidité extrême avant l'âge de 60 ans.

Le montant maximum d'assurance qui peut être payable par anticipation, à la demande du propriétaire du contrat, en vertu de toutes les garanties PIE en vigueur auprès de la compagnie sur la vie de l'assuré, ne peut pas excéder 250 000 \$.

La prestation sera versée au propriétaire de contrat, après que l'assuré ait été en état d'invalidité extrême pour une période consécutive de 6 mois à compter de la date de début de l'invalidité extrême. Une fois le versement effectué, aucune autre prestation ne sera payée en vertu de la PIE.

Définition contractuelle de l'invalidité extrême

Une invalidité extrême signifie que l'assuré est atteint d'une condition médicale qui le rend incapable de façon totale et permanente d'effectuer quatre (4) des six (6) activités ordinaires de la vie suivantes sans espoir raisonnable de rétablissement tel que reconnu par un médecin :

- prendre son bain – capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires;
- se vêtir – capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres accessoires chirurgicaux;
- aller à la toilette – capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète;
- 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 d'hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général;
- se mouvoir – capacité d'entrer ou de sortir d'un lit, de s'asseoir ou de se relever d'une chaise ou d'une chaise roulante, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint;
- se nourrir – capacité de consommer de la nourriture ou des breuvages qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés.

Lors d'une demande de prestation d'invalidité extrême :

- le propriétaire doit fournir par écrit les preuves relatives à l'invalidité extrême de l'assuré;
- 50 % du montant d'assurance est payable par anticipation après une période d'attente de 6 mois; et
- le montant payable au moment du décès sera réduit du montant total versé à titre de prestation d'invalidité extrême relatif à l'assuré.

Cette garantie est incluse aux contrats dont l'option de capital-décès est croissant seulement. Offerte pour le type de contrat individuel, la garantie est disponible avec toutes les options d'ajustements du montant d'assurance à l'exception de l'option «Maximiseur».

Cette garantie est également incluse, sans frais, aux protections additionnelles Tempo Plus.

9.3 Garantie d'assurabilité pour les enfants (âges 0 à 17 ans)

Cette garantie permet au propriétaire de contrat d'augmenter le montant d'assurance, sans preuve d'assurabilité, d'un montant correspondant au montant d'assurance initial.

En vertu de la garantie d'assurabilité, jusqu'à cinq options d'augmentation peuvent être exercées à des anniversaires de naissance de l'assuré : 21 ans, 24 ans, 27 ans, 30 ans, 33 ans, 36 ans et 39 ans. L'augmentation du montant d'assurance est assujettie au montant maximum de 50 000 \$ par option d'augmentation, jusqu'à l'augmentation totale maximum de 250 000 \$.

Une option d'augmentation peut aussi être exercée lors de certains événements de vie spécifiques : obtention d'un baccalauréat, d'une maîtrise, d'un doctorat ou lors de la naissance d'un enfant. Chaque fois que le propriétaire de contrat exerce une option d'augmentation lors de certains événements de vie, la prochaine date d'option liée à un anniversaire de naissance est annulée.

De plus, les options ne peuvent être accumulées. Si l'option associée à un certain anniversaire n'est pas utilisée, elle ne pourra être récupérée ultérieurement.

La prime annuelle totale exigible à l'égard de toute augmentation sera établie selon l'âge atteint de l'assuré et la classe de risque à laquelle il appartenait lors de l'entrée en vigueur de la garantie d'assurabilité, en utilisant les taux en vigueur au moment de l'exercice de l'option d'augmentation.

L'enfant assuré doit souscrire à l'assurance vie universelle pour être admissible à la garantie d'assurabilité.

Terminaison de la garantie

La garantie d'assurabilité pour les enfants prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date de l'exercice de la dernière option liée à un anniversaire de naissance de l'assuré ;
- la date où cinq options ont été exercées ;
- la date à laquelle la garantie assurance vie universelle, à laquelle cette garantie est rattachée, n'est plus en vigueur.

9.4 Garantie en cas de maladie grave pour les enfants (âges 0 à 17 ans)

Cette garantie prévoit le paiement de 25 % du montant d'assurance au propriétaire de contrat, jusqu'à un maximum de 50 000 \$, si l'enfant assuré reçoit le diagnostic de l'une des conditions suivantes :

- cancer ;
- cécité ;
- dystrophie musculaire ;
- greffe d'un organe vital ;
- insuffisance rénale ;
- paralysie ;
- surdité ;
- trouble du spectre de l'autisme.

et survit à un tel diagnostic au moins 30 jours.

Pour obtenir les définitions contractuelles de ces maladies, consulter le guide de description du produit « Assurance maladies graves » situé dans la bibliothèque du logiciel d'illustrations ou sur le site sécurisé des conseillers.

Cette garantie prévoit le paiement d'une seule indemnité.

L'enfant assuré doit souscrire à l'assurance vie universelle pour être admissible à la garantie en cas de maladie grave.

Terminaison de la garantie

La garantie en cas de maladie grave pour les enfants prend fin à la première des dates suivantes :

- la date d'anniversaire de la garantie la plus rapprochée du 21^e anniversaire de naissance de l'assuré ou de son 25^e anniversaire de naissance s'il est toujours aux études à temps plein ;
- la date à laquelle le propriétaire demande le paiement de la prestation payable à la suite d'un diagnostic de maladie grave ;
- la date à laquelle la garantie assurance vie universelle, à laquelle cette garantie est rattachée, n'est plus en vigueur.

10. Garanties complémentaires

Les garanties complémentaires suivantes, bien adaptées au marché familial, sont disponibles pour compléter l'assurance vie universelle :

- Avenant maladies graves ;
- Avenant jeunesse plus (avenant d'assurance vie pour les enfants à charge) ;
- Avenant juvénile (assurance maladies graves pour les enfants à charge) ;
- Exonération de la prime minimum ;
- Exonération de la prime facturable ;
- Décès et mutilation accidentels ;
- Bénéfice en cas de fracture ;
- Assurance vie Tempo Plus ; et
- Assurance maladies graves.

10.1 Avenant maladies graves (20 000 \$, 3 maladies)

L'Avenant maladies graves s'ajoute à la garantie d'assurance vie universelle, de façon individuelle. Cette garantie couvre les trois maladies graves les plus courantes et consiste donc en une garantie à valeur ajoutée pour compléter la protection vie universelle de votre client.

Conçue pour soutenir le propriétaire financièrement advenant une maladie grave de l'assuré, cette garantie prévoit le versement d'un montant forfaitaire exempt d'impôt de 20 000 \$ à la suite du diagnostic d'une maladie grave couverte, après une période de survie de 30 jours.

Âge d'adhésion

L'assuré doit être âgé entre 18 et 60 ans.

Montant de la garantie

Un montant forfaitaire de 20 000 \$, exempt d'impôt.

Maladies couvertes

- Cancer ;
- Crise cardiaque grave ; et
- Accident vasculaire cérébral.

Pour obtenir les définitions contractuelles de ces maladies, consulter le guide de description du produit « Assurance maladies graves » situé dans la bibliothèque du logiciel d'illustrations ou sur le site sécurisé des conseillers.

Autres caractéristiques

- Les primes sont nivelées et garanties.
- L'assuré qui se qualifie pour l'assurance vie universelle (accepté à un taux régulier et sans exclusion), sera automatiquement qualifié pour l'Avenant maladies graves.
- L'Avenant maladies graves est disponible uniquement lors de la souscription initiale d'assurance vie universelle ou lors d'un ajout de montant d'assurance exigeant des preuves d'assurabilité.

Prestation payable à la suite d'un diagnostic

L'assuré doit survivre 30 jours suivant le diagnostic d'une maladie grave couverte pour que la prestation soit payable. La prestation est payable au(x) bénéficiaire(s). En l'absence de désignation de bénéficiaire, la prestation sera versée au propriétaire de contrat. Une seule prestation est payable en vertu de cet avenant.

Garantie d'assistance incluse

La Garantie d'assistance est incluse avec l'Avenant maladies graves. Des services de consultation, de support médical et d'assistance sont offerts par le biais d'un numéro de téléphone sans frais, et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7*, dès l'émission du contrat, à la personne assurée et à sa famille (le ou la conjoint(e) et les enfants).

- **Seconde opinion médicale** : ce service, basé sur une analyse des rapports médicaux, fait une révision des éléments clés du diagnostic soumis et produit un rapport avec recommandation d'un médecin dont l'expertise est pertinente au dossier.
- **Référence médicale** : ce service fournit jusqu'à trois noms de médecins les plus qualifiés pour traiter son état.
- **Services administratifs** : ce service permet de recevoir une aide administrative telle que l'analyse de la facturation, s'assurant que les factures sont appropriées, exemptes de tout doublement, erreur et surtarification.
- **Assistance admission hospitalière et hébergement à l'extérieur de la province ou du pays** : ce service assure la prise en charge de rendez-vous avec les médecins, les arrangements pour l'admission à l'hôpital, les réservations de chambres d'hôtel, l'organisation du transport ou les services d'un interprète. Il s'assure également que des escomptes soient obtenus à travers les organismes dispensateurs de services à tarifs préférentiels.
- **Assistance psychologique** : ce service fournit des services psychologiques expérimentés, et ce, sans limite.
- **Assistance médicale** : ce service, offert par les infirmières diplômées, fournit de l'information sur toute question touchant la santé, le mode de vie et la médecine.
- **Assistance convalescence** : ce service permet d'obtenir les coordonnées de professionnels dans le domaine de la santé pour pallier les besoins en cas de convalescence.
- **Services de conciergerie** : ce service fournit de l'information et des références sur toute question touchant la vie quotidienne.
- **Assistance juridique** : accès aux conseils d'avocat incluant l'assistance en cas d'usurpation d'identité. Ce service, offert par des avocats, fournit de l'information juridique dans tous les domaines du droit. Les principaux domaines du droit traités sont les suivants :
 - Droit civil
 - Biens et propriétés
 - Famille et successions
 - Droit de la consommation
 - Droit pénal et criminel

Un dépliant sur la Garantie d'assistance est disponible pour remettre à votre client (DIND0073F).

* L'assistance juridique est offerte du lundi au vendredi de 9 h à 20 h et le samedi de 10 h à 17 h (HNE).

Fin de la protection

L'Avenant maladies graves prend fin à la première des éventualités suivantes :

- à l'âge de 85 ans de l'assuré ;
- à la date de résiliation de l'Avenant maladies graves ;
- à la date à laquelle la garantie assurance vie universelle, à laquelle l'Avenant maladies graves est rattachée, n'est plus en vigueur ;
- la date à laquelle le propriétaire présente une réclamation de prestation à la suite d'un diagnostic de maladie grave couverte ;
- au décès de l'assuré.

10.2 Avenant jeunesse plus

L'Avenant jeunesse plus offre une protection d'assurance vie pour tous les enfants à charge de l'assuré de 15 jours jusqu'à 25 ans. Cet avenant, combiné au produit vie universelle, permet d'offrir une protection d'assurance vie familiale.

Âge d'adhésion

Cet avenant est offert aux propriétaires âgés de 18 ans à 55 ans.

L'assuré doit être propriétaire du contrat pour souscrire cet avenant.

Montant d'assurance

- Protection minimum : 5 000 \$
- Protection additionnelle peut être ajoutée à la protection minimum jusqu'à un maximum de 25 000 \$ par enfant.

Transformation

L'Avenant jeunesse plus peut être transformé, sans preuve d'assurabilité, pour un montant pouvant atteindre 5 fois la protection en vigueur jusqu'à un maximum de 100 000 \$.

La demande de transformation doit être faite avant la date la plus rapprochée parmi les événements suivants :

- le 25^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré ;
- la date de mariage de l'enfant assuré ;
- la date de cessation de la garantie vie universelle à laquelle est annexée la garantie Avenant jeunesse plus.

Autres caractéristiques

Prestation supplémentaire de décès à la suite d'une hospitalisation prolongée

Lorsque la cause du décès d'un enfant a entraîné plus de 30 jours d'hospitalisation dans les 12 mois précédant le décès, la prestation de décès est majorée d'un montant de 75 \$ par jour d'hospitalisation (à compter du 1^{er} jour) jusqu'à un maximum de 50 % de la prestation de décès. Cette prestation est versée en sus.

Garantie en cas de décès des parents

L'Avenant jeunesse plus comporte une garantie d'exonération des primes à la suite du décès du propriétaire du contrat auquel cet avenant est ajouté.

Protection automatique des nouveau-nés

Cette garantie couvre automatiquement tous les nouveau-nés du propriétaire, nés après l'entrée en vigueur de la garantie, et ce, dès qu'ils atteignent l'âge de 15 jours ou la date de sortie de l'hôpital, si ultérieure. Aucune prime additionnelle n'est requise pour cette protection.

Fin de la protection

L'Avenant jeunesse plus prend fin pour un assuré à la première des dates suivantes :

- la date d'anniversaire du contrat la plus rapprochée du 25^e anniversaire de naissance de l'assuré ;
- la date de la demande écrite de remplacement de la garantie Avenant jeunesse plus sur la vie de l'assuré par un autre contrat ;
- la date du mariage de l'assuré.

La garantie prend fin à la première des dates suivantes :

- la date d'anniversaire du contrat la plus rapprochée de la date à laquelle tous les assurés ont atteint leur 25^e anniversaire de naissance ;
- la date de réception d'une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la garantie Avenant jeunesse plus ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure ;
- la date à laquelle il n'y a plus aucun assuré en vertu de la garantie Avenant jeunesse plus ;
- la date à laquelle le contrat est résilié et devient nul.

10.3 Avenant juvénile

L'Avenant juvénile offre une protection d'assurance maladies graves pour tous les enfants de l'assuré, jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 21 ans (ou 25 ans si toujours aux études à temps plein). L'assuré doit être propriétaire du contrat pour souscrire cet avenant.

Montant d'assurance minimum : 5 000 \$

Une protection additionnelle peut être ajoutée, jusqu'à un maximum de 50 000 \$ par enfant. Le montant d'assurance doit être le même pour chacun des enfants sous un même contrat.

La Garantie d'assistance est incluse avec l'Avenant juvénile.

Maladies graves couvertes

Les 15 maladies graves suivantes sont couvertes :

- cancer
- cécité
- défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe
- diabète de type 1

- dystrophie musculaire
- fibrose kystique
- greffe d'un organe vital
- insuffisance rénale
- maladies congénitales sévères du coeur
- paralysie
- paralysie cérébrale
- surdité
- syndrome de Down
- trouble du spectre de l'autisme
- tumeur cérébrale bénigne

Prestation payable à la suite d'un diagnostic de maladie grave

Si l'assuré reçoit un diagnostic de maladie grave pendant que la présente garantie est en vigueur et survit à un tel diagnostic au moins 30 jours, la compagnie s'engage à payer au propriétaire le capital assuré. Une seule prestation est payable pour chaque enfant assuré en vertu de la garantie.

Garantie en cas de décès du parent propriétaire

L'avenant comporte une garantie d'exonération des primes à la suite du décès du propriétaire du contrat auquel cet avenant est ajouté.

Protection automatique des nouveau-nés

Cette garantie couvre automatiquement tous les enfants du propriétaire nés à la suite de l'entrée en vigueur de la garantie.

Aucune prime additionnelle n'est requise pour cette protection.

Limitation

Tout enfant né à l'intérieur des 10 mois après l'entrée en vigueur de l'Avenant juvénile ne sera plus couvert en vertu de cette couverture s'il reçoit un diagnostic de maladie grave dans les 30 jours suivant sa naissance.

Âge d'adhésion

Cet avenant est offert si l'assuré est âgé de 18 à 65 ans.

Disponibilité

Cet avenant est offert aux enfants à charge de l'assuré âgés de 30 jours jusqu'à 17 ans au plus proche anniversaire de naissance (selon la date d'établissement du contrat).

Fin de la protection

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

- la date d'anniversaire de la garantie la plus rapprochée du 21^e anniversaire de naissance de l'assuré (ou de son 25^e anniversaire si l'assuré est toujours aux études à temps plein) ;
- la date à laquelle l'assuré, né dans les 10 mois suivant la date d'émission de la garantie, reçoit un diagnostic de maladie grave dans les 30 jours suivant sa naissance ;
- la date à laquelle l'assuré de la présente garantie décède;
- la date à laquelle la prestation est versée après un diagnostic de maladie grave de l'assuré.

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

- la date d'anniversaire du contrat la plus rapprochée de la date à laquelle tous les assurés ont atteint leur 21^e anniversaire de naissance (ou leur 25^e anniversaire de naissance si un ou plusieurs des assurés sont aux études à temps plein) ;
- la date à laquelle le propriétaire a demandé le paiement d'une prestation pour chaque assuré, après un diagnostic de maladie grave;
- la date de réception d'une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la présente garantie ou la date stipulée dans une telle demande, si postérieure ;
- la date à laquelle il n'y a plus aucun assuré en vertu de la présente garantie ;
- la date de cessation de la garantie à laquelle est rattachée la présente garantie.

10.4 Exonération de la prime minimum et exonération de la prime facturable

Offerts sous forme d'avenants, les garanties d'exonération des primes en cas d'invalidité totale s'ajoutent à la garantie d'assurance vie universelle et exonèrent la totalité des primes du contrat advenant l'état d'invalidité totale de l'assuré ou du propriétaire.

Exonération de la prime minimum en cas d'invalidité totale

Cette garantie permet d'exonérer la prime minimum du contrat (en vigueur six mois avant le début de l'invalidité totale) advenant l'invalidité du propriétaire ou de l'assuré pendant une période ininterrompue d'au moins quatre ou six mois, selon la période de délai de carence choisie.

Exonération de la prime facturable en cas d'invalidité totale

Cette garantie permet d'exonérer la prime facturable (n'excédant pas le dépôt maximum ou la prime maximum) du contrat (en vigueur six mois avant le début de l'invalidité totale) advenant l'invalidité du propriétaire ou de l'assuré pendant une période ininterrompue d'au moins quatre ou six mois, selon la période de délai de carence choisie.

Âge d'adhésion

L'assuré doit être âgé entre 18 et 55 ans.

Définition de l'invalidité totale

L'invalidité totale signifie un état continu d'incapacité de l'assuré, à la suite d'une maladie ou d'un accident, qui a commencé pendant que le contrat est en vigueur et qui est tel que :

- a) pour l'assuré qui, à la date de début de l'invalidité totale, a une occupation rémunératrice, durant les vingt-quatre (24) premiers mois de cet état, l'assuré ne peut exercer les principales fonctions relatives à son occupation régulière, et par la suite, tant que cet état subsiste, l'assuré ne peut exercer aucune occupation que son instruction, sa formation ou son expérience, acquises avant la date de début de l'invalidité totale ou ultérieurement, lui permettraient raisonnablement d'exercer ; ou
- b) l'assuré qui, à la date de début de l'invalidité totale, est :
 - sans emploi ;
 - en chômage ;
 - retraité ;
 - aux études ;
 - en congé parental ;
 - travailleur autonome sans revenu ;

ne peut exercer aucune occupation que son instruction, sa formation ou son expérience, acquises avant la date de début de l'invalidité totale ou ultérieurement, lui permettraient raisonnablement d'exercer.

Cependant, l'invalidité totale est réputée ne pas exister durant toute période pendant laquelle l'assuré :

- n'est pas sous les soins, continus et appropriés à sa condition, d'un médecin ; ou
- se livre à quelque occupation rémunératrice ou lucrative que ce soit ; ou
- retourne aux études à temps plein ; ou
- reçoit des prestations d'un organisme gouvernemental pour parfaire sa formation.

Pour les contrats conjoints :

- si un assuré choisit la période de délai de carence de quatre mois, la même période de délai de carence s'appliquera à tous les autres assurés qui auront choisi la garantie d'exonération de la prime sous un même contrat. La même règle s'applique à la période de délai de carence de six mois.
- une fois qu'un assuré choisit la garantie d'exonération de la prime minimum en cas d'invalidité totale, la même option s'appliquera à tous les autres assurés qui auront choisi la garantie d'exonération de la prime sous un même contrat. La même règle s'applique à la garantie d'exonération de la prime facturable en cas d'invalidité totale.

Fin de la protection

La garantie d'exonération des primes prend fin à l'anniversaire du contrat le plus rapproché du 60^e anniversaire de naissance du propriétaire ou de l'assuré.

Une garantie cesse d'être couverte en vertu de la garantie d'exonération des primes à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle la période de paiement de la prime de la garantie couverte cesse ;

- la date de réception par la compagnie d'une demande écrite de résiliation de la garantie couverte par le propriétaire ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure ;
- la date de cessation de la garantie couverte.

La garantie d'exonération des primes prend fin à la première des dates suivantes :

- la date d'anniversaire du contrat la plus rapprochée du 60^e anniversaire de naissance de l'assuré sauf si l'assuré est en état d'invalidité totale ;
- la date de réception par la compagnie d'une demande écrite de résiliation de la garantie d'exonération des primes par le propriétaire ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure ;
- la date à laquelle il n'y a plus aucune garantie couverte en vertu de la garantie d'exonération des primes ;
- la date à laquelle le contrat est résilié et devient nul.

10.5 Décès et mutilation accidentels

En cas de mutilation ou de décès à la suite d'un accident, les indemnités suivantes sont payables :

Perte	Pourcentage (%) du montant de prestation choisi
De la vie	100
Des deux yeux, des deux mains ou des deux pieds	100
D'une main et d'un pied, d'une main et d'un œil ou d'un pied et d'un œil	100
De l'usage des membres (quadruplégie, hémiplegie ou paraplégie)	100
D'une main, d'un pied ou d'un œil	50

Si, à la suite d'un même accident, un assuré subit plusieurs pertes, l'indemnité n'est payable que pour la perte prévoyant l'indemnité la plus élevée.

Les indemnités sont doublées lorsque l'accident survient dans un transport en commun, un escalier mobile ou un ascenseur public, à l'occasion de l'incendie d'un édifice gouvernemental, d'un ouragan, d'un cyclone ou lorsque l'assuré est frappé par la foudre.

Définition

Un membre peut être un bras ou une jambe. La perte doit survenir dans les 180 jours suivant l'accident.

Âge d'adhésion

L'assuré doit être âgé entre 0 et 60 ans.

Montant d'assurance

- Minimum : 5 000 \$
- Maximum : 500 000 \$, sans toutefois dépasser le montant d'assurance de la protection à laquelle la garantie Décès et mutilation accidentels est rattachée.

Fin de la protection

La garantie Décès et mutilation accidentels prend fin à la première des dates suivantes :

- la date d'anniversaire du contrat la plus rapprochée du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré ;
- la date de réception d'une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la garantie Décès et mutilation accidentels ou de la garantie vie universelle à laquelle est annexée la garantie Décès et mutilation accidentels ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure ;
- la date de cessation de la garantie vie universelle à laquelle est annexée la garantie Décès et mutilation accidentels ;
- la date à laquelle l'assuré de la garantie Décès et mutilation accidentels décède ;
- la date à laquelle le contrat est résilié et devient nul.

10.6 Bénéfice en cas de fracture

En cas d'une fracture ou d'un sectionnement, l'indemnité suivante est payable :

Fracture	Indemnité
Crâne, colonne vertébrale, bassin (os iliaque) et fémur	5 000 \$
Sternum, larynx, trachée, omoplate, radius, humérus, cubitus, rotule, tibia et péroné	1 500 \$
Os non énuméré ci-dessus	750 \$

Les indemnités sont doublées lorsque l'accident survient dans un transport en commun, un escalier mobile ou un ascenseur public, à l'occasion de l'incendie d'un édifice gouvernemental, d'un ouragan, d'un cyclone ou lorsque l'assuré est frappé par la foudre.

Définition

Fracture signifie la rupture violente d'un os ou d'un cartilage dur. Sectionnement signifie la séparation d'un os en au moins deux parties résultant en une perte complète et définitive.

Pour que l'indemnité soit payable, la fracture ou le sectionnement doit être diagnostiqué dans les 30 jours suivant l'accident.

Âge d'adhésion

L'assuré doit être âgé entre 0 et 60 ans.

Fin de la protection

La garantie Bénéfice en cas de fracture prend fin à la première des dates suivantes :

- la date d'anniversaire du contrat la plus rapprochée du 70^e anniversaire de naissance de l'assuré ;
- la date de réception d'une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la garantie Bénéfice en cas de fracture ou de la garantie vie universelle à laquelle est annexée la garantie Bénéfice en cas de fracture ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure ;
- la date de cessation de la garantie vie universelle à laquelle est annexée la garantie Bénéfice en cas de fracture ;
- la date à laquelle le contrat est résilié.

Pour plus de détails, veuillez consulter le document «*Renseignements généraux*» situé dans la bibliothèque du logiciel d'illustrations ou sur le site sécurisé des conseillers.

10.7 Assurance vie Tempo Plus

Les avenants d'assurance vie Tempo Plus avec montant d'assurance fixe seulement sont des protections additionnelles qui peuvent être ajoutées à un contrat d'assurance vie universelle à un coût abordable.

Assurance vie Tempo Plus	
Termes offerts	10, 15, 20, 25, 30, 35 ou 40 ans
Âge d'adhésion	Tempo Plus 10 fixe : 18 à 75 ans Tempo Plus 15 fixe : 18 à 70 ans Tempo Plus 20 fixe : 18 à 65 ans Tempo Plus 25 fixe : 18 à 60 ans Tempo Plus 30 fixe : 18 à 55 ans Tempo Plus 35 fixe : 18 à 50 ans Tempo Plus 40 fixe : 18 à 45 ans
Montant d'assurance	Minimum : 25 000 \$ Maximum : 10 000 000 \$ Les catégories de risques privilégiés sont disponibles pour les produits d'assurance vie temporaire pour les montants à partir de : • 2 000 001 \$ pour les âges de 18 ans à 50 ans • 500 000 \$ pour les âges de 51 ans et plus
Prime	Garantie et nivelée pour chaque période
Renouvellement	Renouvelable tous les 5 ans après le terme initial, et ce, jusqu'à 85 ans
Transformation	Avant l'âge de 71 ans de l'assuré
Garantie d'assurabilité	Incluse sans frais
Garantie prestation d'invalidité extrême	Incluse sans frais

Les avenants d'assurance vie Tempo Plus sont offerts sur la même vie et avec le type de contrat individuel seulement.

10.8 Assurance maladies graves

La garantie d'assurance maladies graves permet aux assurés d'obtenir une protection plus complète en cas de maladie grave.

Assurance maladies graves		
Description	Lorsque l'assuré est diagnostiqué d'une maladie grave couverte et survit pendant une période de 30 jours, une prestation non imposable est versée.	
Type de protection	Base, Enrichie et Enfant	
Régimes offerts	T10, T20, T75, T100 et T100 libérée 20 ans	
Âge d'adhésion	Adulte (Base et Enrichie) : • 18 à 65 (T10, T75, T100) • 18 à 55 (T20) • 18 à 50 (T100 libérée 20 ans)	Enfant : • 30 jours à 17 ans (T75, T100, T100 libérée 20 ans)
Montant d'assurance	Adulte : - Minimum : 25 000 \$ - Maximum : 2 000 000 \$	Enfant : - Minimum : 25 000 \$ - Maximum : 250 000 \$
Prestation additionnelle	Incluse avec les protections Enrichie et Enfant, un paiement de 15 % du montant d'assurance souscrit allant jusqu'à un maximum de 50 000 \$ est versé lorsque l'assuré est diagnostiqué d'une des conditions médicales suivantes : • Cancer du sein classé comme in-situ ; • Mélanome malin de la peau d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm qui n'est pas ulcéré et/ou qui ne s'est pas propagé aux noeuds lymphatiques ou à d'autres organes ; • Cancer de la prostate, classé T1 selon la classification de l'AJCC et s'il présente un score de Gleason 6 ou moins ; • Cancer de la thyroïde, classé T1 selon la classification de l'AJCC et s'il ne s'est pas propagé aux noeuds lymphatiques ou à d'autres organes ; • Leucémie lymphoïde chronique au stade 0 selon la classification de Rai ; • Tumeurs stromales gastro-intestinales au stade 1 selon la classification de l'AJCC ; • Tumeurs neuroendocrines au stade 1 selon la classification de l'AJCC ; et • Angioplastie coronarienne.	
Garantie d'assistance	Incluse sans frais (référez à la section 10.1 de ce document)	

La garantie d'Assurance maladies graves est offerte sur la même vie et avec le type de contrat individuel seulement.

Voici la liste de maladies couvertes :

	BASE 3 maladies graves	ENRICHIE 25 maladies graves	ENFANT 29 maladies graves
Accident vasculaire cérébral (ayant causé des déficits neurologiques graves)	✓	✓	✓
Cancer	✓	✓	✓
Crise cardiaque grave (infarctus du myocarde)	✓	✓	✓
Anémie aplastique		✓	✓
Brûlures graves		✓	✓
Cécité		✓	✓
Chirurgie de l'aorte		✓	✓
Coma		✓	✓
Défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente en vue d'une greffe		✓	✓

	BASE 3 maladies graves	ENRICHIE 25 maladies graves	ENFANT 29 maladies graves
Démence, y compris maladie d'Alzheimer		✓	✓
Greffe d'un organe vital		✓	✓
Infection au VIH contractée au travail		✓	✓
Insuffisance rénale		✓	✓
Maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques		✓	✓
Maladie du motoneurone		✓	✓
Méningite bactérienne		✓	✓
Paralysie		✓	✓
Perte d'autonomie		✓	✓
Perte de l'usage de la parole		✓	✓
Perte de membres		✓	✓
Pontage aortocoronarien		✓	✓
Remplacement ou réparation d'une valve cardiaque		✓	✓
Sclérose en plaques		✓	✓
Surdité		✓	✓
Tumeur cérébrale bénigne		✓	✓
Diabète de type 1			✓
Dystrophie musculaire			✓
Fibrose kystique			✓
Trouble du spectre de l'autisme			✓

De plus, si l'option de remboursement des primes au décès est choisie, les bénéficiaires de l'assuré recevront le retour des primes payées si, au décès de l'assuré, aucune prestation en cas de maladie grave n'a été versée. En plus, l'Assurance maladies graves offre deux autres options de remboursement des primes selon les besoins de chaque assuré :

-   l'expiration
-   la résiliation ou à l'expiration (RDP 15 et RDP 20)

Pour plus de détails ou pour obtenir les définitions contractuelles de maladies couvertes, consulter le guide de description du produit « Assurance maladies graves » situé dans la bibliothèque du logiciel d'illustrations ou sur le site sécurisé des conseillers.

11. Concepts de vente

Pour faciliter les rencontres avec vos clients et leurs besoins spécifiques, le logiciel d'illustrations offre la possibilité d'illustrer les concepts de vente suivants :

- acheter un temporaire et investir la différence ;
- prêt collatéral ;
- taux de rendement ;
- préservation du patrimoine ;
- protection successorale de particulier ; et
- protection successorale de société.

11.1 Acheter un temporaire et investir la différence

Le concept «Acheter un temporaire et investir la différence» de notre produit vie universelle met en évidence l'avantage d'acheter un contrat vie universelle plutôt que d'acheter une assurance temporaire 10 ans et d'investir la différence de prime dans un compte d'investissement à intérêts imposables.

Du vivant, les contrats vie universelle deviennent plus avantageux lorsque la valeur de rachat après impôt du contrat est supérieure à ce qui a été accumulé dans le compte d'investissement après impôt. Au décès, c'est lorsque le capital-décès est supérieur à la valeur au décès de l'assurance temporaire, à laquelle on ajoute la valeur après impôt du compte d'investissement, que le concept est avantageux.

Ce concept démontre donc l'avantage de l'accumulation à l'abri de l'impôt. La différence de rendement peut devenir importante à long terme.

Fonctionnement

Les primes Tempo Plus 10 sont utilisées pour effectuer la démonstration. Le taux de rendement appliqué au montant «Différence investie», correspondant à la différence entre la prime de l'assurance vie universelle et celle de l'assurance temporaire, est le taux qui a été choisi pour illustrer le contrat vie universelle.

Pour illustrer le concept «Acheter un temporaire et investir la différence», il suffit de sélectionner le concept à l'écran de personnalisation du rapport. Après avoir produit l'illustration, il s'agit de comparer les sommes disponibles du vivant en comparant la colonne «Différence investie après impôt» à la colonne «Valeur de rachat après impôt» du contrat vie universelle. Pour les sommes disponibles au décès, vous pouvez regarder la colonne «Valeur au décès + différence» versus la colonne «Capital-décès vie» du contrat vie universelle.

Parmi les avantages des produits vie universelle, on note que l'accumulation est à l'abri de l'impôt et que la valeur de rachat est toujours disponible en cas de besoin immédiat.

11.2 Prêt collatéral

Sous réserve de l'approbation de son crédit, le propriétaire d'un contrat vie universelle peut utiliser la valeur de rachat de son contrat d'assurance vie à titre de garantie collatérale pour des prêts souscrits auprès d'une institution financière. Dans la plupart des cas, les intérêts sont capitalisés sur une base annuelle et deviennent payables au décès, en même temps que le capital.

Par exemple, au moment de la retraite, le titulaire du contrat peut opter pour une série de prêts annuels et se constituer ainsi un revenu de retraite complémentaire non imposable.

Fonctionnement

Le propriétaire souscrit un contrat d'assurance vie universelle et il effectue des dépôts importants à l'intérieur des limites fiscales permises.

À la date qui lui convient, le propriétaire contracte auprès de l'institution prêteuse de son choix une convention de crédit garantie par les valeurs de son contrat d'assurance vie universelle. Cette entente l'autorise à effectuer un emprunt (ou une série d'emprunts) qui devra respecter les critères dictés par l'institution prêteuse. Le solde du prêt (capital + intérêts) n'est jamais remboursé du vivant de l'assuré (cependant, le propriétaire conserve toujours le privilège de procéder au remboursement). Le prêt est remboursé au décès et le résidu de la prestation de décès est distribué au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Régulièrement, Beneva vérifie que le solde du prêt est inférieur ou égal au ratio de financement désiré et qu'il respecte le maximum autorisé.

Le propriétaire profite ainsi de liquidités non imposées, ce qui s'avère être l'avantage majeur de ce concept.

11.3 Taux de rendement

Le concept «Taux de rendement» illustre la rentabilité du contrat vie universelle année après année. Afin de trouver la rentabilité du contrat, une première option permet de comparer les primes versées pour le contrat vie universelle à la valeur de rachat du contrat. La deuxième option permet de comparer les primes versées pour le contrat vie universelle au capital-décès. Le concept démontre donc s'il est avantageux d'investir dans un contrat vie universelle.

Fonctionnement

À l'onglet «Personnaliser le rapport», deux rapports de taux de rendement sont possibles :

- taux de rendement basé sur la valeur de rachat permet d'afficher le taux de rendement brut de la valeur de rachat comparé à la prime liée à la garantie d'assurance vie universelle ou comparé à la prime du contrat incluant tous les avenants ajoutés au contrat. Si une surprime est appliquée à un assuré, il est possible de l'ajouter au calcul. Si un investissement hors contrat vie universelle est demandé, vous pouvez spécifier le taux d'imposition lié à cet investissement. Ce rapport est disponible avec tous les types de contrat.
- taux de rendement basé sur le capital-décès permet d'afficher le taux de rendement du capital-décès comparé à la prime vie universelle. Ce rapport est disponible en type de contrat individuel, conjoint premier décès et dernier décès.

De plus, vous pouvez choisir d'afficher le taux de rendement du capital-décès comparé aux primes du contrat en y incluant les primes de tous les avenants (ou incluant uniquement les primes prévues pour les avenants d'assurance vie Tempo Plus). Si une surprime est appliquée à un assuré, il est possible de l'ajouter au calcul.

11.4 Préservation du patrimoine

Le patrimoine constitué au cours de la vie peut, au décès, être grevé d'une facture d'impôt non négligeable réduisant la valeur des biens légués aux héritiers et obligeant parfois les légataires à une vente forcée d'une partie de leur héritage de façon à être en mesure d'acquitter l'impôt de la personne décédée.

En effet, selon la règle générale de la Loi de l'impôt, tout contribuable est réputé avoir disposé immédiatement avant son décès de la totalité de ses biens, chacun pour une valeur égale à sa juste valeur marchande.

Ainsi, dans l'année de son décès, s'ajoutent au revenu imposable d'un contribuable :

- la valeur de tous ses régimes enregistrés ;
- la portion non exonérée de la plus-value de tous ses biens assujettis au gain en capital ;
- la récupération de l'allocation du coût en capital des biens ayant été l'objet d'une dépréciation.

Heureusement, les régimes enregistrés et les biens assujettis au gain en capital peuvent, au décès, être transférés par roulement au conjoint, sans impact fiscal à ce moment-là. L'imposition afférente à la disposition présumée de tels actifs peut donc être reportée au décès du dernier des conjoints à décéder. Elle ne peut cependant pas être évitée. La préservation de la valeur du patrimoine s'accomplit en trois étapes :

- l'évaluation de l'impact fiscal au décès ;
- la planification successorale appropriée ;
- la mise en place du financement efficace de l'impôt au décès.

11.5 Protection successorale de particulier

Le client souscrit une police d'assurance vie universelle à capital-décès croissant sur sa vie et dépose des montants supérieurs à la prime minimum. Avec le temps, le fonds de la police augmente substantiellement puisque la croissance n'est pas imposée annuellement. Au moment du décès, le capital-décès (incluant le fonds) de la police sera versé libre d'impôt au bénéficiaire de la police.

Les impôts à payer sur les revenus de placements viennent réduire considérablement la valeur successorale nette que vos clients désirent léguer à leurs héritiers. En effet, pour chaque type de revenu de placement réalisé, il y a une facture d'impôt à payer. Les différents types de revenu de placement sont : les intérêts, les dividendes et les gains en capital. L'assurance vie universelle offre une composante «épargne» qui permet d'obtenir des revenus de placements sans impôt au moment du décès ou différés lors d'un retrait ou d'un rachat.

Compte tenu de l'avantage fiscal offert par l'assurance vie universelle, le concept montre qu'il peut être bénéfique du point de vue financier d'investir le montant de votre épargne dans une police vie universelle exonérée.

Le concept illustre la comparaison entre :

- investir des sommes dans un environnement imposable (le concept permet d'ailleurs de choisir les types d'investissements que l'on désire comparer) ; et
- investir ces mêmes montants dans une police vie universelle.

La comparaison des valeurs successorales nettes qui seront léguées aux héritiers démontrera comment l'assurance vie universelle peut être un outil de planification successorale efficace.

11.6 Protection successorale de société

La société souscrit, sur la vie d'un actionnaire, une police d'assurance vie universelle à capital-décès croissant dont elle est titulaire et bénéficiaire. La société déposera dans la police des montants supérieurs à la prime minimum. Au moment du décès de l'actionnaire assuré, le capital-décès (incluant le fonds) sera versé libre d'impôt à la société (bénéficiaire du contrat).

Par ailleurs, le capital-décès versé à la société, moins le coût de base rajusté de la police, sera porté au crédit du compte de dividende en capital de la société. Un dividende en capital (libre d'impôt) pourra alors être versé aux actionnaires de la société.

Les impôts à payer sur les revenus de placements viennent réduire considérablement la valeur successorale nette que l'on désire léguer. En effet, pour chaque type de revenu de placement réalisé, il y a une facture d'impôt à payer. Les différents types de revenu de placement sont : les intérêts, les dividendes et les gains en capital. L'assurance vie universelle offre une composante « épargne » qui permet d'obtenir des revenus de placements sans impôt au moment du décès ou différés lors d'un retrait ou d'un rachat.

Compte tenu de l'avantage fiscal offert par l'assurance vie universelle, le concept montre qu'il peut être bénéfique du point de vue financier d'investir le montant d'épargne dans une police vie universelle exonérée.

Le concept illustre la comparaison entre :

- investir des sommes dans un environnement imposable (le concept permet d'ailleurs de choisir les types d'investissements que l'on désire comparer); et
- investir ces mêmes montants dans une police vie universelle.

La comparaison des valeurs successorales nettes qui seront léguées démontrera comment l'assurance vie universelle peut être un outil de planification successorale efficace.

Pour en savoir plus sur les concepts « Protections successorales de particulier et de société », consulter le document entièrement consacré à ces deux concepts, disponible en cliquant sur le bouton « Détails » de l'onglet « Concepts » du module Vie universelle dans le logiciel d'illustrations.

12. Glossaire

Terme	Définition
Assuré	La personne qui est assurée en vertu des garanties.
Bénéficiaire	La personne désignée à ce titre dans la proposition ou, s'il y a lieu, dans la dernière des désignations subséquentes faites par le propriétaire.
Compagnie, notre, Beneva	Beneva inc.
Compte de dépôt transitoire	Lorsque le contrat risque de perdre son statut de contrat exonéré, l'excédent du fonds d'accumulation est versé au compte de dépôt transitoire. Également, tout dépôt payé en sus de la prime maximum ou du dépôt maximum sera versé au compte de dépôt transitoire.
Coût d'assurance (CDA)	Le montant mensuel total déduit du fonds d'accumulation pour payer pour la portion d'assurance du contrat. Il varie en fonction du montant d'assurance, de la classe de risque, du sexe et de l'âge de l'assuré.
Fonds d'accumulation	La somme de la valeur de chaque compte d'investissement choisi par le propriétaire.
Montant net au risque	Le montant net au risque est le montant sur lequel le coût d'assurance est calculé.
Propriétaire	Toute personne désignée à ce titre dans la proposition ou toute personne substituée à celle-ci par la suite.
Rajustement de la valeur marchande	Un rajustement selon la valeur marchande est effectué dans les comptes à intérêt garanti lorsque le propriétaire effectue un transfert entre les comptes, une avance en espèces, un retrait ou un rachat.

Note : Le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.

À propos de Beneva

En 2020, La Capitale et SSQ Assurance, deux entreprises aux racines mutualistes en parfaite santé financière, ont annoncé qu'elles se regroupaient pour devenir Beneva.

Pour en savoir plus, consultez beneva.ca.

beneva

Le présent document est destiné à fournir une description sommaire d'un produit d'assurance offert par Beneva inc. Il ne vise pas à décrire l'ensemble des dispositions, exclusions et limitations applicables à une garantie ou à une police d'assurance particulière. Pour une description complète des dispositions, exclusions et limitations, veuillez vous référer au contrat.

Les assurances de personnes sont souscrites par Beneva inc. et distribuées par Conseils financiers Beneva, cabinet de services financiers et ses partenaires autorisés. © Beneva inc. 2025^{MD} Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce de Groupe Beneva inc. utilisées sous licence.