

ASSURANCES
VIE ET SANTÉ

Conseillers – Tempo Plus



beneva

Table des matières

1. Tempo Plus : une solution d'assurance tout-en-un!	3
2. Tempo Plus en bref	4
3. Description du produit Tempo Plus	8
3.1 Montant d'assurance	8
3.2 Types de couverture	8
3.3 Termes offerts	8
3.4 Âge d'adhésion	9
3.5 Renouvellement	9
3.6 Garantie d'assurabilité	9
3.7 Prestation d'invalidité extrême (P.I.E.)	9
3.8 Programme d'échange	10
3.9 Droit de transformation	12
3.10 Modifications au contrat — Assurance sur base individuelle	13
3.11 Modifications au contrat — Assurance sur base conjointe premier décès	13
3.12 Fin de la protection	13
4. Avenant en cas d'invalidité totale	14
4.1 Admissibilité	14
4.2 Âge d'adhésion	15
4.3 Définition d'invalidité totale	15
4.4 Indemnité mensuelle	15
4.5 Période d'indemnisation et délai de carence	16
4.6 Prêts et engagements financiers admissibles	17
4.7 Mensualités admissibles	18
4.8 Prestation payable	18
4.9 Garantie d'assurabilité	21
4.10 Garantie d'assistance	21
4.11 Limitations	22
4.12 Fin de la protection	22
4.13 Autres caractéristiques	22
5. Avenant en cas de maladie grave	23
5.1 Âge d'adhésion	23
5.2 Montant de la couverture	23
5.3 Maladies couvertes	23
5.4 Autres caractéristiques	23
5.5 Prestation payable à la suite d'un diagnostic	23
5.6 Garantie d'assistance	23
5.7 Fin de la protection	24
6. Exonération des primes	24
6.1 Âge d'adhésion	24
6.2 Étendue de la couverture	24
6.3 Autres caractéristiques	24
6.4 Définition de l'invalidité totale applicable à l'exonération des primes	25
6.5 Fin de la protection	25

Table des matières

7. Avenant jeunesse plus (AJP)	25
7.1 Âge d'adhésion	25
7.2 Montant d'assurance	25
7.3 Transformation	25
7.4 Autres caractéristiques	26
7.5 Fin de la protection	26
8. Avenant juvénile	26
8.1 Maladies graves couvertes	26
8.2 Prestation payable à la suite d'un diagnostic de maladie grave	27
8.3 Garantie en cas de décès du parent propriétaire	27
8.4 Protection automatique des nouveau-nés	27
8.5 Limitation	27
8.6 Âge d'adhésion	27
8.7 Disponibilité	27
8.8 Fin de la protection	27
9. Décès et mutilation accidentels (DMA)	28
9.1 Âge d'adhésion	28
9.2 Montant d'assurance	28
9.3 Fin de la protection	28
10. Bénéfice en cas de fracture	29
10.1 Âge d'adhésion	29
10.2 Fin de la protection	29
11. Annexe	30
11.1 Tableau de montant d'assurance décroissant	30
11.2 Liste des occupations non admissibles (applicable à l'avenant en cas d'invalidité totale)	31
11.3 Liste des occupations admissibles à une période d'indemnisation de 2 ans seulement (applicable à l'avenant en cas d'invalidité totale)	32
11.4 Définitions contractuelles des maladies graves couvertes	33

1. Tempo Plus : une solution d'assurance tout-en-un!

Tempo Plus est un produit d'assurance vie tout-en-un conçu pour offrir une solution abordable et flexible. Que ce soit pour des besoins d'assurance personnels, commerciaux ou d'assurance prêt, combinez la protection de crédit en cas d'invalidité et une couverture en cas de maladie grave avec Tempo Plus et offrez à vos clients une solution adaptée et complète.

- Flexibilité de combiner les différentes durées de 10, 15, 20, 25, 30, 35 ou 40 ans avec le choix d'un montant d'assurance fixe ou décroissant
- Option de compléter la couverture d'assurance vie en ajoutant des protections additionnelles :
 - une protection de crédit en cas d'invalidité (2 ans, 5 ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans);
 - un avenant en cas de maladie grave de 20 000 \$ couvrant les trois maladies graves les plus courantes — **automatiquement accordé si cette protection est acceptée en même temps que l'assurance vie Tempo Plus à un taux régulier et sans exclusion!**
Une façon simple de parler des bénéfices de la protection maladie grave avec vos clients.
- Primes concurrentielles et taux privilégiés offerts
- Protection transformable et renouvelable à la fin du terme initial pour des périodes subséquentes de 5 ans
- Garantie d'assurabilité incluse avec les couvertures vie et invalidité
- Prestation d'invalidité extrême — garantie distinctive qui prévoit un paiement anticipé en cas d'invalidité extrême prolongée

De plus, vous avez la possibilité de combiner le produit Tempo Plus avec les produits d'assurance vie permanente, maladies graves et vie universelle (montant d'assurance fixe seulement) pour offrir une protection plus complète dans un même contrat!

Cette protection bien adaptée offre la flexibilité de combler plusieurs besoins de vos clients :

- Couverture des prêts personnels et autres engagements financiers
- Couverture des prêts commerciaux et des dépenses financières
- Protection du revenu
- Planification successorale

2. Tempo Plus en bref

Garantie de base — Assurance vie temporaire	
Types de couverture	• Individuel ou Multi-Vie • Conjoint 1^{er} décès (2 à 5 vies)
Termes offerts	• 10, 15, 20, 25, 30, 35 ou 40 ans
Âge d'adhésion	• Tempo Plus 10 : 18 à 75 ans • Tempo Plus 15 : 18 à 70 ans • Tempo Plus 20 : 18 à 65 ans • Tempo Plus 25 : 18 à 60 ans • Tempo Plus 30 : 18 à 55 ans • Tempo Plus 35 : 18 à 50 ans • Tempo Plus 40 : 18 à 45 ans
Montant d'assurance	• Minimum : 25 000 \$ • Maximum : 10 000 000 \$
Options de montant d'assurance	• Fixe • Décroissant jusqu'à 50 % du montant d'assurance initial
Tranches de montant d'assurance	• 25 000 \$ à 99 999 \$ • 100 000 \$ à 249 999 \$ • 250 000 \$ à 499 999 \$ • 500 000 \$ à 999 999 \$ • 1 000 000 \$ et plus <i>Les catégories de risques privilégiés sont offertes pour les produits d'assurance vie temporaire pour les montants à partir de :</i> • 2 000 001 \$ pour les âges de 18 ans à 50 ans • 500 000 \$ pour les âges de 51 ans et plus
Garantie d'assurabilité (incluse)	Avant l'âge de 60 ans, possibilité d'augmenter le montant d'assurance, sans preuve d'assurabilité, jusqu'à 25 % du montant d'assurance initial, maximum de 100 000 \$. Cette option s'exerce à la suite de certains événements de la vie ou suivant l'obtention d'un nouveau prêt/engagement financier ou l'augmentation d'un prêt/engagement financier existant. Le montant d'assurance sera fixe pour tout ajout de couverture.
Programme d'échange	Combine deux volets : le privilège d'échange et la transformation partielle avec transfert d'assurance temporaire. Avant le 7^e anniversaire du contrat, l'échange est possible dans un terme plus long que le terme initial, sans preuve d'assurabilité. En tout temps avant la date d'expiration du droit de transformation, l'échange est possible dans un terme d'une durée égale ou plus longue que le terme initial avec une transformation partielle en produit permanent sans preuve d'assurabilité.
Prestation d'invalidité extrême (incluse)	Avant l'âge de 60 ans, 50 % (si le montant d'assurance est fixe) ou 25 % (si le montant d'assurance est décroissant) du montant d'assurance initial pourrait être versé par anticipation jusqu'à un maximum de 250 000 \$ si l'assuré est en état d'invalidité extrême pour une période consécutive de 6 mois.
Renouvellement	Après le terme initial et jusqu'à l'âge de 85 ans, la garantie d'assurance vie temporaire peut être renouvelée tous les 5 ans, sans preuve d'assurabilité.
Transformation	La couverture d'assurance vie temporaire est transformable avant l'âge de 71 ans, sans preuve d'assurabilité.
Privilège	
Multi-Vie	Possibilité de continuer la couverture sous forme de contrat individuel sans preuve d'assurabilité.
Privilège d'assurabilité (conjoint 1 ^{er} décès)	Privilèges sans preuve d'assurabilité : • Au premier décès d'un des assurés, tout assuré survivant peut demander, dans un délai de 90 jours, de remplacer la couverture par une assurance vie permanente offerte au moment du remplacement ; • Dans les 18 mois suivant la dissolution de l'union ou de l'association, chaque assuré peut demander de remplacer la couverture par une autre assurance vie.
Décès simultanés (conjoint 1 ^{er} décès)	Une prestation de décès additionnelle sera versée si un assuré survivant décède dans les 90 jours suivant le premier décès, s'il est âgé de moins de 65 ans.

Garantie de base — Assurance vie temporaire (suite)

Protections additionnelles

- Avenant en cas d'invalidité totale (protection de crédit)
- 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 des primes en cas d'invalidité totale (délai de carence : 4 ou 6 mois)
- Décès et mutilation accidentels
- Bénéfice en cas de fracture

Protections complémentaires

Le produit Tempo Plus peut être combiné avec les produits d'assurance vie permanente, maladie grave et vie universelle (avec montant d'assurance fixe seulement).

Frais de contrat

- 60 \$

Protections additionnelles

Avenant en cas d'invalidité totale (âge d'adhésion 18 à 60)

Une indemnité mensuelle qui offre une protection de crédit en cas d'invalidité totale.

Choix entre 2 options :

Avenant invalidité avec garantie-preuve de prêt à la souscription :

- Permet de garantir jusqu'à 2000 \$ d'indemnité mensuelle lorsque les preuves de prêts ou engagements financiers sont fournies au moment de la souscription du produit.

Avenant invalidité sans garantie-preuve de prêt à la réclamation :

- Des preuves de prêts ou engagements financiers sont requises au moment d'une réclamation.

L'assuré doit :

- Souscrire à l'assurance vie Tempo Plus ;
- Travailler 8 mois ou plus par année ; et
- Travailler au moins 21 heures par semaine ou un minimum de 92 heures par mois.

Indemnité mensuelle :

- Minimum : 300 \$
- Maximum : 1,5 % du montant d'assurance vie Tempo Plus, sans excéder 3500 \$ par assuré pour l'ensemble des avenants en cas d'invalidité totale souscrits.

Le (la) conjoint(e) au foyer ou en congé parental est admissible à :

- Une indemnité mensuelle maximum de 1000 \$
- La période d'indemnisation de 2 ans

Prêts et engagements financiers admissibles :

- Prêt ou marge de crédit hypothécaire
- Prêt personnel ou marge de crédit personnelle
- Prêt auto
- Prêt étudiant
- Prêt commercial
- Prêt pour financer un placement
- Taxes scolaires et municipales (en ajout à un prêt ou une marge de crédit hypothécaire résidentiel)
- Frais de copropriété (en ajout à un prêt ou une marge de crédit hypothécaire résidentiel)
- Bail pour logement ou local commercial
- Pension alimentaire pour conjoint, conjoint avec enfant(s) ou enfant(s)

Protections additionnelles (suite)

Avenant en cas d'invalidité totale (âge d'adhésion 18 à 60 ans) (suite)

Périodes d'indemnisation offertes : 2 ans, 5 ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans. Pour la période d'indemnisation jusqu'à l'âge de 65 ans, seul les prêts ou marges de crédit hypothécaires résidentiels sont admissibles pour l'option Avenant invalidité avec garantie-preuve de prêt à la souscription.

Délai de carence — 2 ou 5 ans :

- 90 jours, rétroactif au 31^e jour ;
- 30 jours lorsque l'invalidité totale résulte directement d'un accident, d'une hospitalisation pour une période continue minimale de 72 heures ou d'une chirurgie d'un jour.

Délai de carence — jusqu'à 65 ans :

- 90 jours

Garantie d'assurabilité intégrée : option d'augmenter l'indemnité mensuelle.

Cette option doit être exercée simultanément avec celle de la garantie d'assurabilité qui est incluse dans la couverture d'assurance vie Tempo Plus.

Garantie d'assistance intégrée : une gamme complète de services d'assistance incluant les services de seconde opinion médicale et de références médicales.

Avenant en cas de maladie grave (âge d'adhésion 18 à 60 ans)

La protection en cas de maladie grave est automatiquement accordée, sans preuve d'assurabilité additionnelle, si elle est demandée en même temps que l'assurance vie Tempo Plus au moment de la souscription, et que la couverture vie est acceptée à un taux régulier et sans exclusion.

Montant forfaitaire : 20 000 \$

Maladies graves couvertes (avec période de survie de 30 jours) : cancer, crise cardiaque grave et accident vasculaire cérébral.

Cet avenant peut être conservé si la couverture d'assurance vie Tempo Plus est transformée en produit d'assurance vie permanente. Les taux applicables à l'âge d'adhésion de l'avenant continueront de s'appliquer.

Garantie d'assistance intégrée : une gamme complète de services d'assistance incluant les services de seconde opinion médicale et de références médicales.

Avenant jeunesse plus (âge d'adhésion 18 à 55 ans)

Protection d'assurance vie pour tous les enfants à charge de l'assuré de 15 jours jusqu'à 25 ans.

Montant d'assurance :

- Minimum : 5 000 \$ par enfant
- Maximum : 25 000 \$ par enfant

Transformation en assurance vie permanente possible, sans preuve d'assurabilité, pour un montant pouvant atteindre 5 fois la couverture en vigueur, jusqu'à un maximum de 100 000 \$.

Avenant Juvénile (âge d'adhésion 18 à 65 ans)

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.

Exonération des primes (âge d'adhésion 18 à 55 ans)

Advenant une invalidité totale qui survient pendant une période consécutive de 4 ou 6 mois, les primes d'assurance échues seront exonérées, selon le délai de carence choisi, jusqu'à la fin de la période d'invalidité.

Protections additionnelles (suite)

Décès et mutilation accidentels (âge d'adhésion 18 à 60 ans)

Protection additionnelle offerte en cas de mutilation ou de décès à la suite d'un accident.

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

- 100 % du montant d'assurance en cas de décès ou la perte de deux membres
- 100 % du montant d'assurance en cas de quadriplégie, hémiplegie ou paraplegie
- 50 % du montant d'assurance pour la perte d'un membre

Montant d'assurance : 500 000 \$, sans toutefois dépasser le capital-décès de la garantie à laquelle le Décès et mutilation accidentels est rattaché.

Bénéfice en cas de fracture (âge d'adhésion 18 à 60 ans)

Protection additionnelle offerte en cas de fracture ou de sectionnement à la suite d'un accident.

En cas d'une fracture ou de sectionnement, les indemnités suivantes sont payables :

- Crâne, colonne vertébrale, bassin (os iliaque) et fémur : 5000 \$
- Sternum, larynx, trachée, omoplate, radius, humérus, cubitus, rotule, tibia et péroné : 1500 \$
- Os non énuméré ci-dessus : 750 \$

3. Description du produit Tempo Plus

3.1 Montant d'assurance

L'assuré peut choisir des montants d'assurance vie temporaire fixes ou décroissants, selon ses besoins.

Pour l'option décroissante, bien adaptée pour couvrir des prêts hypothécaires et autres prêts ou engagements financiers, le montant d'assurance décroît graduellement jusqu'à 50 % du montant d'assurance initial, pour ensuite demeurer constant jusqu'à la fin de la garantie. La décroissance est calculée en fonction d'un calendrier d'amortissement hypothécaire en utilisant un taux d'intérêt de 7 %. Le tableau de montant d'assurance décroissant en fonction des termes est disponible en annexe à la section 10.1.

Il est possible pour un assuré de changer de type de montant d'assurance, mais seulement avant le premier anniversaire de la garantie.

Les montants d'assurance offerts sont de 25 000 \$ à 10 000 000 \$.

3.2 Types de couverture

- Individuel : une seule personne est assurée en vertu du contrat ;
- Multi-Vie : jusqu'à 6 individus peuvent être assurés sous un même contrat (maximum de 20 couvertures) ;
- Conjoint 1^{er} décès : de 2 à 5 vies peuvent être assurées pour une prestation payable au premier décès à survenir parmi les assurés.

Il est possible de combiner les différents types de couverture sous un même contrat pour mieux combler les besoins de vos clients.

3.3 Termes offerts

Plusieurs choix de termes sont offerts pour répondre aux différents besoins de protection. Des durées de 10 ans, 15 ans, 20 ans, 25 ans, 30 ans, 35 ans ou 40 ans peuvent être souscrites ; tous les termes sont ensuite renouvelables par périodes de 5 ans après le terme initial.

De plus, pour une plus grande flexibilité, plusieurs combinaisons de termes et de montants d'assurances sont possibles dans un même contrat. Cela permet notamment d'obtenir une couverture adaptée aux divers besoins personnels ou commerciaux de vos clients en plus d'économiser sur les frais de contrat.

Sous un seul contrat, l'assuré peut donc souscrire différentes couvertures comportant des combinaisons de durées et de montants d'assurance différente. En voici quelques exemples :

	Couverture	Terme	Montant d'assurance
Exemple 1 Combinaison de couvertures de type Conjoint 1^{er} décès	Couverture 1 Conjoint 1 ^{er} décès Assuré 1 Assuré 2	T30, fixe	250 000 \$
	Couverture 2 Conjoint 1 ^{er} décès Assuré 1 Assuré 2	T25, décroissant	150 000 \$
Exemple 2 Combinaison de couvertures de type Conjoint 1^{er} décès et Individuel/Multi-Vie	Couverture 1 Conjoint 1 ^{er} décès Assuré 1 Assuré 2	T30, fixe	250 000 \$
	Couverture 2 Individuel/Multi-Vie Assuré 3	T10, fixe	100 000 \$
	Couverture 3 Individuel/Multi-Vie Assuré 1	T10, décroissant	100 000 \$

3.4 Âge d'adhésion

- Tempo Plus 10 : 18 à 75 ans
- Tempo Plus 15 : 18 à 70 ans
- Tempo Plus 20 : 18 à 65 ans
- Tempo Plus 25 : 18 à 60 ans
- Tempo Plus 30 : 18 à 55 ans
- Tempo Plus 35 : 18 à 50 ans
- Tempo Plus 40 : 18 à 45 ans

3.5 Renouvellement

Chacune des couvertures d'assurance vie Tempo Plus est renouvelable à la fin du terme initial pour des périodes subséquentes de 5 ans. La couverture se termine à l'anniversaire d'assurance le plus rapproché du 85^e anniversaire de naissance de l'assuré ou à l'anniversaire de naissance de l'aîné des assurés dans le cas d'une assurance vie conjointe.

Les primes de renouvellement sont garanties à l'émission. Le renouvellement s'effectue avec un montant d'assurance fixe.

Si les garanties en cas d'invalidité totale, maladie grave (avenant de 20 000 \$), décès et mutilation accidentels et bénéfice en cas de fracture sont présentes au contrat, ces dernières sont aussi renouvelées automatiquement et les primes demeurent inchangées.

3.6 Garantie d'assurabilité

Cette garantie est incluse avec la couverture Tempo Plus. Elle offre la possibilité au propriétaire du contrat d'augmenter, sans preuve d'assurabilité, le montant d'assurance.

Conditions d'exercice :

- L'assuré doit être âgé de 60 ans ou moins lors de la réception de la demande écrite d'augmentation ;
- L'assuré ne doit pas être en état d'invalidité totale ;
- L'option doit être exercée dans les 60 jours suivant l'obtention d'un nouveau prêt/engagement financier ou l'augmentation d'un prêt/engagement financier existant ou suivant l'un des événements de la vie suivants : le mariage de l'assuré, la naissance ou l'adoption d'un enfant de l'assuré ou l'obtention par l'assuré d'un baccalauréat, d'une maîtrise ou d'un doctorat ;
- L'option peut être exercée plusieurs fois, pourvu que le total des augmentations n'excède pas le moindre de 25 % du montant d'assurance initial ou 100 000 \$.

La prime liée à l'augmentation du montant d'assurance est calculée d'après l'âge atteint de l'assuré à la date de réception de la demande écrite d'augmentation, selon la classe de risque à laquelle il appartenait lors de l'entrée en vigueur de la couverture, en utilisant une garantie alors offerte par la compagnie dans le cadre de l'exercice de la garantie d'assurabilité.

Si ces options sont exercées, les augmentations de capital s'effectueront sous forme d'ajouts de garanties et le montant d'assurance sera fixe.

3.7 Prestation d'invalidité extrême (P.I.E.)

Si un assuré est déclaré en état d'invalidité extrême avant l'âge de 60 ans, pour une période consécutive de 6 mois, un pourcentage du montant d'assurance vie pourrait être payable par anticipation, à la demande du propriétaire du contrat, jusqu'à un maximum de 250 000 \$.

Dans le cas d'une couverture avec montant d'assurance fixe, le pourcentage payable par anticipation s'élève à 50 % du montant d'assurance initial.

Dans le cas d'une couverture avec montant d'assurance décroissant, ce pourcentage s'élève à 25 % du montant d'assurance initial.

En cas de décès de l'assuré, le montant d'assurance sera versé au bénéficiaire, moins tout montant payé par anticipation sous la prestation d'invalidité extrême.

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 4 des 6 activités suivantes, ordinaires de la vie, sans espoir raisonnable de rétablissement, telle que reconnue 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-vêtement protecteur ou accessoire chirurgical 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'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint ;
- Se nourrir — capacité d'ingérer de la nourriture ou des breuvages qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés.

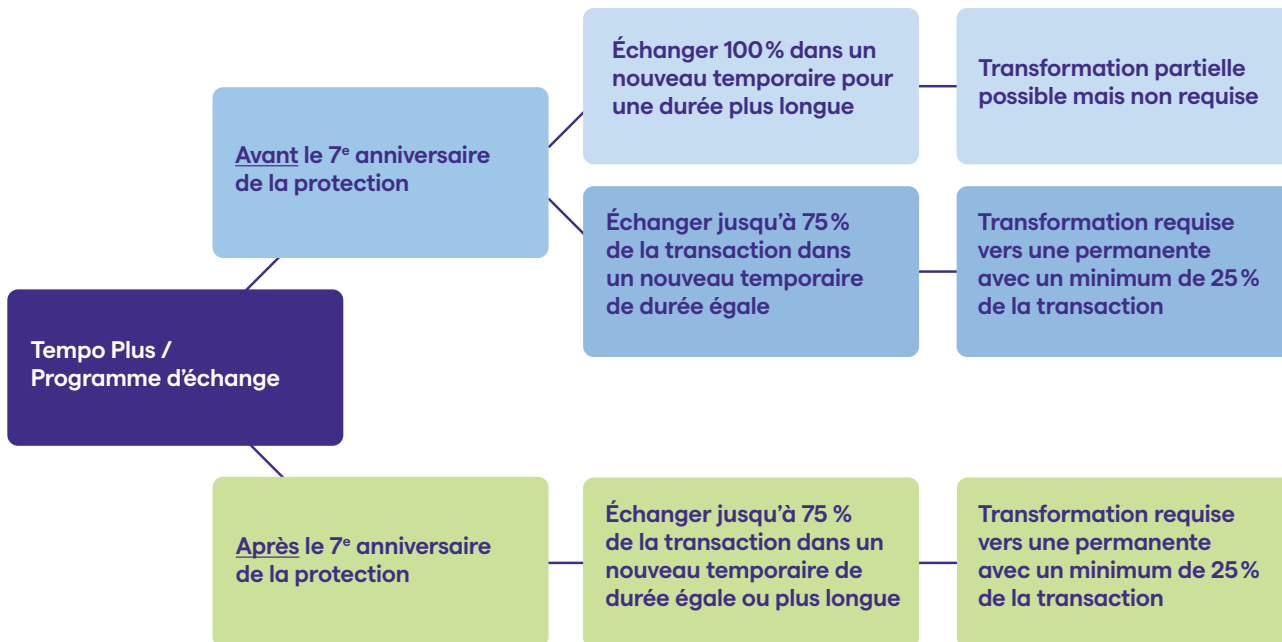
La prestation sera versée, après que l'assuré a été en état d'invalidité extrême pour une période consécutive de 6 mois à compter du début de l'invalidité extrême.

Une fois que cette prestation est payée, aucune autre prestation ne sera payable en vertu de la Prestation d'invalidité extrême.

3.8 Programme d'échange

Notre programme d'échange combine deux volets : le **privilège d'échange** et la **transformation partielle avec transfert d'assurance temporaire**.

- Dès la première année de contrat, possibilité d'échanger une protection Tempo Plus pour un terme plus long jusqu'au 7^e anniversaire de la protection, sans preuve d'assurabilité.
- Avant la fin du droit de transformation, possibilité d'échanger une protection Tempo Plus vers un terme égal ou plus long, tout en transformant une partie en assurance permanente, sans preuve d'assurabilité



Montant de la transaction = montant échangé + montant transformé

Fais saillants

Comment soumettre une demande	• Pour effectuer une demande d'échange, remplissez le formulaire <i>Modification de contrat n'exigeant pas de preuves d'assurabilité</i> (FIND0116F) • Aucune nouvelle preuve d'assurabilité n'est requise.
Montant d'assurance	• Le montant d'assurance de la transaction (montant d'assurance échangé plus montant d'assurance transformé) ne peut pas excéder le montant d'assurance de la protection temporaire initiale. • Les montants d'assurance doivent respecter les montants minimums requis pour les nouveaux produits. • Les montants d'assurance doivent respecter les pourcentage indiqués dans le tableau des conditions d'échange.
Taux	• Les taux sont basés sur l'âge atteint de la personne assurée au moment de l'échange, le nouveau montant d'assurance et selon la classe de risque de la protection initiale lorsque disponible au moment de l'échange (toute surprime ou exclusion continueront de s'appliquer avec la nouvelle protection). • Les taux de renouvellement seront ceux de la nouvelle protection Tempo Plus. • Les âges à l'émission doivent respecter les âges minimum et maximum des nouveaux produits.
Garanties supplémentaires	• Les garanties supplémentaires suivantes, si émises avec la protection initiale, peuvent être conservées avec la nouvelle protection sans preuve d'assurabilité : - avenant en cas d'invalidité totale (options avec garantie et sans garantie); - avenant en cas de maladie grave (20 000 \$, 3 maladies les plus courantes); - exonération des primes en cas d'invalidité totale; - avenant Jeunesse plus (assurance vie pour les enfants à charge); - avenant Juvénile (assurance maladies graves pour les enfants à charge); - décès et mutilation accidentels; - bénéfice en cas de fracture.
Nouvelles dispositions contractuelles	• Les dispositions de suicide et d'incontestabilité s'appliquent dès l'entrée en vigueur de la protection Tempo Plus initiale, de la dernière remise en vigueur ou d'un changement de protection Tempo Plus. Elles ne sont pas prolongées en cas d'échange. • La nouvelle protection temporaire conservera le droit de transformation à une assurance vie permanente.
Exclusions et limitations	• En cas d'invalidité totale couverte par la garantie d'exonération des primes, l'option d'échange n'est pas offerte. • Les échanges ne sont pas permis sur le produit Tempo Plus avec montant d'assurance décroissant. Offert sur les contrats de type individuel, multi-vie et conjoint 1er décès. • Les avenants Tempo Plus souscrits avec le produit vie universelle sont exclus du programme d'échange. • La nouvelle protection temporaire n'est plus admissible au programme d'échange. • La transformation en VU TRA n'est pas permise lorsqu'elle est effectuée dans le cadre du programme d'échange. • L'échange se fait dans une garantie disponible au moment de la demande.

Le programme d'échange s'applique aux contrats en vigueur.

Pour connaître les critères d'admissibilité, veuillez consulter le [Guide Affaires en vigueur | BIND0257F](#)

Exemples du programme d'échange pour des T10 (aussi disponibles sur les autres termes)

Temporaire initial	Montant de la transaction	Options possibles du programme d'échange	Nouvelles couvertures	Permis avant le 7 ^e anniversaire de contrat	Permis après le 7 ^e anniversaire de contrat
1-T10-500 000 \$	500 000 \$	100 % dans un temporaire	500 000 \$ dans un T15-T20-T25-T30-T35 ou T40	Oui	Non
2-T10-500 000 \$	300 000 \$ 200 000 \$ sera conservé sur le T10 initial	100 % dans un temporaire	300 000 \$ dans un T15-T20-T25-T30-T35 ou T40	Oui	Non
3-T10-500 000 \$	500 000 \$	80 % dans un temporaire 20 % dans un permanent	400 000 \$ dans un T15-T20-T25-T30-T35 ou T40 100 000 \$ dans une VE, VE 20 primes, T100, T100 enrichie, VU T100	Oui (la transformation* en permanent n'est pas obligatoire, mais elle est permise)	Non
4-T10-500 000 \$	500 000 \$	75 % dans un temporaire 25 % dans un permanent	375 000 \$ dans un T10 125 000 \$ dans une VE, VE 20 primes, T100, T100 enrichie, VU T100	Oui (la transformation en permanent est requise)	Oui (la transformation en permanent est requise)
5-T10-500 000 \$	500 000 \$	75 % dans un temporaire 25 % dans un permanent	375 000 \$ dans un T15-T20-T25-T30-T35-T40 125 000 \$ dans une VE, VE 20 primes, T100, T100 enrichie, VU T100	Oui (la transformation* en permanent n'est pas obligatoire, mais elle est permise)	Oui (la transformation en permanent est requise)
6-T10-500 000 \$	300 000 \$ 200 000 \$ sera conservé sur le T10 initial	75 % dans un temporaire 25 % dans un permanent	225 000 \$ dans un T10 75 000 \$ dans une VE, VE 20 primes, T100, T100 enrichie, VU T100	Oui (la transformation en permanent est requise)	Oui (la transformation en permanent est requise)
7-T10-500 000 \$	300 000 \$ 200 000 \$ sera conservé sur le T10 initial	75 % dans un temporaire 25 % dans un permanent	225 000 \$ dans un T15-T20-T25-T30-T35 ou T40 75 000 \$ dans une VE, VE 20 primes, T100, T100 enrichie, VU T100	Oui (la transformation* en permanent n'est pas obligatoire, mais elle est permise)	Oui (la transformation en permanent est requise)
8-T10-500 000 \$	500 000 \$	65 % dans un temporaire 35 % dans un permanent	325 000 \$ dans un T10 175 000 \$ dans une VE, VE 20 primes, T100, T100 enrichie, VU T100	Oui (la transformation en permanent est requise)	Oui (la transformation en permanent est requise)
9-T10-500 000 \$	500 000 \$	65 % dans un temporaire 35 % dans un permanent	325 000 \$ dans un T15-T20-T25-T30-T35 ou T40 175 000 \$ dans une VE, VE 20 primes, T100, T100 enrichie, VU T100	Oui (la transformation* en permanent n'est pas obligatoire, mais elle est permise)	Oui (la transformation en permanent est requise)

Montant de la transaction = montant échangé + montant transformé

* La transformation en VU TRA est permise dans la cadre de l'exercice du droit de transformation prévu au contrat. La transformation en VU TRA n'est pas permise lorsqu'elle est effectuée dans le cadre du programme d'échange.

Cette option est non contractuelle. Veuillez aussi consulter le document «*Programme d'échange d'assurance vie Tempo Plus*» (MIND0294F).

3.9 Droit de transformation

L'assurance vie Tempo Plus peut être transformée, sans preuve d'assurabilité, en assurance vie permanente offerte au moment de la demande de transformation. La demande de transformation doit être effectuée par le propriétaire du contrat avant la journée du 71^e anniversaire de naissance de l'assuré.

Le montant d'assurance de la nouvelle garantie ne doit pas excéder celui de la garantie antérieure, divisé par le nombre d'assurés couverts en vertu de la garantie antérieure, multiplié par le nombre d'assurés couverts en vertu de la nouvelle garantie (minimum 10 000 \$).

Les primes de la nouvelle garantie seront calculées en fonction de l'âge atteint de l'assuré au moment de la transformation.

3.10 Modifications au contrat — Assurance sur base individuelle

Privilège Multi-Vie

Dans le cas d'un contrat Multi-Vie, le propriétaire peut demander de continuer la garantie sous forme de contrat individuel sans devoir fournir de nouvelles preuves d'assurabilité.

Advenant l'annulation de la garantie par le propriétaire, les assurés peuvent demander, dans les 60 jours suivants, de continuer d'être assurés au terme de leur propre contrat, sans devoir fournir de preuves d'assurabilité.

Le montant d'assurance de la nouvelle garantie ne doit pas excéder celui qui était en vigueur sous la garantie antérieure. La prime de chacune des nouvelles garanties émises est identique à celle des mêmes garanties émises sous forme de contrat distinct à la date d'entrée en vigueur de la présente garantie.

3.11 Modifications au contrat — Assurance sur base conjointe premier décès

Privilège d'assurabilité au premier décès

Au premier décès d'un des assurés, tout assuré survivant âgé de moins de 65 ans peut demander, dans un délai de 90 jours, de remplacer la garantie d'assurance vie temporaire par une garantie d'assurance vie permanente offerte au moment de la demande, sans preuve d'assurabilité.

Le montant d'assurance de la nouvelle garantie ne doit pas excéder celui de la garantie antérieure, divisé par le nombre d'assurés survivants en vertu de la garantie antérieure, multiplié par le nombre d'assurés couverts en vertu de la nouvelle garantie. La prime de la nouvelle garantie sera calculée en fonction de l'âge atteint des assurés au moment de l'exercice de ce privilège.

Décès simultanés

Une deuxième prestation de décès sera versée si dans les 90 jours suivant la date du premier décès, un autre assuré couvert sous la garantie d'assurance vie décède alors qu'il est âgé de moins de 65 ans.

Privilège d'assurabilité en cas de dissolution

Un assuré âgé de 65 ans ou moins peut demander, dans un délai de 18 mois suivant la dissolution de l'union ou de l'association, de remplacer la garantie sur base conjointe par une autre garantie d'assurance vie offerte au moment de la demande. Le remplacement se fait sans preuve d'assurabilité. Le montant d'assurance de la nouvelle garantie ne doit pas excéder celui de la garantie antérieure, divisé par le nombre d'assurés couverts en vertu de la garantie antérieure, multiplié par le nombre d'assurés couverts en vertu de la nouvelle garantie.

Les primes de la nouvelle garantie seront calculées en fonction de l'âge atteint des assurés au moment de l'exercice de ce privilège.

3.12 Fin de la protection

La garantie d'assurance vie de Tempo Plus prend fin à la première des éventualités suivantes :

- À l'âge de 85 ans de l'assuré ou de l'aîné des assurés dans le cas d'un conjoint 1^{er} décès;
- À la date de résiliation de la garantie ou du contrat;
- À la date d'entrée en vigueur d'une nouvelle garantie à la suite d'une transformation;
- Dans le cas d'une assurance vie sur base conjointe, le 30^e jour suivant le premier exercice du privilège d'assurabilité en cas de dissolution;
- Au décès de l'assuré.

4. Avenant en cas d'invalidité totale

La protection de crédit en cas d'invalidité totale est offerte sous forme d'avenant. Elle s'ajoute à la couverture d'assurance vie de Tempo Plus, de façon individuelle, et prévoit le versement d'une prestation en cas d'invalidité totale de l'assuré.

Cette protection permet à l'assuré de faire face aux obligations financières reliées à ses emprunts. L'avenant en cas d'invalidité totale est considéré comme une garantie d'indemnité plutôt qu'une garantie de remplacement de revenu.

L'assuré peut choisir l'une des deux options suivantes :

- Avenant invalidité avec garantie-preuve de prêt à la souscription
- Avenant invalidité sans garantie-preuve de prêt à la réclamation

L'assuré doit conserver la même option pour tous ses futurs besoins d'avenant en cas d'invalidité totale.

Avenant invalidité avec garantie-preuve de prêt à la souscription

Un montant d'au plus 2000 \$ peut être garanti lorsque des preuves de prêts ou engagements financiers et de mensualités admissibles sont fournies lors de la souscription.

Au moment de la réclamation :

- Si le montant de l'indemnité mensuelle indiqué au contrat est de 2000 \$ et moins : Aucune autre preuve de prêt/engagement financier n'est demandée au moment de la réclamation et la prestation payable correspond au montant de l'indemnité mensuelle indiqué au contrat.
- Si le montant de l'indemnité mensuelle indiqué au contrat est supérieur à 2000 \$: Des preuves de prêts ou engagements financiers et de mensualités admissibles au moment de la réclamation sont requises pour justifier le montant de l'indemnité mensuelle indiqué au contrat excédant 2000 \$. Les preuves de prêts ou engagements financiers et de mensualités admissibles à fournir doivent être pour le plein montant de l'indemnité mensuelle et non seulement pour l'excédent de 2000 \$.

Dans ce cas, la prestation payable correspond au plus élevé des montants suivants :

- 2000 \$;
- Le total des mensualités admissibles, sans dépasser le montant d'indemnité mensuelle indiqué au contrat.

Avenant invalidité sans garantie – preuve de prêt à la réclamation

Le paiement est en fonction des preuves de prêts ou engagements financiers fournies à la réclamation et des montants de mensualités admissibles.

Au moment d'une réclamation, la prestation payable correspond au moindre des montants suivants :

- Le montant d'indemnité mensuelle indiqué au contrat ;
- Le total des mensualités admissibles au moment de la réclamation.

Les prêts ou engagements financiers et les mensualités admissibles sont précisés aux sections 4.6 et 4.7.

4.1 Admissibilité

Pour être admissible à la garantie en cas d'invalidité totale, l'assuré doit :

- Souscrire à l'assurance vie Tempo Plus ;
- Travailler 8 mois ou plus par année ; et
- Travailler au moins 21 heures par semaine ou un minimum de 92 heures par mois.

Le (la) conjoint(e) au foyer ou en congé parental a le droit de souscrire une indemnité mensuelle maximum de 1000 \$ pour la période d'indemnisation de 2 ans seulement. Il est à noter qu'un(e) conjoint(e) en congé parental doit avoir une occupation habituelle admissible selon nos critères afin d'être éligible au montant maximum de 1000 \$.

Rappelons toutefois que tous les assurés doivent être parties prenantes du prêt ou de l'engagement financier qui fait l'objet de la couverture en cas d'invalidité totale.

À noter que les contrats sujets à une surprime pour la garantie d'assurance vie pourraient être admissibles à l'avenant en cas d'invalidité totale.

4.2 Âge d'adhésion

L'assuré doit être âgé de 18 à 60 ans.

4.3 Définition d'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 la garantie est en vigueur et qui est tel que :

- Pour l'assuré qui, à la date de début de l'invalidité totale, a une occupation rémunératrice, durant les 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, acquise avant la date de début de l'invalidité totale ou ultérieurement, lui permettraient raisonnablement d'exercer ;
- L'assuré qui, à la date de début de l'invalidité totale, 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, acquise avant la date de début de l'invalidité totale ou ultérieurement, lui permettraient raisonnablement d'exercer.

4.4 Indemnité mensuelle

Le montant d'indemnité mensuelle est déterminé selon une analyse des besoins. D'un minimum de 300 \$, le montant demandé maximum doit correspondre au moindre de :

- 1,5 % du montant d'assurance vie ;
- 3500 \$ par assuré pour l'ensemble des avenants en cas d'invalidité totale souscrits.

Pour un contrat Conjoint 1^{er} décès Tempo Plus, le montant total de l'indemnité mensuelle pour tous les assurés est limité à 1,5 % du montant total d'assurance vie Tempo Plus joint au contrat (maximum 3500 \$). Les protections en cas d'invalidité totale sont émises individuellement.

Pour un(e) conjoint(e) au foyer ou en congé parental, le montant maximal de l'indemnité mensuelle correspondra au moindre de :

- 1,5 % du montant d'assurance vie ;
- 1000 \$ par assuré.

La période d'indemnisation est de 2 ans.

Lorsque l'avenant invalidité sans garantie-preuve de prêt à la réclamation est choisi :

- Lorsque plusieurs assurés sous un même contrat sont simultanément en état d'invalidité totale, le montant total d'indemnité mensuelle payable pour tous les assurés totalement invalides sera limité au montant mensuel requis par l'institution financière au Canada, à l'égard des prêts ou engagements financiers admissibles pris conjointement et exclusivement par des assurés.

Importance de l'analyse des besoins

En choisissant l'avenant en cas d'invalidité totale de Tempo Plus pour couvrir les besoins en protection de crédit, les assurés bénéficient d'une indemnité mensuelle en cas d'invalidité totale pour les aider à respecter leurs obligations financières.

Le montant d'indemnité mensuelle demandé à la souscription devrait être établi à la suite d'une analyse des besoins en fonction des besoins d'assurance personnels et commerciaux de vos clients et en fonction des prêts et engagements financiers et des mensualités admissibles.

Afin de vous aider à déterminer le montant approprié de l'indemnité mensuelle avec vos clients, vous trouverez un outil d'analyse des besoins «*Analyse de besoins — Avenant en cas d'invalidité totale de Tempo Plus*» (FIND0167F), disponible dans la bibliothèque de notre logiciel d'illustrations.

C'est important pour les conseillers, de même que pour les assurés, d'effectuer des révisions périodiques de la couverture afin de s'assurer que la protection en cas d'invalidité totale souscrite correspond aux besoins de l'assuré.

4.5 Période d'indemnisation et délai de carence

Les primes de la garantie en cas d'invalidité totale sont nivelées et garanties, et payables pendant toute la durée de la protection.

Trois choix de périodes d'indemnisation sont offerts : 2 ans, 5 ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans.

Pour les périodes d'indemnisation de 2 ou 5 ans, le nombre maximal de versements effectués de façon continue pour une même invalidité est de 24 ou 60 versements, selon le choix de la période d'indemnisation de l'assuré. Le nombre maximal de versements cumulatifs de l'indemnité mensuelle, pour toutes les périodes d'invalidité totale d'un assuré pour la durée de la garantie, ne peut excéder :

- 60 mois, si l'option de 2 ans est choisie ;
- 84 mois, si l'option de 5 ans est choisie.

Pour la période d'indemnisation jusqu'à l'âge de 65 ans, les versements effectués de façon continue pour une même invalidité peuvent se poursuivre jusqu'à l'âge de 65 ans.

Lorsque l'avenant invalidité avec garantie-preuve de prêt à la souscription est choisi pour un montant de plus de 2 000 \$ ou lorsque l'avenant invalidité sans garantie-preuve de prêt à la réclamation est choisi, les limitations suivantes s'appliquent pour la période d'indemnisation jusqu'à 65 ans :

- Si pendant le versement de la prestation en cas d'invalidité totale, un contrat de location de véhicule est remplacé par un nouveau, le versement se poursuivra. Toutefois, l'obligation de la compagnie ne pourra excéder 120 paiements mensuels, liés à la prestation en cas d'invalidité totale.
- Concernant la marge de crédit hypothécaire prévoyant le remboursement d'intérêts seulement et la marge de crédit personnelle, l'obligation de la compagnie ne pourra excéder 120 paiements mensuels, liés à la prestation en cas d'invalidité totale.

Délai de carence

Périodes d'indemnisation de 2 ou 5 ans :

- Le délai de carence est de 90 jours, rétroactif au 31^e jour. Ainsi, 91 jours après le début de l'invalidité, un montant correspondant à 2 paiements d'indemnité mensuelle sera versé, et les autres versements se feront mensuellement par la suite, pour la durée de l'invalidité totale.
- Le délai de carence est de 30 jours lorsque l'invalidité totale résulte directement d'un accident, d'une hospitalisation pour une période continue minimale de 72 heures ou d'une chirurgie d'un jour.

Période d'indemnisation jusqu'à l'âge de 65 ans :

- Le délai de carence est de 90 jours.

Récidives d'invalidité totale

Si l'assuré redevient invalide en raison d'une même cause ou d'une cause connexe dans les 6 mois suivant la fin de l'invalidité totale précédente, l'invalidité sera considérée comme la continuation de la précédente et ne donnera pas lieu à un nouveau délai de carence.

Invalidité	Délai de carence	Période d'indemnisation maximale	Période d'indemnisation maximale cumulative
L'invalidité totale résulte de la même cause ou d'une cause connexe dans les 6 mois après la fin de l'invalidité précédente.	Aucun	Selon l'option choisie : • Soit 24 versements, si la période de 2 ans est choisie ;	Selon l'option choisie : • Soit 60 versements, si la période de 2 ans est choisie ;
L'invalidité totale résulte d'une cause différente dans les 6 mois après la fin de l'invalidité précédente.	90 jours*	ou • 60 versements, si la période de 5 ans est choisie ;	ou • 84 versements, si la période de 5 ans est choisie ;
L'invalidité totale survient plus de 6 mois après la fin de l'invalidité précédente, en raison de la même cause.	90 jours*	ou • À l'âge de 65 ans ;	ou • À l'âge de 65 ans.
L'invalidité totale survient plus de 6 mois après la fin de l'invalidité précédente, en raison d'une cause différente.	90 jours*	jusqu'à concurrence de la période d'indemnisation maximale cumulative.	

* Le délai de carence est de 30 jours lorsque l'invalidité totale résulte directement d'un accident, d'une hospitalisation pour une période continue minimale de 72 heures ou d'une chirurgie d'un jour (s'applique seulement aux périodes d'indemnisation de 2 ou 5 ans).

4.6 Prêts et engagements financiers admissibles

Les prêts suivants, dans la mesure où ils ont été contractés auprès d'une institution financière au Canada et où l'objet du prêt est situé au Canada, sont considérés comme admissibles aux fins de la garantie en cas d'invalidité totale :

- Le prêt hypothécaire
- La marge de crédit hypothécaire
- Le prêt personnel
- La marge de crédit personnelle
- Le prêt pour l'achat ou la location d'une automobile, d'une motocyclette, d'un bateau ou d'un véhicule récréatif
- Le prêt étudiant
- Le prêt pour financer un placement (dans la mesure où l'objet du prêt ne génère pas de revenu locatif)
- Le prêt agricole
- Le prêt commercial

Les engagements financiers suivants, dans la mesure où l'engagement financier dû par l'assuré est situé au Canada, sont considérés comme admissibles aux fins de la garantie en cas d'invalidité totale :

- Les taxes scolaires et municipales (en ajout à un prêt ou une marge de crédit hypothécaire résidentiel)
- Les frais de copropriété (en ajout à un prêt ou une marge de crédit hypothécaire résidentiel)
- Le bail pour logement ou local commercial
- La pension alimentaire pour conjoint, conjoint avec enfant(s) ou enfant(s)

Le nom de l'assuré, en tant que titulaire du prêt, de l'engagement financier ou de la marge de crédit, le montant du versement mensuel requis et le solde du prêt, de l'engagement financier ou de la marge doivent figurer au document de l'institution prêteuse.

Lorsque l'option avenant invalidité avec garantie-preuve de prêt à la souscription est choisie avec la période d'indemnisation jusqu'à l'âge de 65 ans :

Au moment de la souscription, seuls les prêts ou marges de crédit hypothécaire résidentiels sont admissibles.

Au moment de la réclamation, si des preuves de prêts ou engagements financiers sont requises, tous les types de prêts ou engagements financiers admissibles sont acceptés.

Bail pour logement ou local commercial et pension alimentaire pour conjoint, conjoint avec enfant(s) ou enfant(s)

Admissible à l'avenant invalidité pour des prestations payables pendant une période d'indemnisation de 2 ans seulement.

Prêt pour un immeuble à logement(s) locatif(s)

Le prêt pour immeuble à logement(s) locatif(s) sera considéré admissible si :

- L'assuré est propriétaire occupant de l'immeuble ; et
- L'immeuble a au plus 6 logements incluant celui de l'assuré.

Prêt pour édifice abritant un commerce

Le prêt pour un édifice abritant un commerce sera considéré admissible si :

- L'assuré est propriétaire du commerce ou de l'entreprise ;
- Le commerce ou l'entreprise occupe au moins 50 % de la superficie habitable de l'édifice ; et
- Les revenus du commerce découlent de l'occupation exercée à cet endroit.

Bail pour un local commercial

Le bail pour un local commercial sera considéré comme admissible si :

- Le bail contient le nom de l'assuré ou celui de son commerce ou entreprise, a pour objet un édifice occupé par le commerce ou entreprise de l'assuré et que les revenus de l'assuré découlent de l'occupation exercée à cet endroit.

Les prêts/engagements financiers suivants ne sont pas considérés comme admissibles :

- Les prêts et engagements financiers entre individus et les soldes de cartes de crédit
- Tout prêt ou engagement financier déjà couvert en vertu d'une autre couverture d'assurance invalidité

4.7 Mensualités admissibles

En fonction des prêts ou engagements financiers admissibles, les mensualités admissibles par type de prêt/engagement financier sont définies dans le tableau ci-dessous :

Type de prêt/engagement financier	Mensualités admissibles
Prêt hypothécaire, prêt personnel, prêt étudiant, prêt ou location automobile, motocyclette, bateau ou véhicule récréatif	Montant de la mensualité exigée par l'institution financière au Canada
Marge de crédit hypothécaire ou personnelle* avec remboursement d'intérêts seulement	Montant minimal d'intérêt exigible par l'institution financière au Canada, plus 0,5 % du solde
Marge de crédit hypothécaire ou personnelle* avec remboursement de capital + intérêts	Moindre entre : • 1,5 % du solde de la marge ; et • Le montant exigible par l'institution financière au Canada.
Prêt pour financer un placement	Montant qui correspond à la mensualité exigée par l'institution financière au Canada, excluant les appels de marge, s'il y a lieu.
Prêt commercial	Montant de la mensualité exigée par l'institution financière au Canada, au prorata de la part qu'occupe l'assuré dans l'entreprise.
Taxes scolaires et municipales	Le montant de la mensualité pour taxes scolaires et municipales, calculé en ajout au montant de la mensualité admissible d'un prêt et d'une marge de crédit hypothécaire résidentiel.
Frais de copropriété	Le montant des paiements réguliers mensuels excluant toute cotisation extraordinaire, dû et exigible par toute association de copropriétaire, calculé en ajout au montant de la mensualité admissible d'un prêt et d'une marge de crédit hypothécaire résidentiel.
Bail pour logement ou local commercial	Le montant des paiements réguliers mensuels dû et exigible par tout propriétaire d'un immeuble locatif. Dans le cas d'un bail commercial, la mensualité admissible correspond au montant de la mensualité exigée par le propriétaire au prorata de la part de l'assuré dans le commerce ou l'entreprise.
Pension alimentaire pour conjoint, conjoint avec enfant(s) ou enfant(s)	Le montant des paiements réguliers mensuels de pension alimentaire pour le conjoint, conjoint avec enfant(s) ou enfants seuls (si le plus jeune des enfants est âgé de 18 ans ou moins) et si la pension a fait l'objet d'un jugement.

* Pour la marge de crédit, le montant déterminé de la mensualité admissible demeure fixe tout au long de la période d'indemnisation choisie.

4.8 Prestation payable

4.8.1 Avenant invalidité avec garantie-preuve de prêt à la souscription

- Lorsque le montant total de toutes les indemnités mensuelles chez la compagnie pour l'assuré est de **2000 \$ et moins** :
 - La prestation payable en cas d'invalidité totale correspond au montant d'indemnité mensuelle indiqué au contrat.
Aucune preuve de prêt/engagement financier n'est requise au moment de la réclamation.
- Lorsque le montant total de toutes les indemnités mensuelles chez la compagnie pour l'assuré est **supérieur à 2000 \$** :
 - Si le total des mensualités admissibles des prêts ou engagements financiers admissibles en vigueur à la date de début de l'invalidité totale est égal ou supérieur à l'ensemble des indemnités mensuelles chez la compagnie pour l'assuré :
 - La prestation payable en cas d'invalidité totale correspond au montant d'indemnité mensuelle indiqué au contrat.
 - Si le total des mensualités admissibles des prêts ou engagements financiers admissibles en vigueur à la date de début de l'invalidité totale est inférieur à l'ensemble des indemnités mensuelles chez la Compagnie pour l'assuré, la prestation payable en cas d'invalidité totale correspond au plus élevé des montants suivants :
 - 2000 \$;
 - Le total des mensualités admissibles.

Des preuves de prêts ou engagements financiers et de mensualités admissibles sont requises au moment de la réclamation. Les preuves de prêts ou engagements financiers et de mensualités admissibles à fournir doivent être pour le plein montant de l'indemnité mensuelle et non seulement pour l'excédent de 2000 \$.

Il n'y aura pas d'ajustement au prorata des primes et la Compagnie conservera l'ensemble des primes perçues.

La prestation payable en cas d'invalidité totale n'est pas intégrée aux autres prestations reçues de régimes d'assurance privée ou d'assurance publique. Par contre, tout prêt ou engagement financier déjà couvert en vertu d'une autre couverture d'assurance invalidité n'est pas considéré comme un prêt admissible.

Exemples de prestation payable au moment de la réclamation :

1) Lorsque le montant total de toutes les indemnités mensuelles chez la compagnie pour l'assuré est de 2000 \$ et moins, la prestation payable correspond à l'indemnité mensuelle, indiquée au contrat.

	Mensualités admissibles au moment de la souscription	Mensualités admissibles au moment de la réclamation*	
Prêts et engagements financiers admissibles	Preuves de prêts et engagements financiers fournies à la souscription	Preuves de prêts et engagements financiers fournies à la réclamation	Indemnité mensuelle, indiquée au contrat
Cas 1 :			
Prêts hypothécaires	800 \$	800 \$	1 050 \$
Location automobile	250 \$	0 \$	
Total	1 050 \$	800 \$	
Prestation payable		1 050 \$	
Cas 2 :			
Prêts hypothécaires	2 000 \$	0 \$	2 000 \$
Location automobile	0 \$	0 \$	
Total	2 000 \$	0 \$	
Prestation payable		2 000 \$	
* Il n'y a aucune preuve de prêt/engagement financier à fournir au moment de la réclamation puisque le montant est de 2000 \$ et moins. Cette colonne est donnée à titre indicatif pour illustrer, à titre d'exemple, la mensualité du prêt ou de l'engagement financier que l'assuré pourrait avoir au moment de la réclamation.			

2) Lorsque le montant total de toutes les indemnités mensuelles chez la compagnie pour l'assuré est supérieur à 2000 \$.

Si le total des mensualités admissibles des prêts ou engagements financiers admissibles, en vigueur à la date du début de l'invalidité totale, est égal ou supérieur à l'ensemble des indemnités mensuelles chez la compagnie pour l'assuré, la prestation payable correspond à l'indemnité mensuelle au contrat :

Prêts et engagements financiers admissibles	Mensualités admissibles au moment de la souscription	Mensualités admissibles au moment de la réclamation	Indemnité mensuelle, indiquée au contrat
	Preuves de prêts et engagements financiers fournies à la souscription	Preuves de prêts et engagements financiers fournies à la réclamation	
Prêts hypothécaires	2 000 \$	2 500 \$	2 800 \$
Location automobile	800 \$	900 \$	
Total	2 800 \$	3 400 \$	
Prestation payable		2 800 \$	

Si le total des mensualités admissibles des prêts et engagements financiers admissibles en vigueur à la date de début de l'invalidité totale est inférieur à l'ensemble des indemnités mensuelles chez la compagnie pour l'assuré, le plus élevé des montants suivants sera payable :

- 2 000 \$
- Le total des mensualités admissibles

Prêts et engagements financiers admissibles	Mensualités admissibles au moment de la souscription	Mensualités admissibles au moment de la réclamation	Indemnité mensuelle, indiquée au contrat
	Preuves de prêts et engagements financiers fournies à la souscription	Preuves de prêts et engagements financiers fournies à la réclamation	
Cas 1			
Prêts hypothécaires	2 000 \$	1 500 \$	2 800 \$
Location automobile	800 \$	0 \$	
Total	2 800 \$	1 500 \$	
Prestation payable		2 000 \$	
Cas 2			
Prêts hypothécaires	2 000 \$	2 300 \$	2 800 \$
Location automobile	800 \$	0 \$	
Total	2 800 \$	2 300 \$	
Prestation payable		2 300 \$	

4.8.2 Avenant invalidité sans garantie – preuve de prêt à la réclamation

La prestation payable en cas d'invalidité totale correspond au moindre entre :

- Le total des mensualités admissibles des prêts ou engagements financiers admissibles en vigueur à la date de début de l'invalidité totale ; et
- Le montant d'indemnité mensuelle indiqué au contrat.

La prestation payable en cas d'invalidité totale n'est pas intégrée aux autres prestations reçues de régimes d'assurance privée ou d'assurance publique.

Par contre, tout prêt ou engagement financier déjà couvert en vertu d'une autre couverture d'assurance invalidité n'est pas considéré comme un prêt ou engagement financier admissible.

Exemples de prestations payables au moment d'une réclamation :

- 1) Si le total des mensualités admissibles est égal à, ou est supérieur, au montant de l'indemnité mensuelle indiquée au contrat, la prestation payable correspond à l'indemnité mensuelle, indiquée au contrat.

Prêts et engagements financiers admissibles	Mensualités admissibles	Indemnité mensuelle au contrat
Prêt hypothécaire	800 \$	1 000 \$
Location automobile	250 \$	
Total	1 050 \$	
Prestation payable		1 000 \$

- 2) Si le total des mensualités admissibles est égal ou inférieur au montant de l'indemnité mensuelle indiquée au contrat, la prestation payable correspond au total des mensualités admissibles.

Prêts et engagements financiers admissibles	Mensualités admissibles	Indemnité mensuelle au contrat
Prêt hypothécaire	800 \$	1 500 \$
Location automobile	250 \$	
Total	1 050 \$	
Prestation payable		1 050 \$

Aucun remboursement ou ajustement de primes rétroactif n'est prévu. Pour éviter toute situation de surassurance, il est important de revoir périodiquement les besoins en assurance invalidité de votre client, afin que le montant de l'indemnité mensuelle indiqué au contrat soit le mieux adapté possible aux besoins réels de l'assuré.

Dans l'éventualité où l'assuré n'aurait plus aucun prêt/engagement financier ou mensualité admissible et que sa prestation payable est nulle, un remboursement des primes payées pour cette garantie, depuis l'acquiescement du prêt admissible, sera considéré pour une période ne dépassant pas 18 mois précédant la date de début de l'invalidité totale.

4.9 Garantie d'assurabilité

Cette garantie est incluse avec l'avenant en cas d'invalidité totale. Elle offre la possibilité au propriétaire du contrat d'augmenter, sans preuve d'assurabilité, l'indemnité mensuelle.

Conditions d'exercice :

- L'option doit être exercée en même temps et dans les mêmes proportions que celle de la garantie d'assurabilité rattachée à la garantie d'assurance vie Tempo Plus ;
- L'assuré doit être âgé de 55 ans ou moins lors de la réception de la demande écrite d'augmentation ;
- L'assuré ne doit pas être en état d'invalidité totale ;
- L'option doit être exercée dans les 60 jours suivant l'obtention d'un nouveau prêt/engagement financier ou l'augmentation d'un prêt/engagement financier existant ou suivant l'un des événements de la vie suivant (s'applique uniquement à l'avenant d'invalidité sans garantie-preuve de prêt à la réclamation) : le mariage de l'assuré, la naissance ou l'adoption d'un enfant de l'assuré ou l'obtention par l'assuré d'un baccalauréat, d'une maîtrise ou d'un doctorat ;
- L'option peut être exercée plusieurs fois, pourvu que l'indemnité mensuelle totale n'excède pas le moindre de :
 - 1,5 % du montant d'assurance vie Tempo Plus total ; et
 - 3500 \$ par assuré pour l'ensemble des avenants en cas d'invalidité totale souscrits.

La prime liée à l'augmentation de l'indemnité mensuelle est calculée d'après l'âge atteint de l'assuré à la date de réception de la demande écrite d'augmentation, selon la classe de risque à laquelle il appartenait lors de l'entrée en vigueur de couverture, en utilisant une garantie alors offerte par la compagnie dans le cadre de l'exercice de la garantie d'assurabilité.

Si ces demandes d'augmentation sont exercées par le propriétaire, les augmentations d'indemnités mensuelles s'effectueront sous forme d'ajout de garanties et dans la même option choisie à l'émission, soit dans l'avenant invalidité avec garantie-preuve de prêt à la souscription ou l'avenant invalidité sans garantie-preuve de prêt à la réclamation. Lorsque les augmentations sont effectuées dans le produit avenant invalidité avec garantie-preuve de prêt à la souscription, des preuves de prêts ou engagements financiers et de mensualités admissibles qui correspondent à la somme des indemnités mensuelles devront être fournies.

4.10 Garantie d'assistance

La Garantie d'assistance est incluse avec l'avenant en cas d'invalidité totale. 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 les recommandations d'un médecin, dont l'expertise est pertinente au dossier.
- **Référence médicale** : ce service fournit jusqu'à 3 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 ainsi que les factures sont appropriées et 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 sont 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 le personnel infirmier diplômé, 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 à l'assuré 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).

4.11 Limitations

- Lorsque l'avenant invalidité avec garantie-preuve de prêt à la souscription est choisi pour un montant de plus de 2000 \$ ou lorsque l'avenant invalidité sans garantie-preuve de prêt à la réclamation est choisi : la prestation mensuelle payable advenant une invalidité totale découle des mensualités du ou des prêts ou engagements financiers admissibles en vigueur à la date de début de l'invalidité totale et ne dépassera pas le montant d'indemnité mensuelle au contrat.
- À l'exception du prêt ou de l'engagement financier pour lequel cette garantie a été souscrite, tout prêt ou engagement financier contracté moins de 90 jours avant la date de début d'invalidité totale ou l'apparition des premiers symptômes conduisant à l'état d'invalidité totale, ou contracté alors que l'assuré est en invalidité totale n'est pas considéré comme un prêt ou un engagement financier admissible et aucune prestation en cas d'invalidité totale ne sera payable. Cette limitation ne s'applique pas au renouvellement d'un prêt hypothécaire avec des modalités identiques et au prêt pour la valeur résiduelle d'un véhicule à la fin d'un bail de location automobile.
- Les listes des occupations non admissibles ou admissibles à une période d'indemnisation de 2 ans seulement applicable à l'avenant en cas d'invalidité totale sont disponibles en annexe aux sections 10.2 et 10.3. Ces listes représentent la plupart des occupations non admissibles ou admissibles pour une période limitée de 2 ans. Il pourrait cependant s'avérer qu'une occupation non mentionnée dans ces listes représente un risque aggravé et peut faire l'objet d'une considération individuelle.

Pour plus de détails concernant les limitations de cette prestation, veuillez consulter le contrat.

4.12 Fin de la protection

La garantie en cas d'invalidité totale prend fin à la première des éventualités suivantes :

- À la date d'anniversaire du contrat la plus rapprochée du 65e anniversaire de naissance de l'assuré ;
- À la date à laquelle la garantie assurance vie Tempo Plus, à laquelle cette garantie est rattachée, n'est plus en vigueur ;
- À la date de réception d'une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la présente garantie ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure ;
- À la date à laquelle l'assuré de la présente garantie décède ;
- À la date à laquelle ce contrat est résilié et devient nul ;
- À la date à laquelle le nombre maximal de paiements mensuels de prestations en cas d'invalidité totale est atteint.

4.13 Autres caractéristiques

- L'avenant en cas d'invalidité totale n'est pas transformable.
- Au renouvellement de la garantie d'assurance vie Tempo Plus, l'avenant en cas d'invalidité totale se renouvelle automatiquement, selon la même prime.

5. Avenant en cas de maladie grave

La protection en cas de maladie grave est offerte sous forme d'avenant. Elle s'ajoute à la couverture d'assurance vie Tempo Plus, de façon individuelle. Cette garantie couvre les 3 maladies graves les plus courantes et consiste donc en une garantie à valeur ajoutée pour compléter la protection Tempo Plus de votre client. Conçue pour soutenir l'assuré financièrement advenant une maladie grave, 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.

5.1 Âge d'adhésion

L'assuré doit être âgé de 18 à 60 ans.

5.2 Montant de la couverture

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

5.3 Maladies couvertes

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

Pour obtenir les définitions contractuelles de ces maladies, consultez l'annexe 10.4 du présent document.

5.4 Autres caractéristiques

- Les primes sont nivelées et garanties.
- L'assuré qui se qualifie pour l'assurance vie Tempo Plus (accepté à un taux régulier et sans exclusion), sera automatiquement qualifié pour l'avenant en cas de maladie grave.
- L'avenant en cas de maladie grave est offert uniquement lors de la souscription initiale d'assurance vie Tempo Plus ou lors d'un ajout de montant d'assurance exigeant des preuves d'assurabilité.
- Cet avenant peut être conservé si la couverture d'assurance vie Tempo Plus est transformée en produit d'assurance vie permanente. Les taux applicables à l'âge d'adhésion de l'avenant continueront de s'appliquer.
- Au renouvellement de la garantie d'assurance vie Tempo Plus, l'avenant en cas de maladie grave se renouvelle automatiquement, selon la même prime.

5.5 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).

5.6 Garantie d'assistance

La Garantie d'assistance est incluse avec l'avenant en cas de maladie grave. Des services de consultation et d'assistance médicale 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 3 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 dédoublement, 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 sont 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 le personnel infirmier diplômé, 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 à l'assuré 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).

5.7 Fin de la protection

La garantie en cas de maladie grave prend fin à la première des éventualités suivantes :

- À l'âge de 85 ans de l'assuré ;
- À la date de résiliation de la garantie en cas de maladie grave ;
- À la date à laquelle la garantie assurance vie Tempo Plus, à laquelle cette garantie 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.

6. Exonération des primes

Offerte sous forme d'avenant, la garantie d'exonération des primes en cas d'invalidité totale complète la protection de Tempo Plus. Elle s'ajoute à la couverture d'assurance vie Tempo Plus et exonère la totalité des primes du contrat advenant l'état d'invalidité totale de l'assuré ou du propriétaire.

6.1 Âge d'adhésion

L'assuré doit être âgé de 18 à 55 ans.

6.2 Étendue de la couverture

Cette garantie exonère les primes en cas d'invalidité totale du propriétaire ou de l'assuré : après une période d'invalidité totale continue de 4 ou 6 mois, selon la période de délai de carence choisie, les paiements des primes échues jusqu'à la fin de la période d'invalidité seront exonérés.

6.3 Autres caractéristiques

Un choix de délai de carence de 4 ou 6 mois.

Au renouvellement de la garantie d'assurance vie Tempo Plus, l'avenant d'exonération des primes se renouvelle également. La prime étant un multiple de la prime du contrat, elle sera recalculée selon la nouvelle prime de renouvellement.

6.4 Définition de l'invalidité totale applicable à l'exonération des primes

Invalidité totale signifie un état continu d'incapacité du propriétaire ou de l'assuré, causé par une maladie ou une blessure, qui commence pendant que la garantie est en vigueur et qui est telles que :

- Durant les 24 premiers mois de cet état, le propriétaire ou l'assuré ne peut exercer aucune des fonctions relatives à son occupation principale; et
- Par la suite, tant que cet état subsiste, le propriétaire ou l'assuré ne peut exercer aucune occupation que son instruction, sa formation ou son expérience, acquises avant le début de l'invalidité totale ou ultérieurement, lui permettraient raisonnablement d'exercer.

6.5 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 à la première des dates suivantes :

- La date de réception d'une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la garantie couverte par la présente garantie ou la date stipulée dans une telle demande, si postérieure;
- La date à laquelle la période de paiement de la prime de la garantie couverte cesse;
- La date de cessation de la garantie couverte.

La garantie 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;
- La date de réception d'une demande écrite de résiliation par le propriétaire de la présente garantie 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 présente garantie;
- La date à laquelle ce contrat est résilié et devient nul.

7. Avenant jeunesse plus (AJP)

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 à Tempo Plus, permet d'offrir une protection d'assurance vie familiale. L'assuré doit être propriétaire du contrat pour souscrire cet avenant.

7.1 Âge d'adhésion

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

7.2 Montant d'assurance

- Protection minimale : 5000 \$
- Protection additionnelle peut être ajoutée à la protection minimale jusqu'à un maximum de 25 000 \$ par enfant

7.3 Transformation

L'avenant 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 du contrat auquel cette garantie est ajoutée.

7.4 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 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 du contrat, 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.

7.5 Fin de la protection

La garantie 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 présente garantie 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 présente garantie ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure ;
- La date à laquelle il n'y a plus aucun assuré en vertu de la présente garantie ;
- La date à laquelle ce contrat est résilié et devient nul.

8. 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.

8.1 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 cœur
- paralysie
- paralysie cérébrale
- surdité
- syndrome de Down
- trouble du spectre de l'autisme
- tumeur cérébrale bénigne

8.2 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.

8.3 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.

8.4 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.

8.5 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.

8.6 Âge d'adhésion

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

8.7 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).

8.8 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.

9. Décès et mutilation accidentels (DMA)

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 (quadriplégie, 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 mécanique 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.

9.1 Âge d'adhésion

L'assuré doit être âgé de 18 à 60 ans.

9.2 Montant d'assurance

- Minimum : 5000 \$
- Maximum : 500 000 \$, sans toutefois dépasser le montant d'assurance de la garantie à laquelle le DMA est rattaché.

9.3 Fin de la protection

La garantie 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 présente garantie ou de La garantie à laquelle est annexée la présente garantie ou la date stipulée dans telle demande, si postérieure ;
- La date de cessation de la garantie à laquelle est annexée la présente garantie ;
- La date à laquelle l'assuré de la présente garantie décède ;
- La date à laquelle ce contrat est résilié et devient nul.

10. 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	5000 \$
Sternum, larynx, trachée, omoplate, radius, humérus, cubitus, rotule, tibia et péroné	1500 \$
Os non énuméré ci-dessus	750 \$

Les indemnités sont doublées lorsque l'accident survient dans un transport en commun, un escalier mécanique 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 entraînant 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.

10.1 Âge d'adhésion

L'assuré doit être âgé de 18 à 60 ans.

10.2 Fin de la protection

La garantie prend fin à la première des dates suivantes :

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

11. Annexe

11.1 Tableau de montant d'assurance décroissant

Garantie d'assurance vie avec option de montant d'assurance décroissant							
Tableau de montant d'assurance décroissant par tranche de 1000 \$ d'assurance							
Anniversaire de la garantie	10 ans	15 ans	20 ans	25 ans	30 ans	35 ans	40 ans
1	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
2	928	961	976	985	990	993	995
3	852	919	951	968	979	986	990
4	769	874	923	951	967	978	985
5	681	826	894	932	955	969	979
6	586	774	863	912	941	960	973
7	500	719	829	890	927	951	966
8	500	659	793	867	911	940	959
9	500	596	754	842	895	929	951
10	500	527	712	815	877	917	943
11	500	500	668	786	858	904	934
12	500	500	620	756	838	890	925
13	500	500	569	723	816	875	914
14	500	500	514	687	792	859	903
15	500	500	500	649	767	842	892
16	500	500	500	609	740	824	879
17	500	500	500	565	711	804	866
18	500	500	500	518	680	783	851
19	500	500	500	500	647	761	836
20	500	500	500	500	611	737	819
21	500	500	500	500	573	711	802
22	500	500	500	500	532	683	782
23	500	500	500	500	500	653	762
24	500	500	500	500	500	621	740
25	500	500	500	500	500	587	717
26	500	500	500	500	500	550	691
27	500	500	500	500	500	511	664
28	500	500	500	500	500	500	635
29	500	500	500	500	500	500	604
30	500	500	500	500	500	500	571
31	500	500	500	500	500	500	535
32	500	500	500	500	500	500	500
33	500	500	500	500	500	500	500
34	500	500	500	500	500	500	500
35 et suivant	500	500	500	500	500	500	500

11.2 Liste des occupations non admissibles (applicable à l'avenant en cas d'invalidité totale)

Votre client ne peut pas ajouter l'avenant en cas d'invalidité totale si son occupation se trouve dans la liste suivante :

Aéronautique et aviation	• Instructeur, pilote, copilote, membre d'équipage
Artiste	• Acteur, artisan, auteur, écrivain, compositeur, scénariste, comédien, humoriste, cascadeur • Chanteur, danseur, disc jockey, musicien (sauf orchestre symphonique), habilleur, maquilleur • Mannequin, organisateur de spectacle ou d'événements, conférencier • Professeur de musique à domicile
Entretien	• Entretien ménager résidentiel ou commercial (travailleur autonome) • Nettoyeur jets de sable • Nettoyeur fosse septique ou d'égout • Concierge/surveillant d'immeuble résidant sur place
Exploitation forestière	• Travailleur en forêt incluant les personnes résidant dans des camps (peu importe l'occupation)
Industrie maritime	• Pêcheur (qui ne revient pas au port tous les soirs) • Travailleur sur navire (peu importe l'occupation) • Gardien de phare au large • Débardeur
Journaux	• Pigiste • Correspondant, préposé kiosque à journaux, vendeur ambulant • Camelot
Service correctionnel/ Service de sécurité	• Gardien de prison • Agent correctionnel • Gardien de sécurité armé • Policier escouade/antiémeute/antibombe • Garde du corps • Forces armées incluant réserviste • Garde forestier, garde-chasse, garde-pêche faisant des envolées aériennes • Pompier faisant des envolées aériennes
Service de garde	• Famille d'accueil (enfants, personnes âgées ou handicapées), propriétaire • Domestique/aide familiale
Soins personnels	• Manucure, esthétique, coiffure, électrolyse, etc. travaillant 50 % du temps ou plus à domicile ou au domicile des clients • Tatoueur/Perceur travaillant 50 % du temps ou plus à domicile ou au domicile des clients • Massothérapeute breveté, orthothérapeute et kinésithérapeute travaillant 50 % du temps ou plus à domicile ou au domicile des clients • Massothérapeute non breveté
Sports/Loisirs/ Divertissements	• Athlète/entraîneur/arbitre sports professionnels • Entraîneur/instructeur travaillant 50 % du temps ou plus à domicile ou au domicile des clients • Course motorisée : conducteur, mécanicien • Rodéo • Course de chevaux, conducteur, entraîneur, soigneur, garçon d'écurie, éleveur, dresseur, jockey, palefrenier • Cirque/manège • Arcade, parc d'amusement (tous les travailleurs) • Bar, taverne, cabaret (tous les travailleurs) • Casino, jeux de hasard (tous les travailleurs) • Propriétaire, employé de camping • Joueur professionnel de jeux vidéo et de poker • Arts martiaux (autre que gestionnaire ou employé de bureau)

Transport	• Chauffeur de taxi/Uber • Chauffeur de limousine • Chauffeur véhicule blindé • Transport de billes de bois, matières dangereuses/explosifs • Messagerie/courrier (vélo, moto)
Divers	• Tout travailleur avec matière dangereuse ou toxique (vapeurs toxiques, explosifs, pétrole, substance radioactive, etc.) • Tout travailleur souterrain (tunnels, conduits) • Travailleur sous-marin : plongeur, scaphandrier, aide-plongeur, aide-scaphandrier, instructeur • Travailleur au large des côtes (peu importe l'occupation) • Couturière travaillant 50 % du temps ou plus à domicile • Dresseur d'animaux • Déménagement résidentiel : conducteur de camion, empaqueteur, manutentionnaire

11.3 Liste des occupations admissibles à une période d'indemnisation de 2 ans seulement (applicable à l'avenant en cas d'invalidité totale)

Si l'occupation de votre client se trouve dans la liste suivante, votre client ne peut que sélectionner des prestations payables pendant une période d'indemnisation de 2 ans :

Aéronautique et aviation	• Contrôleur aérien • Opérateur de radio • Contrôleur de radar
Entretien	• Entretien ménager résidentiel ou commercial (salarié) • Concierge/surveillant d'immeuble ne résidant pas sur place • Éboueur/incinérateur de déchets non toxiques
Exploitation forestière	• Élagueur/émondeur en milieu urbain • Horticulture (tous les travailleurs)
Industrie maritime	• Pêcheur (qui revient au port tous les soirs)
Service correctionnel/	• Gardien sécurité non armé
Service de sécurité	• Policier • Pompier
Service de garde	• Garderie à domicile
Soins personnels	• Manucure, esthétique, coiffure, électrolyse, etc. travaillant à l'extérieur de la maison plus de 50 % du temps (dans un salon, spa, clinique, etc.) • Tatoueur ou perceur travaillant à l'extérieur de la maison plus de 50 % du temps (dans un salon)
Sports/Loisirs/	• Entraîneur ou instructeur de sport en gymnase plus de 50 % du temps
Divertissements	
Transport	• Chauffeur transport adapté/médical exclusivement • Chauffeur de camion effectuant plus de 250 km par jour
Divers	• Abattoir (travailleur autre que cadre) • Usine de transformation du poisson (tous les travailleurs) • Ferme (tous les travailleurs) • Travailleur en hauteur (structure d'acier, clocher, antenne, cheminée, barrage, pont, puits, pylône), monteur de lignes, ramoneur, laveur de vitres de plus de 2 étages) • Mine à ciel ouvert, carrière (sauf dynamiteur, boutefeu) • Opérateur d'équipement lourd, déménageur d'immeuble, démolisseur, excavateur, couvreur de toiture, travailleur non spécialisé • Agence de recouvrement • Préposé aux animaux • Couturière travaillant à l'extérieur de la maison plus de 50 % du temps

Si l'occupation de votre client ne se trouve dans aucune des 2 listes, l'avenant en cas d'invalidité totale peut être sélectionné, et toutes les périodes d'indemnisation sont disponibles. Ces listes représentent la plupart des occupations non admissibles ou admissibles à une période d'indemnisation de 2 ans seulement. Il pourrait cependant s'avérer qu'une occupation n'apparaissant pas dans ces listes représente un risque aggravé et fasse l'objet d'une considération individuelle.

Conjoint(e) au foyer ou en congé parental au moment de la souscription :

Admissible à l'avenant invalidité pour des prestations payables pendant une période d'indemnisation de 2 ans seulement. Indemnité d'au plus 1000 \$ par mois.

Il est à noter qu'un(e) conjoint(e) en congé parental doit avoir une occupation habituelle admissible selon nos critères afin d'être éligible au montant maximum de 1000 \$.

11.4 Définitions contractuelles des maladies graves couvertes

Accident vasculaire cérébral (ayant causé des déficits neurologiques graves)

Le diagnostic de la mort de tissu cérébral résultant d'une insuffisance de l'apport sanguin ou d'une hémorragie, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés au cours d'un examen clinique.

Les nouveaux symptômes et déficits doivent être confirmés par des tests d'imagerie diagnostique. Les déficits neurologiques doivent persister de manière continue pendant plus de 30 jours après la date d'établissement du diagnostic.

Les déficits neurologiques doivent être observables et mesurables par un spécialiste, par exemple : faiblesse mesurable d'un membre, troubles de l'élocution et changements mesurables des facultés cognitives. Le mal de tête et la fatigue ne sont pas considérés comme des déficits neurologiques.

Le diagnostic d'accident vasculaire cérébral doit être posé par un spécialiste.

Exclusion : aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « accident vasculaire cérébral » dans les cas suivants :

- accident ischémique transitoire ;
- lésions des vaisseaux sanguins intracérébraux causées par un traumatisme ;
- troubles des vaisseaux sanguins de l'oreille interne ; ou
- mort du nerf optique ou de la rétine, sauf en cas de perte totale de la vue de l'œil en cause.

Cancer

Une prolifération anarchique de cellules malignes accompagnée d'une invasion des tissus sains, confirmée par un rapport histopathologique.

Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste, et confirmé par un rapport histopathologique.

Exclusions relatives au cancer : bien que la plupart des cancers soient couverts par cette police, les cancers en stade précoce suivants ne le sont pas :

- mélanome malin de la peau d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, qui n'est pas ulcéré ou qui ne s'est pas propagé aux nœuds lymphatiques ou à d'autres organes ;
- cancer de la peau, autre que le mélanome malin, qui est limité à la peau (derme, épiderme). Cela inclut le lymphome limité à la peau ;
- cancer de la prostate, sauf s'il est classé T2 ou plus élevé selon la classification de l'AJCC et/ou s'il présente un score de Gleason 7 ou plus élevé ;
- cancer de la thyroïde, sauf s'il est classé T2 ou plus élevé selon la classification de l'AJCC, ou s'il s'est propagé aux nœuds 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 ;
- cancers décrits comme des carcinomes in situ, Tis ou Ta ;
- toute tumeur neuroendocrine de l'hypophyse (PitNET), sauf si l'assuré a subi une intervention chirurgicale, une radiothérapie ou une embolisation, ou si la PitNET a provoqué de nouveaux déficits neurologiques irréversibles observables à l'examen clinique. Les nouveaux déficits neurologiques doivent être observables et mesurables par un spécialiste et confirmés par des tests d'imagerie diagnostique. Le mal de tête, la fatigue ou les déséquilibres hormonaux causés par la tumeur ne sont pas considérés comme des déficits neurologiques.

Les tumeurs (néoplasmes) dites à potentiel de malignité non assuré, à la limite de la malignité, ou qui ne sont pas classées comme des cancers (malins) ne sont pas couvertes au titre de la définition du terme « cancer ». La classification est basée sur la plus récente classification des tumeurs de l'OMS, aussi appelée CIM-O (Classification internationale des maladies pour l'oncologie), publiée par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

La stadification ou classification est basée sur le plus récent (à la date du diagnostic) manuel de stadification pronostique de l'American Joint Committee on Cancer (*AJCC Prognostic Staging Guide*) ou sur le système de stadification de Rai.

Période d'exclusion de 90 jours : si, dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur du contrat ou la date d'entrée en vigueur du rétablissement du contrat, l'assuré reçoit un diagnostic de cancer ou commence à présenter des signes ou des symptômes conduisant à un diagnostic éventuel de cancer, aucune prestation ne sera payable pour ce diagnostic ni aucun diagnostic de cancer posé ultérieurement.

Cette information doit être rapportée à la Compagnie dans les 6 mois suivant la date du diagnostic. Si cette information n'est pas divulguée, la Compagnie a le droit de refuser toute réclamation pour un cancer ou pour toute maladie grave causée par un cancer ou par son traitement.

Crise cardiaque grave (infarctus aigu du myocarde)

Le diagnostic formel de la mort d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une obstruction de la circulation sanguine, qui entraîne :

Des symptômes de crise cardiaque, accompagnés d'une augmentation et d'une chute des biomarqueurs cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d'un infarctus aigu du myocarde, avec au moins une des manifestations suivantes :

- changements récents à l'électrocardiogramme (ECG) indiquant un infarctus aigu du myocarde ;
- résultats récents de tests d'imagerie diagnostique indiquant un infarctus aigu du myocarde ;
- apparition de nouvelles ondes Q pathologiques sur l'ECG après une intervention cardiaque intra-artérielle, y compris, mais sans s'y limiter, une coronarographie et/ou une angioplastie coronarienne.

Exclusions : aucune prestation ne sera payable au titre de la définition du terme « crise cardiaque grave » si :

- des changements à l'ECG témoignent d'un infarctus du myocarde survenu antérieurement ;
- d'autres syndromes coronariens aigus sont diagnostiqués, tels que l'angine de poitrine et l'angine instable ; ou
- l'augmentation des biomarqueurs cardiaques et/ou des symptômes résulte d'actes médicaux ou de diagnostics autres que celui d'infarctus aigu du myocarde.

Le diagnostic de crise cardiaque grave (infarctus aigu du myocarde) doit être posé par un spécialiste.



beneva

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.