

Vie universelle Sun Life Pro

(assurance de base sur deux têtes payable au dernier décès - coût de l'assurance jusqu'au second décès)

Numéro du contrat : AV-1234,567-8

Propriétaire du contrat : Jim Doe

SPÉCIMEN

Nous fournissons le texte suivant exclusivement pour que vous puissiez vous y reporter facilement. Il ne doit pas être considéré ni interprété comme étant un contrat ou une promesse de contrat. Nous apportons régulièrement des changements au texte de nos contrats et il est donc possible que ce spécimen ne reflète pas le texte du contrat qui pourrait être établi pour votre client. Les termes du contrat effectivement établi pour un client donné régissent nos relations avec le client.

Table des matières

Sommaire du contrat	3
Partie 1 : Dispositions sur l'assurance	5
Si vous changez d'avis dans un délai de 10 jours.....	5
Contestation du contrat	5
A propos de votre contrat.....	6
Type de capital-décès.....	6
Païement de votre contrat.....	8
Montants déduits chaque mois du compte du contrat	9
Calcul du coût de l'assurance mensuel.....	10
Païement d'un capital-décès - décès de la personne assurée	12
Pour demander le règlement du capital-décès.....	13
Garantie Païement anticipé au décès.....	14
Partie 2 : Dispositions sur les placements	15
Valeur du compte du contrat.....	15
Affectation de la valeur du compte du contrat et des avances sur contrat	15
Comptes de placement	16
Maintien de l'exonération d'impôt de votre contrat.....	18
Compte accessoire	19
Rajustement selon la valeur marchande (RVM).....	19
Pour retirer une somme de votre contrat.....	20
Effet des retraits sur le capital-décès.....	21
Pour emprunter sur votre contrat (avances sur contrat)	21
Accès au compte du contrat en cas d'invalidité, de maladie ou de blessure	22
Partie 3 : Dispositions générales	27
Fin du contrat en cas de déchéance.....	27
Pour remettre votre contrat en vigueur	27
Frais d'opération.....	28
Pour demander une modification à votre contrat	28
Droit de résilier le présent contrat.....	30
Frais de rachat.....	31
Autres renseignements sur votre contrat	31
Termes utilisés en assurance.....	32

Sommaire du contrat

Dans le présent document, *vous* désigne le propriétaire du présent contrat. *Nous et la compagnie* désignent la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie.

Votre contrat a été établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.

Il est important que vous lisiez attentivement votre contrat. Il présente ce qui est payable au titre des garanties et indique les exclusions et les restrictions. Les termes courants du domaine de l'assurance sont expliqués sous le titre *Termes utilisés en assurance*.

Contrat :	Vie universelle Sun Life Pro
Numéro du contrat :	AV-1234,567-9
Date du contrat :	Le 1 ^{er} janvier 2019
Anniversaire mensuel :	Le 1 ^{er} jour de chaque mois
Propriétaire du contrat :	Jim Doe Aucun propriétaire en sous-ordre n'a été nommé dans votre proposition. Si vous voulez en nommer un, vous devez nous aviser par écrit.
Personnes assurées :	John Doe Date de naissance : le 1 mars 1978 Âge le plus proche à la date du contrat : XX ans Mary Doe Date de naissance : le 10 avril 1979 Âge le plus proche à la date du contrat : XX ans
Bénéficiaire :	La personne nommée dans votre proposition, à moins que vous ne fassiez un changement par écrit.
Ordre de retrait :	Nous effectuons les retraits et les transferts selon l'(ordre de retrait proportionnel)(ordre de retrait substitutif), à moins que vous ne nous avisiez par écrit d'un changement.

Le présent contrat n'est pas un contrat avec participation. Il ne vous donne pas le droit de recevoir des participations.

Paiement minimum pour la première année du présent contrat

Le paiement (mensuel) (annuel) minimum pour la première année du présent contrat est de X XXX,XX \$. Le paiement minimum n'est pas garanti. Si vous faites des retraits, prenez des avances ou modifiez votre contrat, des paiements supplémentaires pourraient être requis pour garder votre contrat en vigueur.

Sommaire du contrat (suite)

Vie universelle Sun Life Pro

Assurance de base sur deux têtes payable au dernier décès - coût de l'assurance jusqu'au second décès

Personnes assurées :	John Doe Mary Doe
Type de capital-décès :	Montant d'assurance plus compte du contrat Montant d'assurance uniforme Montant d'assurance uniforme plus coût de base rajusté
Montant d'assurance :	X XXX XXX \$ Un capital-décès est payable lorsque les deux personnes assurées sont décédées, comme nous l'expliquons plus loin.
Paiement anticipé au décès :	Un paiement anticipé au décès peut être offert, comme nous l'expliquons plus loin.
Type de coût de l'assurance :	Taux uniformes garantis jusqu'à l'âge de 100 ans Taux garantis d'une assurance temporaire renouvelable annuellement jusqu'à l'âge de 85 ans Taux garantis d'une assurance temporaire renouvelable annuellement jusqu'à l'âge de 100 ans
Âge commun :	XX ans

Il pourrait y avoir des frais de rachat si vous résiliez le présent contrat. Pour cette assurance de base, ils sont basés sur un paiement annuel cible de X XXX,XX \$. Nous n'utilisons ce montant que pour calculer les frais de rachat.

Tableau des taux annuels garantis du coût de l'assurance

À chaque anniversaire mensuel, nous déduisons un montant du compte du contrat pour payer le coût de l'assurance du présent contrat. Nous expliquons comment le coût de l'assurance mensuel est calculé sous le titre *Calcul du coût de l'assurance mensuel*.

Le coût de l'assurance pour l'assurance de base sur deux têtes payable au dernier décès, laquelle prend effet à la date du contrat, est payable jusqu'au 1^{er} (2) janvier XXXX ou jusqu'à la date du dernier décès à survenir chez les personnes assurées, si cet événement survient en premier.

Le tableau indique le taux annuel garanti par 1 000 \$ de capital de risque.

Si des montants d'assurance augmentent, les taux indiqués dans le tableau ci-dessous ne s'appliquent pas au montant de l'augmentation. Nous déterminons les taux du coût de l'assurance pour le montant de l'augmentation, comme nous l'expliquons plus loin.

(1) Assurance de base

À compter du	(1)
1 ^{er} janv. XXXX	XXX,XX
1 ^{er} janv. XXXX	XXX,XX
1 ^{er} janv. XXXX	XXX,XX

F15000A

Partie 1 : Dispositions sur l'assurance

F14000A

Si vous changez d'avis dans un délai de 10 jours

Vous pouvez nous demander par écrit d'annuler votre contrat à la première des dates suivantes :

- dans les 10 jours suivant la date où vous l'avez reçu;
- dans les 60 jours suivant l'établissement du contrat.

Nous considérons que vous avez reçu votre contrat 5 jours après son expédition de notre bureau par la poste ou le jour où votre conseiller vous l'a livré.

Lorsque nous recevons votre demande par écrit, nous vous rembourserons le montant que vous aviez payé. Cela constitue une «résolution de contrat».

La décision d'annuler votre contrat est un droit personnel; il vous appartient en propre. Lorsque nous recevons votre demande d'annulation de contrat, toutes les obligations et les responsabilités que nous avons assumées au titre du présent contrat prennent fin immédiatement. L'annulation vous lie ainsi que toute personne qui a le droit de présenter une demande de règlement au titre du présent contrat, que ce droit soit révoquant ou irrévocable.

Pour annuler votre contrat, envoyez votre demande par écrit à :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
227, rue King Sud
C.P. 1601, succ. Waterloo
Waterloo (Ontario) Canada N2J 4C5

F14005A

Contestation du contrat

Les dispositions sur l'incontestabilité prévues dans les lois sur les assurances des provinces ou territoires s'appliquent au présent contrat.

Délai s'appliquant à la contestabilité

Nous ne pouvons pas contester la validité du contrat lorsqu'il a été continuellement en vigueur pendant 2 ans à compter de la date où il est pris effet ou de la date de sa dernière remise en vigueur, selon la plus récente de ces dates. Si le contrat est modifié en vue d'augmenter ou de modifier une garantie ou d'améliorer une surprime, nous ne pouvons pas contester la validité de la modification lorsqu'elle a été continuellement en vigueur pendant 2 ans à compter de la date où elle a pris effet ou de la date de la dernière remise en vigueur du contrat, selon la plus récente de ces dates.

Exception au délai s'appliquant à la contestabilité

Nous pouvons contester la validité du contrat ou d'une modification n'importe quand en cas de fraude ou dans les situations mettant en cause une garantie en cas d'invalidité.

F19005A

À propos de votre contrat

La Vie universelle Sun Life Pro est un contrat d'assurance-vie permanente qui offre de la souplesse pour les paiements. Il comprend les garanties que vous avez choisies pour une ou plusieurs personnes. Il comporte un compte de contrat où sont inclus le compte d'opérations et les comptes de placement.

Pour maintenir votre contrat en vigueur, vous devez faire vos paiements à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, et vous devez respecter un minimum et un maximum que nous avons fixés. Nous avons le droit de refuser les paiements au comptant.

Les paiements reçus à notre siège social qui nous parviennent avant la fermeture des bureaux de la Bourse de Toronto sont affectés à votre contrat le jour même. Les paiements reçus à notre siège social qui nous parviennent après la fermeture des bureaux de la Bourse de Toronto sont affectés à votre contrat le jour ouvrable suivant.

Les demandes de transfert, de retrait, d'avance sur contrat, d'annulation ou de résiliation de contrat que nous recevons à notre siège social avant la fermeture des bureaux de la Bourse de Toronto prennent effet le jour où elles sont reçues, mais elles sont traitées le jour ouvrable suivant. Si des fonds sont affectés à un compte de placement ou en sont retirés, nous pouvons reporter la date d'effet de l'opération au plus tard jusqu'au 5^e jour ouvrable suivant la date où nous avons reçu la demande ou les fonds.

F19010A

Type de capital-décès

Le capital-décès qui est payable au décès d'une personne assurée dépend du type de capital-décès en vigueur à la date du décès de cette personne. Le type de capital-décès en vigueur à la date du contrat est indiqué dans le *Sommaire du contrat*. Le type peut être modifié, sous réserve des conditions énoncées sous *Pour demander des modifications à votre contrat*.

Si le présent contrat comprend une seule assurance de base, la totalité du compte du contrat et des avances sur contrat est affectée à cette assurance. Si le contrat comprend plusieurs assurances de base, nous affectons une portion de la valeur du compte du contrat et des avances sur contrat à chacune de ces assurances, comme nous l'expliquons dans la partie *Dispositions sur les placements*.

Les types de capital-décès suivants peuvent être offerts pour les assurances de base comprises dans le présent contrat :

Montant d'assurance uniforme

Le capital-décès est le plus élevé des deux montants suivants :

- le montant d'assurance de l'assurance de base;
- la portion de la valeur du compte du contrat.

Nous déduisons du capital-décès payable le montant applicable des avances sur contrat, intérêts compris.

Montant d'assurance plus compte du contrat

Le capital-décès est déterminé comme suit :

- le montant d'assurance de l'assurance de base;
- **plus** la portion de la valeur du compte du contrat.

Nous déduisons du capital-décès payable le montant applicable des avances sur contrat, intérêts compris.

Montant d'assurance uniforme plus coût de base rajusté

Le capital-décès est le plus élevé des deux montants suivants :

- le montant d'assurance de l'assurance de base;
- la portion de la valeur du compte du contrat.

Chaque année, nous modifions le montant d'assurance de l'assurance de base en fonction du montant de la modification apportée au *coût de base rajusté* du contrat, tel qu'il est défini dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada), jusqu'à l'âge de 100 ans (ou l'âge commun de 100 ans). Le *coût de base rajusté* total ne sera jamais inférieur à 0 \$.

Lorsqu'un montant d'assurance augmente, nous établissons une nouvelle assurance de base pour le montant de l'augmentation.

Le total des montants d'assurance pour toutes les assurances de base ne peut jamais être supérieur à 3 fois la somme du montant d'assurance total des assurances de base à la date du contrat et de toute autre augmentation de l'assurance de base que vous avez demandée et que nous avons approuvée.

Nous déduisons du capital-décès payable le montant applicable des avances sur contrat, intérêts compris.

Le coût de base rajusté (CBR) est déterminé comme suit :

- la somme de tous les paiements effectués au compte du contrat;
- **plus** les intérêts courus sur les avances;
- **plus** la partie imposable de toute avance ou tout retrait;
- **moins** la somme de tous les retraits effectués au compte du contrat et de toutes les avances sur contrat;
- **moins** le coût de l'assurance déduit du compte du contrat pour les garanties facultatives, en excluant celui de toute *garantie Assurance temporaire*;
- **moins** le coût net de l'assurance pure tel qu'il est défini dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada);
- **moins** un rajustement que nous sommes obligés de faire en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) pour le paiement d'un capital-décès avant la fin du contrat.

Si vous modifiez la propriété en transférant vos droits au titre du présent contrat à un autre propriétaire, le type de capital-décès est modifié automatiquement en Montant d'assurance uniforme.

F15025A

Païement de votre contrat

Lorsque nous recevons un paiement, nous l'ajoutons au compte d'opérations tant que le total des paiements effectués au cours de l'année de contrat n'atteint pas le maximum annuel fixé pour cette année-là dans le but de maintenir l'exonération d'impôt dont bénéficie le contrat. Le paiement est versé au compte d'opérations, après déduction d'un montant pour la taxe provinciale sur la prime. Le montant que nous déduisons diffère d'une province à l'autre et est déterminé par la loi. Il peut changer en tout temps.

Le compte d'opérations rapporte des intérêts quotidiens au taux que nous fixons. Le taux peut changer en tout temps. Le taux d'intérêt minimum garanti atteindra au moins 90 % du taux pour les bons du Trésor à 30 jours du gouvernement du Canada le jour où nous fixons le taux, moins 1,75 point de pourcentage en frais de gestion. Le taux d'intérêt ne sera en aucun cas inférieur à 0 %.

Montants déduits chaque mois du compte du contrat

À chaque anniversaire mensuel, nous déduisons un montant du compte d'opérations pour payer le coût de l'assurance pour l'assurance de base et les garanties facultatives. S'il n'y a pas assez d'argent dans le compte d'opérations pour payer le coût de l'assurance, nous ferons un transfert de vos comptes de placement en respectant l'ordre de retrait que vous avez choisi, comme il est indiqué dans le *Sommaire du contrat*. Vous pouvez modifier l'ordre de retrait en tout temps. Des frais d'opération peuvent s'appliquer.

Ordre de retrait proportionnel

Le terme «retrait proportionnel» signifie que nous transférons un montant de chacun de vos comptes de placement proportionnellement au solde de chaque compte le jour du transfert. S'il n'y a pas assez d'argent dans le compte d'opérations et les comptes de placement pour payer le coût de l'assurance, nous puiserons dans le compte accessoire.

Dans le cas de l'ordre de retrait substitutif, s'il n'y a pas assez d'argent dans le premier compte, nous puiserons dans le compte suivant jusqu'à ce que le coût de l'assurance soit entièrement payé.

Ordre de retrait substitutif

- compte à intérêt quotidien (CIQ);
- comptes à intérêt garanti (CIG);
- Compte diversifié Sun Life Pro;
- au besoin, compte accessoire.

Pour tous les ordres de retrait mentionnés ci-dessus, si nous transférons un montant d'une tranche de CIG ou du Compte diversifié Sun Life Pro pour payer le coût de l'assurance, nous ne faisons pas de rajustement selon la valeur marchande. Nous utilisons la tranche de CIG dont l'échéance est la plus proche et les intérêts sont crédités jusqu'à la date du transfert.

Calcul du coût de l'assurance mensuel

Le coût de l'assurance mensuel est établi en fonction d'un certain nombre de facteurs tels que l'âge, le sexe, l'usage du tabac et l'état de santé de la personne assurée et le type de coût de l'assurance que vous avez choisi.

Le type de coût de l'assurance pour les assurances de base comprises dans le présent contrat peut être fondé sur :

- les taux garantis d'une assurance temporaire renouvelable annuellement jusqu'à l'âge de 85 ans qui augmentent chaque année;
- les taux garantis d'une assurance temporaire renouvelable annuellement jusqu'à l'âge de 100 ans qui augmentent chaque année;
- des taux uniformes garantis jusqu'à l'âge de 100 ans.

Les taux annuels garantis du coût de l'assurance pour chaque assurance de base et garantie facultative en vigueur à la date du contrat sont indiqués dans le *Tableau des taux annuels garantis du coût de l'assurance*. Si le montant d'une assurance de base augmente, les taux en vigueur à la date de la modification s'appliquent à l'augmentation.

Des taux différents s'appliquent aux augmentations annuelles du montant d'assurance pour l'assurance de base. Les taux sont fondés sur ce qui suit :

- les taux d'une assurance temporaire renouvelable annuellement payables jusqu'à l'âge de 100 ans qui sont en vigueur à la date de chaque augmentation;
- l'âge atteint de la personne assurée (ou âge atteint commun) à la date de l'augmentation.

Ces augmentations ont lieu si vous avez choisi le type de capital-décès *Montant d'assurance uniforme plus coût de base rajusté*.

Elles s'appliquent également si la méthode de maintien du statut de contrat exonéré d'impôt que vous avez choisie est Augmentation ou Augmentation puis opération inverse, comme nous l'expliquons plus loin.

Puisque ces augmentations annuelles sont fondées sur les taux d'une assurance temporaire renouvelable annuellement payables jusqu'à l'âge de 100 ans, nous pouvons déduire le coût de l'assurance pour chaque augmentation après la date où nous cessons de déduire le coût de l'assurance pour l'assurance de base en vigueur à la date du contrat.

Coût de l'assurance pour l'assurance de base

Le coût de l'assurance mensuel pour une assurance de base est égal à :

$$\frac{(A \times B)}{12}$$

où :

A = le coût de l'assurance annuel par tranche de 1 000 \$ de capital de risque

B = le capital de risque, divisé par 1 000

Capital de risque

Le capital de risque varie en fonction du type de capital-décès que vous avez choisi.

Si le type de capital-décès est *Montant d'assurance plus compte du contrat*, le capital de risque est le montant d'assurance de l'assurance de base.

Le capital de risque est le montant d'assurance de l'assurance de base **moins** la portion de la valeur du compte du contrat (décrite plus loin) pour les types de capital-décès suivants :

- *Montant d'assurance uniforme*
- *Montant d'assurance uniforme plus coût de base rajusté*

Le capital de risque ne sera jamais inférieur à zéro.

Coût de l'assurance pour la garantie Exonération en cas d'invalidité totale

Le coût de l'assurance mensuel pour la *garantie Exonération en cas d'invalidité totale*, si elle est comprise dans le présent contrat, est égal à :

$$\frac{(A \times B)}{12}$$

où :

A = le coût de l'assurance annuel par tranche de 100 \$ du coût défini en B à l'égard de la personne assurée qui bénéficie de la présente garantie

B = la somme du coût de l'assurance annuel pour ce qui suit :

- le montant de l'assurance de base;
- les garanties facultatives de la personne assurée qui bénéficie de la présente garantie, en excluant le coût de cette garantie;
- toute *garantie Assurance temporaire pour la personne assurée additionnelle* si cette dernière garantie est liée à la personne assurée, si cela est indiqué dans le *Sommaire du contrat*.

La somme est ensuite divisée par 100.

Coût de l'assurance pour les garanties d'exonération protégeant le propriétaire

Le coût de l'assurance mensuel pour la *garantie Exonération en cas d'invalidité du propriétaire* et la *garantie Exonération en cas de décès du propriétaire*, si elles sont comprises dans le présent contrat, est égal à :

$$\frac{(A \times B)}{12}$$

où :

A = le coût de l'assurance annuel par tranche de 100 \$ des coûts définis en B pour le présent contrat

B = le coût de l'assurance annuel total pour le présent contrat, en excluant le coût de la présente garantie, divisé par 100

Coût de l'assurance pour les autres garanties facultatives

Le coût de l'assurance mensuel pour les garanties facultatives, en excluant celui de la *garantie Exonération en cas d'invalidité totale*, de la *garantie Exonération en cas d'invalidité du propriétaire* et de la *garantie Exonération en cas de décès du propriétaire*, si elles sont comprises dans le présent contrat, est égal à :

$$\frac{(A \times B)}{12}$$

où :

A = le coût de l'assurance annuel par tranche de 1 000 \$ de capital de risque pour la garantie

B = le capital de risque, divisé par 1 000

Le capital de risque est le montant d'assurance ou le montant d'assurance de l'option pour la garantie.

F19040A

Païement d'un capital-décès – décès de la personne assurée

Lorsqu'un capital-décès est payable, il est versé au bénéficiaire que vous avez nommé pour la ou les assurances sur la tête de la personne assurée. Le montant payable est déterminé en fonction de la date du décès de la personne assurée.

Nous payons également au bénéficiaire le montant que nous avons déduit pour le coût de l'assurance après la date du décès de la personne assurée.

S'il y a une assurance de base sur la tête d'une seule personne assurée, l'assurance prend fin au décès de cette personne.

S'il y a une assurance de base sur deux têtes payable au premier décès, celle-ci prend fin au décès d'une des personnes assurées au titre de cette assurance.

S'il y a une assurance de base sur deux têtes payable au dernier décès, celle-ci prend fin une fois que les deux personnes assurées au titre de cette assurance seront décédées.

Le présent contrat prend fin à la date où toutes les assurances de base comprise dans le contrat prennent fin. S'il y a une somme dans le compte accessoire à la date du décès de la ou des personnes assurées au titre de l'assurance de base, nous la versons au bénéficiaire qui reçoit le capital-décès.

Cas où nous ne payons pas (exclusions)

Pour chaque assurance de base, nous ne payons pas le capital-décès * si une des personnes assurées au titre de cette assurance, qu'elle ait ou non souffert d'une maladie mentale ou qu'elle ait ou non compris ou voulu les conséquences de ce geste, s'est donné la mort dans les 2 ans qui suivent la plus récente des dates suivantes :

- date la plus récente où une proposition pour l'assurance de base sur la tête de cette personne a été signée;
- date du contrat indiquée dans le *Sommaire du contrat*;
- date où l'assurance est entrée en vigueur, si vous l'avez ajoutée après la date du contrat;
- date de la dernière remise en vigueur de votre contrat, s'il a été remis en vigueur à un moment donné.

Si nous ne payons pas le capital-décès, l'assurance de base prend fin et au lieu de verser le capital-décès au bénéficiaire, nous lui payons ce qui suit :

- la valeur du compte du contrat à la date du décès de la personne assurée;
- **plus** le montant que nous avons déduit pour le coût de l'assurance total à l'égard de cette personne assurée;
- **moins**, s'il y a lieu, le montant applicable de toutes les avances sur contrat non remboursées, intérêts compris.

Si le contrat a été remis en vigueur, nous rembourserons seulement le coût de l'assurance que nous avons déduit pour cette personne assurée depuis la date de remise en vigueur la plus récente.

Si une personne assurée, qu'elle ait ou non souffert d'une maladie mentale ou qu'elle ait ou non compris ou voulu les conséquences de ce geste, s'est donné la mort dans les 2 ans qui suivent une augmentation de l'assurance de base que vous avez demandée pour cette personne, nous ne paierons pas le montant de l'augmentation. Par contre, si l'assurance de base était en vigueur sans interruption depuis au moins 2 ans à la date du décès de la personne assurée, nous paierons le montant suivant au bénéficiaire que vous avez nommé :

- le capital-décès que nous aurions versé avant l'augmentation;
- **plus** la valeur du compte du contrat à la date du décès de la personne assurée;
- **plus** le montant que nous avons déduit pour le coût de l'assurance à l'égard de l'augmentation du capital-décès de l'assurance de base;
- **moins**, s'il y a lieu, le montant applicable de toutes les avances sur contrat non remboursées, intérêts compris.

Si vous avez remplacé une assurance que nous avons établie

* Si une assurance quelconque comprise dans le présent contrat a été établie à la suite du remplacement d'une assurance que nous avons établie, nous déterminons le capital-décès payable pour la partie qui constitue un remplacement en fonction de la date d'entrée en vigueur de votre assurance antérieure.

Pour demander le règlement du capital-décès

Pour demander le règlement, communiquez avec nous au numéro sans frais indiqué au début du présent contrat. Nous vous enverrons ensuite le formulaire à remplir pour présenter la demande. La personne qui demande le règlement doit remplir le formulaire et nous donner les renseignements dont nous avons besoin pour évaluer la demande, y compris la preuve que la personne assurée est décédée pendant que son assurance était en vigueur.

Il se peut qu'un médecin demande des honoraires pour remplir certains formulaires. Tous les frais facturés doivent être assumés par la personne qui demande le règlement.

Avant de verser un capital-décès, nous devons vérifier la date de naissance de la personne assurée. Si la date de naissance indiquée dans la proposition est inexacte, nous rajusterons le capital-décès pour qu'il corresponde au montant qui aurait été payable en fonction du coût de l'assurance déduit et de la date de naissance véritable.

Si plus d'une personne assurée décède dans des circonstances qui ne permettent pas d'établir l'ordre des décès, nous considérons que la personne la plus âgée est décédée en premier.

Garantie Paiement anticipé au décès

Les personnes assurées par la présente garantie sont les personnes assurées par l'assurance de base sur deux têtes payable au dernier décès.

Si le type de capital-décès est *Montant d'assurance plus compte du contrat* à la date du premier décès à survenir chez les personnes assurées, vous pourriez être admissible à un paiement anticipé au décès. Nous devons avoir reçu un formulaire de désignation de bénéficiaire signé par vous avant le décès d'une des personnes assurées, précisant le nom du bénéficiaire et le pourcentage payable de la valeur du compte du contrat. Nous versons le paiement anticipé au décès lorsque survient le premier décès parmi les personnes assurées, et non au décès des deux personnes assurées.

Le montant du paiement anticipé au décès est calculé en fonction de la date du décès d'une des personnes assurées. Le montant que nous payons s'établit comme suit :

$$(A) \times (B - C)$$

où :

A = le pourcentage que vous avez choisi pour le bénéficiaire désigné

B = la valeur du compte du contrat

C = les avances sur contrat non remboursées, intérêts compris

Le dernier survivant

Si les deux personnes assurées décèdent dans des circonstances qui ne permettent pas d'établir l'ordre des décès, nous considérons que la personne la plus âgée est décédée en premier.

Cas où nous ne verserons pas le paiement anticipé au décès

Nous ne verserons pas le paiement anticipé au décès si :

- nous n'avons pas reçu le formulaire de désignation de bénéficiaire pour la garantie Paiement anticipé au décès signé par vous avant le décès d'une des personnes assurées, précisant le nom du bénéficiaire et le pourcentage payable de la valeur du compte du contrat;
- l'assurance de base sur deux têtes payable au dernier décès a été résiliée avant la date du décès.

Les dispositions sur l'affectation de la valeur du compte du contrat ne s'appliquent pas lorsque nous déterminons le montant payable à titre de paiement anticipé au décès.

Expiration de la garantie

La présente garantie prend fin automatiquement à celle des dates suivantes qui survient en premier :

- date où nous versons un paiement anticipé au décès;
- date de fin du présent contrat.

F15085A

Partie 2 : Dispositions sur les placements

F15090A

Valeur du compte du contrat

La valeur du compte du contrat correspond au solde de votre compte d'opérations et au total des soldes de vos comptes de placement.

Nous limitons le montant que vous pouvez détenir dans votre compte de contrat pour respecter le plafond d'exonération d'impôt du contrat. Nous expliquons comment plus loin sous le titre *Maintien de l'exonération d'impôt de votre contrat*.

Vous pouvez retirer de l'argent de votre compte de contrat. Nous expliquons comment plus loin sous le titre *Pour retirer une somme de votre contrat*.

Vous pouvez emprunter sur votre contrat. Nous décrivons ce type d'opération sous le titre *Pour emprunter sur votre contrat (avances sur contrat)*.

Nous pouvons déduire des frais d'opération de votre compte de contrat. Nous expliquons ces frais plus loin dans votre contrat sous le titre *Frais d'opération*.

Affectation de la valeur du compte du contrat et des avances sur contrat

Affectation de la valeur du compte du contrat

Si le présent contrat comprend une seule assurance de base, la totalité de la valeur du compte du contrat est affectée à cette assurance.

Si le présent contrat comprend plus d'une assurance de base, nous affectons une portion de la valeur du compte du contrat à chaque assurance de base (selon un mode proportionnel).

Cette portion correspond à un pourcentage de la *valeur réduite du compte du contrat*. Pour chaque assurance de base, ce pourcentage correspond au rapport existant entre le montant d'assurance de cette assurance de base et le montant d'assurance total des assurances de base comprises dans le contrat.

La *valeur réduite du compte du contrat* est la valeur du compte du contrat diminuée du coût de l'assurance mensuel pour les garanties facultatives comprises dans le présent contrat, en excluant celui de la garantie *Exonération en cas d'invalidité totale*, de la garantie *Exonération en cas d'invalidité du propriétaire* et de la garantie *Exonération en cas de décès du propriétaire*.

Affectation des avances sur contrat

Si le présent contrat comprend une seule assurance de base, toutes les avances sur contrat, intérêts compris, sont affectées à cette assurance. Si le présent contrat comprend plus d'une assurance de base, nous affectons une portion de toutes les avances sur contrat, intérêts compris, à chaque assurance de base.

L'affectation des avances sur contrat, intérêts compris, se fait dans les mêmes proportions que pour la valeur du compte du contrat.

Comptes de placement

Votre contrat comporte trois comptes de placement : compte à intérêt quotidien (CIQ), comptes à intérêt garanti (CIG) et Compte diversifié Sun Life Pro. Les comptes de placement que vous avez choisis et le pourcentage affecté à chacun représentent la répartition de vos placements. Vous pouvez, en tout temps, changer les comptes de placement choisis ou les pourcentages, ou les deux, en nous faisant parvenir une demande par écrit. Nous pouvons facturer des frais d'opération.

Le solde minimum pour chaque compte de placement est de 100 \$. Tous les paiements et transferts ultérieurs doivent aussi être d'au moins 100 \$.

Transferts à vos comptes de placement

Pourvu que le coût de l'assurance ait été payé, les fonds seront transférés du compte d'opérations, selon la répartition de vos placements, lorsque le minimum fixé aura été atteint pour chaque compte de placement choisi. Nous effectuons aussi les transferts à l'anniversaire mensuel du contrat si le minimum fixé est atteint pour tous les comptes.

Exemple : Supposons que la répartition des placements choisie est 10 % au compte à intérêt quotidien (CIQ) et 90 % au compte à intérêt garanti (CIG).

- Il faut qu'il y ait au moins 1 000 \$ dans le compte d'opérations pour que nous puissions transférer l'argent à ces deux comptes de placement en respectant les pourcentages de répartition choisis.
- Lorsque le solde du compte d'opérations atteint 1 000 \$, nous transférons 100 \$ (10 % de 1 000 \$) au CIQ et 900 \$ (90 % de 1 000 \$) au CIG.
- Si le compte d'opérations contenait seulement 990 \$, les fonds ne seraient pas transférés aux comptes de placement choisis. En effet, comme les pourcentages de répartition sont 10 % au CIQ et 90 % au CIG, la partie à transférer au CIQ serait seulement de 99 \$ (10 % de 990 \$), donc inférieure au minimum de 100 \$ fixé pour tous les comptes choisis.

Compte à intérêt quotidien (CIQ)

Ce compte rapporte des intérêts quotidiens au taux que nous fixons. Le taux peut changer en tout temps. Le taux d'intérêt minimum garanti atteindra au moins 90 % du taux pour les bons du Trésor à 30 jours du gouvernement du Canada le jour où nous fixons le taux, moins 1,75 point de pourcentage en frais de gestion. Le taux d'intérêt ne sera en aucun cas inférieur à 0 %.

Comptes à intérêt garanti (CIG)

Nous offrons un compte à intérêt garanti ayant une durée de 10 ans. Chaque fois que nous transférons de l'argent à un CIG, nous établissons une nouvelle tranche qui a sa propre date d'échéance et son propre taux d'intérêt. Le taux d'intérêt demeure le même pendant toute la durée de la tranche et les intérêts sont crédités chaque jour. Ils sont composés annuellement.

Pour chaque tranche de CIG, le taux d'intérêt minimum garanti atteindra au moins 90 % du taux en vigueur pour les obligations du gouvernement du Canada de même durée, moins 1,75 point de pourcentage en frais de gestion. Le taux d'intérêt pour les CIG ne sera en aucun cas inférieur à 0 %.

S'il n'y a pas d'obligations du gouvernement du Canada de même durée, nous estimerons quel serait leur taux.

Lorsqu'une tranche d'un CIG arrive à échéance, nous effectuons l'une ou l'autre des opérations suivantes en fonction de ce que vous avez choisi dans votre proposition :

- nous affectons le solde de la tranche à un nouveau CIG de même durée que le CIG d'origine;
- nous transférons à la date d'échéance sa valeur, intérêts compris, dans le compte d'opérations. Les fonds seront transférés du compte d'opérations, selon la répartition de vos placements, lorsque le minimum de 100 \$ aura été atteint pour chaque compte de placement choisi.

Vous pouvez modifier votre choix en tout temps.

Nous avons le droit de cesser d'offrir ce compte à tout moment. Si nous cessons de l'offrir, nous vous en informerons à l'avance et vous fournirons des renseignements sur les autres comptes qui sont offerts. Si vous ne répondez pas dans le délai précisé dans l'avis, nous continuerons à suivre vos directives de placement, mais l'argent qui aurait normalement été transféré au CIG dont la durée, plus courte, sera la plus rapprochée de celle du CIG discontinué. Nous offrirons toujours un CIG avec un taux d'intérêt minimum garanti de 0 %.

Compte diversifié Sun Life Pro

Ce compte rapporte des intérêts quotidiens au taux que nous fixons. Le taux peut changer en tout temps. Le taux d'intérêt est basé sur le rendement moyen de divers types de placements, y compris les obligations, les créances hypothécaires, les actions ordinaires et les biens immobiliers. Le taux d'intérêt ne sera en aucun cas inférieur à 2 %.

Nous avons le droit de cesser d'offrir ce compte. Si nous cessons de l'offrir, nous vous en informerons à l'avance et vous fournirons des renseignements sur les autres comptes qui sont offerts. Si vous ne répondez pas dans le délai précisé dans l'avis, nous transférerons le solde du compte discontinué au compte d'opérations. Lorsque le minimum de 100 \$ est atteint pour tous les comptes de placement choisis qui restent, nous transférerons les fonds conformément à la répartition que vous avez choisie. Nous offrirons toujours un compte avec un taux d'intérêt minimum garanti de 2 %.

Maintien de l'exonération d'impôt de votre contrat

Selon les dispositions actuelles des lois fiscales canadiennes, les fonds détenus dans votre compte de contrat ne sont pas imposés pourvu que votre contrat réussisse le test d'exonération et que les fonds demeurent dans ce compte. Le plafond utilisé pour le test d'exonération change chaque année à l'anniversaire du contrat.

Si par suite d'un paiement versé au contrat, ce dernier échoue au test d'exonération, nous transférerons directement au compte accessoire la partie du paiement qui dépasse le plafond d'exonération. Nous ne percevons pas la taxe provinciale sur la prime sur les montants excédentaires transférés au compte accessoire.

À chaque anniversaire du contrat, si votre contrat échoue au test d'exonération, nous effectuons un rajustement à votre contrat selon la méthode que vous avez choisie parmi les suivantes :

- **Maintien** du montant de toutes les assurances de base.
- **Augmentation** de tout montant d'assurance de base du pourcentage nécessaire. L'augmentation maximale est de 8 % du montant cumulatif des assurances de base, qui comprend les augmentations au titre du type de capital-décès *Montant d'assurance uniforme plus coût de base rajusté*.
- **Augmentation puis opération inverse** : augmentation de tout montant d'assurance de base du pourcentage nécessaire. L'augmentation maximale est de 8 % du montant cumulatif des assurances de base. Nous inversons ces augmentations à chaque anniversaire du contrat à venir pourvu que l'exonération d'impôt du contrat soit maintenue. Cette méthode n'est offerte que pour les types de capital-décès *Montant d'assurance uniforme* et *Montant d'assurance plus compte du contrat*.

Le total des montants d'assurance pour toutes les assurances de base ne peut jamais être supérieur à 3 fois la somme du montant d'assurance total des assurances de base à la date du contrat et de toute autre augmentation de l'assurance de base que vous avez demandée et que nous avons approuvée.

Nous transférerons au compte accessoire le solde excédentaire du compte du contrat à la date d'anniversaire du contrat. Nous retirons l'excédent du compte d'opérations d'abord puis des comptes de placement en suivant l'ordre de retrait que vous avez choisi.

Lorsqu'un montant d'assurance augmente, nous établissons une nouvelle assurance de base pour le montant de l'augmentation. Les taux du coût de l'assurance qui s'appliquent aux augmentations annuelles sont fondés sur :

- les taux d'une assurance temporaire renouvelable annuellement payables jusqu'à l'âge de 100 ans qui sont en vigueur à la date de chaque augmentation;
- l'âge atteint de la personne assurée (ou âge atteint commun) à la date de l'augmentation.

À chaque anniversaire du contrat, nous déterminons également s'il est possible de transférer des fonds du compte accessoire au compte du contrat sans que le contrat échoue au test d'exonération. De cette manière, nous réduisons au minimum l'impôt que vous devez payer sur l'intérêt du compte accessoire. Nous percevons la taxe provinciale sur la prime sur le montant transféré du compte accessoire au compte d'opérations.

Si les lois fiscales canadiennes sont modifiées, nous pouvons limiter ou refuser toute opération ou modification de contrat qui pourrait avoir un effet sur l'exonération d'impôt de votre contrat.

Compte accessoire

Les intérêts s'accumulent au taux qui s'applique à l'option de placement offerte pour le compte accessoire. Les intérêts gagnés sur le compte accessoire sont imposables. Nous pouvons fixer un maximum quant au montant que vous pouvez détenir dans le compte accessoire.

Les fonds de ce compte ne font pas partie de la valeur du compte du contrat.

Rajustement selon la valeur marchande (RVM)

Il n'y a pas de rajustement selon la valeur marchande lorsque des fonds sont transférés :

- de n'importe quel compte de placement au compte d'opérations afin de payer le coût de l'assurance;
- de n'importe quel compte de placement au compte accessoire;
- du compte accessoire au compte d'opérations.

Nous pouvons faire un rajustement selon la valeur marchande lorsque vous :

- retirez une somme du présent contrat;
- transférez une somme d'un compte de placement à un autre.

Si l'argent est retiré ou transféré d'une tranche d'un compte à intérêt garanti (CIG) avant sa date d'échéance, le RVM que nous pouvons déduire est calculé comme suit :

$$\text{Le RVM} = W \times \{ 1 - \text{le moindre des deux montants suivants : } 1 \text{ ou } [(1 + J)^D \div (1 + K)^D] \}$$

où :

W = le montant retiré ou transféré de la tranche de CIG

D = le nombre de jours qui reste à courir jusqu'à l'échéance de la tranche de CIG existante, divisé par 365

J = le taux d'intérêt actuel de la tranche de CIG existante

K = le taux d'intérêt courant pour une nouvelle tranche de CIG de même durée que la tranche de CIG existante

Le RVM sera déduit que si le résultat du calcul ci-dessus est positif.

Si l'argent est retiré ou transféré du Compte diversifié Sun Life Pro, le RVM que nous pouvons déduire est calculé comme suit :

Le RVM = W × le plus élevé de 0 ou

$$\{ 80 \% \text{ de } [(\text{rendement moyen du FOC} - \text{FOC}) \div \text{rendement moyen du FOC}] + 20 \% \text{ de } [(\text{rendement moyen du FAC} - \text{FAC}) \div \text{rendement moyen FAC}] \}$$

où :

W = montant retiré ou transféré du Compte diversifié Sun Life Pro

FOC (Fonds d'obligations canadiennes) = valeur du Fonds d'obligations canadiennes MFS Sun Life à la fermeture des marchés le jour ouvrable précédent

Rendement moyen du FOC = valeur moyenne du Fonds d'obligations canadiennes MFS Sun Life au cours des 3 dernières années, jusqu'à la fermeture des marchés le jour ouvrable précédent

FAC (Fonds croissance actions canadiennes) = valeur du Fonds croissance actions canadiennes MFS Sun Life à la fermeture des marchés le jour ouvrable précédent

Rendement moyen du FAC = valeur moyenne du Fonds croissance actions canadiennes MFS Sun Life au cours des 3 dernières années, jusqu'à la fermeture des marchés le jour ouvrable précédent

Le RVM sera déduit que si le résultat du calcul ci-dessus est positif.

Si le Fonds d'obligations canadiennes MFS Sun Life ou le Fonds croissance actions canadiennes MFS Sun Life est retiré, nous utiliserons un fonds semblable pour le calcul du RVM.

Pour retirer une somme de votre contrat

Vous avez le droit de retirer de l'argent de votre contrat en tout temps. Le montant minimum est de 250 \$. Des frais d'opération peuvent s'appliquer aux retraits.

À moins d'avoir reçu d'autres instructions de votre part, nous retirerons l'argent du compte accessoire d'abord, puis du compte d'opérations, ensuite de vos comptes de placement selon l'ordre de retrait que vous avez choisi. Lorsque nous faisons un retrait d'un CIG, nous utilisons la tranche dont l'échéance est la plus proche. Les retraits effectués d'un CIG ou du Compte diversifié Sun Life Pro peuvent entraîner un rajustement selon la valeur marchande.

Le maximum que vous pouvez retirer est égal à :

- la valeur de rachat courante;
- **moins** le montant que nous avons déduit le mois précédent pour le coût de l'assurance à l'égard de l'assurance de base et des garanties facultatives, multiplié par 12.

La valeur de rachat est égale à :

- la valeur du compte du contrat;
- **moins** tous frais de rachat;
- **moins** toutes les avances sur contrat non remboursées, intérêts compris;
- **moins** tout rajustement selon la valeur marchande s'appliquant aux CIG ou au Compte diversifié Sun Life Pro;
- **plus** le solde du compte accessoire.

Il se peut que vous ayez des impôts à payer sur les retraits du compte du contrat.

Effet des retraits sur le capital-décès

Si le type de capital-décès que vous avez choisi est *Montant d'assurance plus compte du contrat*, lorsque vous retirez une somme de votre compte de contrat, cela réduit le capital-décès payable.

Si le capital-décès est l'un des types suivants, nous réduisons le montant d'assurance en soustrayant la somme que vous avez retirée :

- *Montant d'assurance uniforme*
- *Montant d'assurance uniforme plus coût de base rajusté*

Nous réduisons d'abord les augmentations du montant d'assurance les plus récentes qui ont été effectuées pour maintenir l'exonération d'impôt dont bénéficie votre contrat. Puis nous réduisons celles qui résultent des augmentations annuelles au titre du type de capital-décès *Montant d'assurance uniforme plus coût de base rajusté*.

Ensuite, toute autre augmentation du montant d'assurance de l'assurance de base que vous avez demandée et que nous avons approuvée est réduite.

En outre, si le type de capital-décès que vous avez choisi est *Montant d'assurance uniforme plus coût de base rajusté*, nous le modifierons en *Montant d'assurance uniforme*. Le montant d'assurance de l'assurance de base pour le type de capital-décès *Montant d'assurance uniforme* sera égal au montant d'assurance de base en vigueur au dernier anniversaire du contrat, moins le montant du retrait.

F15125A

Pour emprunter sur votre contrat (avances sur contrat)

Avances que vous demandez

Après la première année de contrat, vous pouvez obtenir une avance sur votre compte de contrat. Le montant minimum que vous pouvez emprunter est de 250 \$. Nous pouvons facturer des frais d'opération. Nous percevons des intérêts sur toute avance.

Le maximum que vous pouvez emprunter est égal à :

$$\{75 \% \times (A + B - C - D)\} - E - \{F \times (1 + G)\}$$

où :

A = la valeur du compte du contrat

B = toute valeur de rachat garantie

C = tous frais de rachat

D = tout rajustement selon la valeur marchande s'appliquant aux CIG et au compte diversifié Sun Life

E = le montant que nous avons déduit le mois précédent pour le coût de l'assurance à l'égard de l'assurance de base et des garanties facultatives, multiplié par 12

F = les avances sur contrat non remboursées, intérêts compris

G = le taux d'intérêt courant pour les avances, divisé par 100

Avances que nous faisons – avance automatique de paiement

Lorsqu'il n'y a pas assez d'argent dans votre compte de contrat pour couvrir le coût de l'assurance, nous prenons l'initiative de faire une avance automatique de paiement si vous avez une valeur de rachat garantie. Nous faisons cela pour maintenir votre contrat en vigueur.

Nous faisons une avance sur contrat automatique seulement si les conditions suivantes sont réunies :

- le type de coût de l'assurance de votre contrat est fondé sur des taux uniformes garantis pendant 10, 15 ou 20 ans;
- au moins l'un de ces types est en vigueur à la date où il n'y a pas suffisamment d'argent dans le compte du contrat pour payer le coût de l'assurance.

Renseignements sur les avances

Si le montant de l'avance sur contrat, intérêts compris, augmente au point d'être supérieur à la valeur du compte du contrat plus toute valeur de rachat garantie, votre contrat prendra fin 31 jours plus tard, à moins que nous recevions un paiement avant l'expiration de ce délai pour maintenir votre contrat en vigueur. Nous déterminons le montant minimum de ce paiement.

Nous percevons des intérêts quotidiens sur l'avance. Ces intérêts sont composés annuellement. Cela signifie que les intérêts s'accumulent et que nous les ajoutons au solde de l'avance à la fin de l'année de contrat. Nous fixons le taux d'intérêt à la date où l'avance est prise et nous vous informons alors du taux d'intérêt perçu sur l'avance. À chaque anniversaire du contrat, nous remplaçons le taux d'intérêt par celui qui serait utilisé à cette date-là pour une nouvelle avance sur votre contrat, peu importe qu'une nouvelle avance soit prise ou non.

Vous pouvez rembourser une avance en tout temps.

Si une avance n'a pas encore été remboursée au moment où un capital-décès est payable, nous soustrayons le solde de l'avance, intérêts compris, du montant versé au bénéficiaire.

F15140A

Accès au compte du contrat en cas d'invalidité, de maladie ou de blessure

Vous pouvez faire un retrait de votre compte de contrat chaque fois qu'une personne assurée devient invalide, tombe malade ou subit une blessure, selon les définitions données ci-dessous. Nous décrivons, sous le titre *Le montant que vous pouvez retirer*, le minimum et le maximum que vous pouvez retirer. Vous pouvez faire ce retrait sans que cela entraîne une disposition imposable, selon les règles fiscales en vigueur à la date du contrat. Comme les règles fiscales peuvent être changées en tout temps, sans préavis, ce sont les règles en vigueur à la date où vous demandez le retrait qui s'appliqueront.

Pour pouvoir retirer de l'argent de votre compte de contrat

Chaque invalidité doit durer au moins 60 jours consécutifs. Pour être considérée comme invalide au titre d'une des 4 catégories d'invalidité décrites ci-dessous (invalidité professionnelle, invalidité grave due à une maladie ou à une blessure, invalidité grave due à la détérioration des facultés mentales, invalidité grave due à une maladie en phase terminale), la personne assurée doit répondre aux critères suivants :

- être suivie de manière active, continue et médicalement appropriée par un médecin ou par un autre professionnel de la santé que nous jugeons acceptable;
- suivre le traitement prescrit et toute autre recommandation du médecin ou du professionnel de la santé;
- avoir une invalidité professionnelle ou une invalidité grave selon les définitions ci-dessous.

Invalidité professionnelle

Pour être considérée comme ayant une invalidité professionnelle au titre de la présente disposition, la personne assurée doit, à la suite d'une maladie ou d'une blessure, répondre à l'une des conditions suivantes :

Invalidité d'une personne exerçant une activité rémunérée ou lucrative

- si la personne assurée est incapable d'accomplir les tâches essentielles de sa profession habituelle et n'exerce aucune activité rémunérée ou lucrative;
- si la personne assurée exerce une activité rémunérée ou lucrative mais a perdu, sur une période de 60 jours consécutifs, au moins 50 % de son revenu par rapport au revenu qu'elle gagnait dans le cadre de sa profession habituelle pendant les 60 jours précédant immédiatement la date de l'invalidité.

Invalidité d'une personne n'exerçant pas une activité rémunérée ou lucrative, ou d'une personne retraitée

- si la personne assurée n'exerce pas une activité rémunérée ou lucrative ou est à la retraite à la date où elle devient invalide, elle est incapable d'accomplir les tâches essentielles de sa plus récente profession habituelle.

Invalidité d'une personne au foyer

- si la personne assurée a la responsabilité d'entretenir sa résidence ou de s'occuper des membres de sa famille immédiate, elle est incapable de s'acquitter de la totalité des tâches essentielles à cette responsabilité.

Invalidité d'une personne aux études

Si, à la date où survient l'invalidité, la personne assurée est aux études et qu'elle a 18 ans ou plus selon l'âge atteint et si elle est incapable :

- d'assister à ses cours ou de participer à un programme d'études; ou
- d'exercer toute activité rémunérée ou lucrative correspondant à son éducation, à sa formation ou à son expérience.

Si la personne assurée a moins de 18 ans selon l'âge atteint, nous la considérons comme invalide si, à la suite d'une maladie ou d'une blessure, elle a besoin de la présence d'un adulte pour participer à un programme d'études.

Invalidité grave due à une maladie ou à une blessure

Le terme «invalidité grave» signifie que la personne assurée est incapable, à la suite d'une maladie ou d'une blessure, d'accomplir une ou plusieurs des activités décrites ci-dessous :

Se laver

L'activité consistant à se laver :

- dans une baignoire ou une douche, y compris prendre place dans la baignoire ou la douche et en sortir;
- en faisant sa toilette à l'éponge.

S'habiller

L'activité consistant à mettre, à retirer, à attacher et à détacher :

- des vêtements; et
- des orthèses et supports médicalement nécessaires ou des membres artificiels.

Nous considérons que la personne assurée ne dépend pas d'une autre personne pour s'habiller si des retouches ou des modifications raisonnables apportées aux vêtements qu'elle porte habituellement lui permettraient de s'habiller sans avoir besoin d'une aide physique importante.

Se nourrir

L'activité consistant à absorber de la nourriture :

- par la bouche;
- au moyen d'une sonde d'alimentation.

L'activité de se nourrir ne comprend pas la cuisson ou la préparation des repas.

Se servir des toilettes

Effectuer l'aller-retour aux toilettes, s'asseoir sur le siège des toilettes, se relever et accomplir les activités connexes liées à l'hygiène personnelle.

Se déplacer

Se coucher ou se lever du lit, s'asseoir ou se lever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant. Cela ne comprend pas le fait de prendre place dans une baignoire ou une douche et d'en sortir, puisque cela est compris dans l'activité de se laver.

Être continent

La capacité de maîtriser les fonctions de défécation (intestin) et de miction (vessie) ou encore la capacité de maintenir un niveau raisonnable d'hygiène personnelle (c'est-à-dire les soins requis pour un cathéter ou une poche de colostomie) si la personne assurée est incapable de maîtriser l'une ou l'autre fonction, ou les deux.

Invalidité grave due à la détérioration des facultés mentales

Nous considérons que la personne assurée est atteinte d'une invalidité grave si elle a une détérioration de ses facultés mentales et qu'elle a besoin d'être surveillée constamment par une autre personne pour protéger sa santé et sa sécurité physiques par suite de la détérioration ou de la perte des facultés suivantes :

- la mémoire à court terme ou à long terme;
- l'orientation dans le temps et dans l'espace et la capacité de reconnaître les personnes;
- la capacité de raisonner;
- le jugement, en ce qui concerne le sens du danger.

La détérioration des facultés mentales doit être causée par une maladie cérébrale d'origine organique, comme la maladie d'Alzheimer et la démence irréversible, ou par une lésion ou blessure au cerveau. La détérioration des facultés mentales, parfois appelée «trouble cognitif», est déterminée par un neurologue qui détient un permis d'exercice et qui pratique au Canada ou aux États-Unis, et le diagnostic est basé sur ce qui suit :

- un examen clinique;
- un bilan radiologique;
- des tests psychologiques.

Invalidité grave due à une maladie en phase terminale

Nous considérons que la personne assurée est atteinte d'une invalidité grave si elle a fait l'objet d'un diagnostic de maladie en phase terminale, établi par un médecin, et si son espérance de vie est de moins de 24 mois.

Le montant que vous pouvez retirer

Le montant maximum que vous pouvez retirer du compte du contrat est égal à :

- la valeur du compte du contrat;
- **moins** tous frais de rachat s'appliquant à la date du retrait;
- **moins**, s'il y a lieu, le montant de toutes les avances sur contrat non remboursées, intérêts compris;
- **moins** tout rajustement selon la valeur marchande s'appliquant aux CIG et au compte diversifié Sun Life;
- **moins** un montant correspondant au coût de l'assurance pour les 12 prochains mois;
- **moins** les frais d'étude de la demande.

Le montant minimum que vous pouvez retirer est de 500 \$.

La compagnie créditera le compte du contrat des intérêts courus jusqu'à la date du retrait.

À moins d'avoir reçu d'autres instructions de votre part, nous retirons l'argent du compte d'opérations d'abord, puis de vos comptes de placement selon l'ordre de retrait que vous avez choisi. Lorsque nous faisons un retrait d'un CIG, nous utilisons la tranche dont l'échéance est la plus proche.

Le montant de votre retrait sera déduit du capital-décès et le retrait pourra réduire le montant d'assurance, comme nous l'expliquons sous *Effet des retraits sur le capital-décès*.

Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente disposition

Il y a un formulaire à remplir pour présenter une demande de règlement au titre de la présente disposition. Appelez-nous au numéro sans frais indiqué au début du présent contrat pour obtenir ce formulaire. Chaque fois que vous demandez d'accéder à votre compte de contrat en cas d'invalidité, vous devez payer des frais d'étude de la demande.

Vous ne pouvez pas faire de retrait au titre de la présente disposition :

- si nous avons considéré que la personne assurée représente un risque aggravé pour des raisons d'ordre médical et qu'elle continue de représenter ce risque au moment où survient l'invalidité; ou
- si le présent contrat est entré en vigueur à la suite de la transformation d'un autre contrat d'assurance-vie pendant que la personne assurée était invalide.

Avant d'approuver la demande de règlement, nous devons vérifier la date de naissance de la personne assurée.

Si la personne assurée est invalide au moment de la demande, il nous faudra recevoir la preuve de l'invalidité une fois que l'invalidité aura duré plus de 60 jours consécutifs.

Si la personne assurée n'est plus invalide lorsque vous faites une demande au titre de la présente disposition, il nous faudra recevoir :

- la preuve que l'invalidité a duré plus de 60 jours consécutifs; et
- la preuve de l'invalidité, moins d'un an après la date où la personne assurée s'est rétablie.

En plus des frais d'étude de la demande, s'il y a des frais à payer pour obtenir la preuve de l'invalidité, ils seront à votre charge.

Nous aurons peut-être besoin de l'autorisation de la personne assurée pour obtenir et utiliser des renseignements supplémentaires d'autres assureurs ou d'organismes gouvernementaux.

Cas où vous n'aurez pas droit à ce que prévoit la présente disposition (exclusions et restrictions)

Vous n'aurez pas droit à ce que prévoit la présente disposition si l'invalidité est directement ou indirectement due ou liée au fait que la personne assurée a commis ou a tenté de commettre une infraction criminelle.

F15150A

Partie 3 : Dispositions générales

F15155A

Fin du contrat en cas de déchéance

Votre contrat prend fin 31 jours après un anniversaire mensuel si le jour de cet anniversaire la valeur du compte du contrat plus toute valeur de rachat garantie, une fois que nous avons soustrait toutes les avances non remboursées, intérêts compris, est inférieure au coût de l'assurance du mois suivant.

Si votre contrat prend fin de cette façon, il est tombé en déchéance.

Pour éviter que votre contrat ne prenne fin, vous devrez nous faire parvenir le paiement requis avant la fin du 31^e jour. Nous vous indiquerons le montant que vous devez payer pour empêcher la déchéance du contrat.

Pour remettre votre contrat en vigueur

Nous ne remettons pas le présent contrat en vigueur si vous l'avez annulé ou résilié. Si votre contrat a pris fin parce qu'il est tombé en déchéance, vous pouvez demander sa remise en vigueur si toutes les personnes assurées au titre de l'assurance de base étaient en vie à la date où le contrat est tombé en déchéance. Ce processus s'appelle la «remise en vigueur».

Si vous voulez remettre votre contrat en vigueur, vous devez :

- en faire la demande dans un délai de 2 ans après la date où le contrat a pris fin;
- nous fournir de nouvelles preuves d'assurabilité, jugées satisfaisantes à notre avis, à l'égard de toutes les personnes assurées;
- nous verser un paiement égal aux éléments qui suivent :
 - le coût de l'assurance, intérêts compris, payable pour la période allant de la date où le contrat a pris fin jusqu'à la date de remise en vigueur du contrat;
 - le coût de l'assurance mensuel à la date de remise en vigueur, multiplié par 2 si vous faites vos paiements mensuellement, ou multiplié par 12 si vous faites vos paiements annuellement;
 - la taxe sur la prime applicable;
 - toute valeur de rachat garantie à la date où le contrat a pris fin, à laquelle nous ajoutons les intérêts accumulés jusqu'à la date de remise en vigueur.

Si nous approuvons votre demande de remise en vigueur, nous vous en informerons. Si nous n'approuvons pas votre demande, nous vous rembourserons le paiement qui l'accompagnait.

Remise en vigueur durant une invalidité

Nous ne remettons pas le présent contrat en vigueur si vous l'avez annulé ou résilié. Si la garantie *Exonération en cas d'invalidité du propriétaire* ou la garantie *Exonération en cas d'invalidité totale* est comprise dans votre contrat et que ce dernier tombe en déchéance durant votre invalidité ou l'invalidité d'une personne assurée, vous pouvez nous demander de le remettre en vigueur, sans nous fournir de nouvelles preuves d'assurabilité.

Les conditions devant être réunies pour que nous puissions prendre votre demande en considération sont les suivantes :

1. Le contrat a pris fin par déchéance avant qu'une demande de règlement soit présentée au titre de la garantie d'invalidité ou après qu'une demande de règlement a été présentée, mais avant que nous en ayons terminé l'étude.
2. Vous devez présenter la demande dans un délai d'un an après la date où le contrat a pris fin par déchéance.
3. La personne invalide doit avoir été invalide au moment où le contrat est tombé en déchéance et la durée de son invalidité doit avoir été d'au moins 6 mois consécutifs.
4. Vous devez présenter la demande avant la date d'expiration de la garantie d'invalidité pour la personne assurée, qui est indiquée dans le *Sommaire du contrat*.
5. Vous devez nous fournir une preuve, jugée satisfaisante à notre avis, de l'invalidité de la personne assurée et de la durée de cette invalidité.
6. Toutes les personnes assurées au titre de l'assurance de base doivent être en vie lorsque vous présentez la demande et elles doivent être toujours en vie à la date où nous remettons votre contrat en vigueur.

Frais d'opération

Il n'y a pas de frais à payer pour les 4 premières opérations ou modifications effectuées au cours d'une année de contrat. Nous pouvons facturer des frais pour les opérations et les modifications de contrat subséquentes. S'il y a des frais, ils ne dépasseront jamais 50 \$.

F19090A

Pour demander une modification à votre contrat

Vous avez le droit de demander certaines modifications à votre contrat. Des frais d'opération peuvent s'appliquer. Votre demande de modification doit être présentée sous une forme que nous jugeons acceptable et elle doit respecter nos règles administratives.

Modification du type de capital-décès

Nous déterminons le type de capital-décès auquel vous avez droit et si vous pouvez le modifier une fois que vous l'avez sélectionné, comme nous l'expliquons ci-dessous. Si vous demandez de faire modifier le type de capital-décès, vous devrez peut-être fournir des preuves d'assurabilité, jugées satisfaisantes à notre avis. Toutes les assurances de base comprises dans le présent contrat doivent avoir le même type de capital-décès.

Vous pouvez modifier le type de capital-décès et le faire passer de *Montant d'assurance uniforme* ou *Montant d'assurance uniforme plus coût de base rajusté* à *Montant d'assurance plus compte du contrat*. Vous devez fournir de nouvelles preuves d'assurabilité si la modification entraîne une augmentation du capital de risque du contrat.

Vous pouvez modifier le type de capital-décès et le faire passer de *Montant d'assurance plus compte du contrat* à *Montant d'assurance uniforme*.

Vous pouvez modifier le type de capital-décès et le faire passer de *Montant d'assurance uniforme plus coût de base rajusté* à *Montant d'assurance uniforme*. Lorsque le type de capital-décès est *Montant d'assurance uniforme*, le montant d'assurance de l'assurance de base sera égal au montant d'assurance de base en vigueur au dernier anniversaire du contrat. Vous devez fournir de nouvelles preuves d'assurabilité si la modification entraîne une augmentation du capital de risque du contrat.

Modification du type de coût de l'assurance

Après le premier anniversaire du contrat, vous pouvez demander que le type de coût de l'assurance soit modifié, comme nous l'expliquons ci-dessous. L'approbation dépend de nos règles en ce qui concerne l'âge de la personne assurée et le montant d'assurance.

Vous pouvez demander que le type de coût de l'assurance passe des taux garantis d'une assurance temporaire renouvelable annuellement jusqu'à l'âge de 85 ans ou des taux garantis d'une assurance temporaire renouvelable annuellement jusqu'à l'âge de 100 ans aux taux uniformes garantis jusqu'à l'âge de 100 ans.

Les nouveaux taux du coût de l'assurance qui s'appliquent à une assurance de base sont établis selon l'âge atteint de la personne assurée (ou l'âge atteint commun) et les taux en vigueur à la date de la modification.

Augmentation du montant d'assurance

Vous pouvez augmenter le montant d'une assurance de base, à condition que l'augmentation soit d'un minimum de 50 000 \$ et d'un maximum que nous fixons. Cependant, vous devez nous fournir de nouvelles preuves d'assurabilité, jugées satisfaisantes à notre avis. Pour établir le nouveau coût de l'assurance qui s'applique à l'augmentation du montant d'assurance, nous utilisons l'âge atteint de la personne assurée (ou l'âge atteint commun) et les taux en vigueur à la date de la modification.

Réduction du montant d'assurance

Vous pouvez diminuer le montant d'une assurance de base, mais le nouveau montant ne doit pas se situer en deçà du minimum que nous fixons.

- Nous réduisons d'abord les augmentations du montant d'assurance les plus récentes qui ont été effectuées pour maintenir l'exonération d'impôt dont bénéficie votre contrat, si la méthode de maintien du statut de contrat exonéré d'impôt que vous avez choisie est Augmentation ou Augmentation puis opération inverse. Puis nous réduisons celles qui résultent des augmentations annuelles au titre du type de capital-décès *Montant d'assurance uniforme plus coût de base rajusté*.

Au besoin, nous réduisons ensuite le montant d'assurance de la ou des assurances de base pour atteindre le montant que vous avez demandé.

En outre, si le type de capital-décès que vous avez choisi est *Montant d'assurance uniforme plus coût de base rajusté*, il passera à *Montant d'assurance uniforme*.

Le paiement annuel cible ne change pas lorsque le montant de l'assurance de base est diminué. Par ailleurs, une assurance de base doit être en vigueur depuis au moins 12 mois pour que le montant puisse être réduit.

Modification de l'ordre de retrait

Vous pouvez modifier l'ordre de retrait en tout temps.

Suppression d'une assurance de base

Vous pouvez supprimer une assurance de base sur la tête de la personne assurée. Toutefois, le paiement annuel cible qui s'applique à cette assurance de base demeure en vigueur.

Droit de résilier le présent contrat

Vous pouvez résilier le présent contrat en tout temps. La décision de résilier votre contrat est un droit personnel; il vous appartient en propre. La résiliation vous lie ainsi que toute personne qui a le droit de présenter une demande de règlement au titre du présent contrat, que ce droit soit révocable ou irrévocable.

Toutes les obligations que nous avons assumées au titre du présent contrat prennent fin immédiatement lorsque nous recevons votre demande de résiliation de contrat, ou ces obligations prendront fin à la date ultérieure indiquée dans votre demande.

Pour résilier votre contrat, envoyez votre demande par écrit à :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
227, rue King Sud
C.P. 1601, succ. Waterloo
Waterloo (Ontario) Canada N2J 4C5

Si vous nous demandez d'annuler votre contrat dans les 10 jours suivant la date où vous l'avez reçu, cela constitue une «résolution de contrat». Nous expliquons ce processus sous le titre *Si vous changez d'avis dans un délai de 10 jours*.

Valeur de rachat

Si vous résiliez votre contrat plus de 10 jours après l'avoir reçu, nous vous paierons sa valeur de rachat.

Le montant que nous payons comprend :

- la valeur du compte du contrat;
- **moins** tout rajustement selon la valeur marchande s'appliquant aux CIG et au Compte diversifié Sun Life Pro;
- **moins**, s'il y a lieu, le montant de toutes les avances sur contrat non remboursées, intérêts compris;
- **moins**, s'il y a lieu, le montant des frais de rachat;
- **plus** le solde du compte accessoire.

Le montant que nous payons est déterminé à effet du jour ouvrable suivant le jour où nous recevons votre demande ou à la date ultérieure indiquée dans votre demande.

F15205A

Frais de rachat

Des frais de rachat peuvent s'appliquer si vous résiliez le présent contrat. Ces frais correspondent au total des frais de rachat pour chaque assurance de base comprise dans le présent contrat. Les frais de rachat pour chaque assurance de base sont calculés ainsi :

$$(A \times B)$$

où :

A = le paiement annuel cible pour l'assurance de base, qui est indiqué dans le *Sommaire du contrat* pour les assurances en vigueur à la date du contrat

B = le pourcentage des frais de rachat qui s'applique à cette assurance de base, comme il est indiqué ci-dessous

Années de contrat écoulées depuis la date d'entrée en vigueur de l'assurance de base	Frais de rachat (%)
0 à 1 an	100
2 ans	50
3 ans ou plus	0

Après la première année de contrat, si vous demandez la résiliation du contrat à une date qui ne correspond pas à l'anniversaire du contrat, nous établirons le pourcentage des frais de rachat au prorata, compte tenu du nombre de mois complets durant lesquels le contrat est demeuré en vigueur depuis l'anniversaire le plus récent.

Pour chaque assurance de base, des frais de rachat s'appliquent jusqu'au 3^e anniversaire de l'assurance, que celle-ci demeure ou non en vigueur. Il n'y a pas de frais de rachat pour une assurance de base qui prend fin à la suite du décès de la personne assurée.

F14065A

Autres renseignements sur votre contrat

Notre contrat avec vous

À partir de la date d'entrée en vigueur de votre contrat, les documents suivants forment l'ensemble de notre contrat avec vous :

- votre proposition d'assurance, y compris les preuves d'assurabilité;
- le présent document contractuel, aussi appelé police, y compris les modifications.

Toutes nos obligations envers vous sont contenues dans les documents ci-dessus. Aucun autre document ne fait partie du contrat, pas plus que les déclarations verbales quelles qu'elles soient. Aucune modification du présent contrat ou d'une partie quelconque du présent contrat ni aucune renonciation à l'une de ses dispositions n'est valable sans une modification écrite signée par deux signataires dûment autorisés de la compagnie.

Délai pour le recouvrement des sommes assurées

Une action ou une poursuite contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables au titre du contrat sera totalement irrecevable, à moins d'avoir été engagée dans le délai fixé par la *Loi sur les assurances* ou par les lois de la province ou du territoire applicables au présent contrat.

Monnaie du contrat

Tous les montants cités dans le présent contrat sont en dollars canadiens.

Transfert du contrat (cession)

Il est possible que vous puissiez transférer à quelqu'un d'autre les droits que vous donne le présent contrat en le cédant à cette personne. Nous ne sommes pas responsables de la validité juridique de la cession. Si vous cédez le contrat, envoyez un avis de cession à :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
227, rue King Sud
C.P. 1601, succ. Waterloo
Waterloo (Ontario) Canada N2J 4C5

Financement sans recours des primes

Si vous cédez le présent contrat, à un moment quelconque, au titre d'une cession en garantie ou d'une cession absolue ou si vous consentez une hypothèque sur le présent contrat en vertu d'un acte d'hypothèque aux fins du financement sans recours des primes ou d'une structure de financement semblable, nous pouvons annuler le contrat. Si nous annulons le contrat, toutes nos obligations prennent fin à la date où vous cédez le contrat ou à la date où vous consentez une hypothèque sur le contrat. Aucune prestation n'est alors payable et nous avons le droit de conserver toutes les primes payées.

Dans le cadre du financement sans recours des primes, le propriétaire du contrat signe une convention de prêt avec une entité (le prêteur) et cette dernière accepte de payer les primes du contrat directement à l'assureur. Le propriétaire du contrat cède le contrat d'assurance au prêteur ou consent une hypothèque sur le contrat d'assurance à titre de garantie du prêt. En général, la convention prévoit le remboursement du prêt au décès de la personne assurée. Le prêteur ne peut pas poursuivre le propriétaire du contrat si le prêt n'est pas remboursé. C'est pour cela qu'on appelle ce concept «financement sans recours».

F15210A

Termes utilisés en assurance

Les explications suivantes vous aideront à comprendre certains termes utilisés dans le domaine de l'assurance qui peuvent ou non s'appliquer à votre contrat.

Âge

«Âge» signifie l'âge d'une personne à son anniversaire de naissance le plus proche d'une date déterminée. C'est ce que nous appelons l'«âge le plus proche». Par exemple, l'âge d'une personne à la date du contrat est l'âge de cette personne à son anniversaire de naissance le plus proche de la date du contrat. L'âge d'une personne à quelque date que ce soit après la date du contrat est l'âge de cette personne à son anniversaire de naissance le plus proche de cette date; c'est ce que nous appelons l'«âge atteint».

Âge commun

Dans le cas d'une assurance de base sur deux têtes, nous utilisons un âge unique pour déterminer le coût de l'assurance pour cette assurance. C'est ce que nous appelons l'«âge commun». Cet âge est indiqué dans le *Sommaire du contrat*. Nous calculons l'âge commun à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, d'après l'usage du tabac, le sexe et l'âge de chaque personne assurée par l'assurance de base sur deux têtes.

L'«âge atteint commun» est l'âge commun augmenté du nombre d'années comprises entre la date d'entrée en vigueur de l'assurance de base sur deux têtes et la date de l'anniversaire du contrat le plus proche.

Assurance permanente

Un genre d'assurance qui fournit une protection pendant toute la vie de la personne assurée.

Bénéficiaire

La ou les personnes que vous désignez par écrit et à qui un capital-décès sera versé.

Date du contrat

La date de début de votre contrat d'assurance. Cette date est indiquée dans le *Sommaire du contrat*.

Année de contrat

La période de 12 mois qui s'écoule entre un anniversaire de contrat et le suivant.

Anniversaire du contrat

Le jour et le mois qui, chaque année, correspondent à la date de votre contrat.

Anniversaire mensuel

Le jour de chaque mois où nous pouvons effectuer les opérations du contrat décrites dans le présent contrat. Cette date est indiquée dans le *Sommaire du contrat*.

Garanties facultatives

Des garanties facultatives peuvent être offertes en plus de l'assurance de base. La garantie Exonération en cas d'invalidité totale est un exemple de garantie facultative.

Jour ouvrable

Pour les besoins du présent contrat, un jour ouvrable est un jour où sont ouverts les bureaux de notre compagnie et ceux de la Bourse de Toronto (ou d'une autre Bourse ou d'un marché des valeurs mobilières que nous pourrions désigner).

Opération du contrat

Les opérations typiques effectuées pour le contrat sont les retraits, les avances sur contrat et les transferts de fonds entre différents comptes.

Preuves d'assurabilité

Les renseignements médicaux (antécédents médicaux personnels et familiaux), financiers, relatifs au style de vie et relatifs à l'usage du tabac ainsi que d'autres renseignements sur les antécédents personnels dont l'assureur peut avoir besoin pour approuver une proposition d'assurance-vie.

Propriétaire en sous-ordre

La ou les personnes que vous désignez par écrit et à qui la propriété du contrat reviendra si vous décédez avant la date de fin du présent contrat.

Qu'advient-il au décès d'un propriétaire du contrat si aucun propriétaire en sous-ordre n'a été désigné?

- Si, à la date du décès, il n'y a qu'un seul propriétaire, la propriété du contrat revient aux ayants droit de ce dernier.
- Par contre, s'il y a deux propriétaires du contrat ou plus à la date du décès, le contrat appartient alors aux ayants droit du propriétaire défunt ainsi qu'aux propriétaires survivants.

Valeur de rachat garantie

Une valeur de rachat garantie est prévue pour les assurances de base dont le type de coût de l'assurance est fondé sur des taux uniformes garantis pendant 10, 15 ou 20 ans. Cette valeur fait partie de la valeur de rachat qui vous est versée si vous annulez ou résiliez le présent contrat. La valeur de rachat garantie peut servir à payer le coût de l'assurance lorsqu'il n'y a pas suffisamment d'argent dans le compte du contrat pour couvrir ce coût.

SPÉCIMEN