

Vie universelle SunSpectrum II
(assurance sur deux têtes payable au premier 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.....	6
Montants déduits chaque mois du compte du contrat	7
Calcul du coût de l'assurance mensuel.....	7
Païement d'un capital-décès - décès de la personne assurée	9
Pour demander le règlement du capital-décès.....	10
Garantie Assurance de survivant.....	11
Capital-décès automatique de survivant	12
Partie 2 : Dispositions sur les placements	14
Valeur du compte du contrat	14
Comptes de placement	14
Boni sur placements.....	16
Maintien de l'exonération d'impôt de votre contrat.....	17
Compte accessoire	17
Rajustement selon la valeur marchande (RVM) appliqué aux comptes à intérêt garanti	18
Pour retirer une somme de votre contrat.....	19
Pour emprunter sur votre contrat (avances sur contrat)	19
Accès au compte du contrat en cas d'invalidité, de maladie ou de blessure	20
Partie 3 : Dispositions générales	24
Fin du contrat en cas de déchéance.....	24
Pour remettre votre contrat en vigueur	24
Frais d'opération.....	25
Pour demander une modification à votre contrat	25
Droit de modifier le présent contrat en assurance-vie libérée réduite.....	25
Droit de résilier le présent contrat.....	26
Autres renseignements sur votre contrat.....	27
Termes utilisés en assurance	28

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 SunSpectrum II
Numéro du contrat :	AV-1234,567-9
Date du contrat :	Le 1 ^{er} janvier 2017
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, 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 annuel minimum pour la première année du présent contrat est de X XXX,XX \$. Le paiement minimum n'est pas garanti. Si l'intérêt gagné est négatif pour les comptes de placement que vous avez choisis, ou 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 SunSpectrum II

Assurance de base sur deux têtes payable au premier décès

Personnes assurées :	John Doe Mary Doe
Type de capital-décès :	Montant d'assurance plus compte du contrat
Montant d'assurance :	X XXX XXX \$ Un capital-décès est payable au décès de l'une des personnes assurées, comme nous l'expliquons plus loin.
Garantie Assurance de survivant :	Une garantie Assurance de survivant peut être offerte, comme nous l'expliquons plus loin.
Type de coût de l'assurance :	Taux garantis d'une assurance temporaire renouvelable annuellement jusqu'à l'âge de 100 ans
Âge commun :	XX ans

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 premier décès, laquelle prend effet à la date du contrat, est payable jusqu'au 1^{er} janvier XXXX ou jusqu'à la date du décès d'une des personnes assurées, si cet événement survient en premier.

Le tableau indique le taux annuel garanti par 1 000 \$ d'assurance.

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.

F15010A

À propos de votre contrat

La Vie universelle SunSpectrum II 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.

Les paiements que nous recevons sont affectés au fonds général de la compagnie. Lorsque vous placez des fonds dans un compte de placement géré, vous :

- n'acquerez aucun intérêt dans un fonds particulier;
- n'achetez pas de parts;
- n'avez aucun intérêt d'ordre juridique dans un titre quelconque.

F15020A

Type de capital-décès

Montant d'assurance plus compte du contrat

Le capital-décès de l'assurance de base comprise dans le présent contrat est déterminé comme suit :

- le montant d'assurance de l'assurance de base;
- **plus** la valeur du compte du contrat;
- **moins**, s'il y a lieu, le montant de toutes les avances sur contrat non remboursées, intérêts compris.

F15030A

Paiement 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. Un montant pour la taxe sur la prime est déduit de chaque montant versé au compte d'opérations. Le montant que nous déduisons pour le présent contrat est fixé à 2 % et ne changera jamais.

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 %.

F15040A

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 1 ou 2, 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 1

- compte à intérêt quotidien (CIQ);
- comptes basés sur le rendement de fonds gérés, proportionnellement au solde de chacun de ces comptes;
- comptes à intérêt garanti (CIG);
- au besoin, compte accessoire.

Ordre de retrait substitutif 2

- compte à intérêt quotidien (CIQ);
- comptes à intérêt garanti (CIG);
- comptes basés sur le rendement de fonds gérés, proportionnellement au solde de chacun de ces comptes;
- au besoin, compte accessoire.

Pour tous les ordres de retrait mentionnés ci-dessus, si nous transférons un montant d'une tranche de CIG 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.

Si vous avez de l'argent dans un compte basé sur le rendement de fonds gérés et que le taux de rendement a un effet négatif sur la valeur du compte du contrat, vous devrez peut-être faire des paiements additionnels afin qu'il y ait assez d'argent dans le compte du contrat pour payer le coût de l'assurance et la taxe sur la prime.

F15055A

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.

Les taux annuels garantis du coût de l'assurance pour l'assurance de base et chaque 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 de l'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 de l'assurance de base si la méthode de maintien du statut de contrat exonéré d'impôt que vous avez choisie est Augmentation puis opération inverse, comme nous l'expliquons plus loin. 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.

Vous devez nous aviser

Dans le cas d'une assurance sur deux têtes payable au dernier décès où le coût de l'assurance n'est payable que jusqu'au premier décès, nous continuons de déduire ce coût jusqu'à ce que vous nous avisiez du décès d'une des personnes assurées. À la date où vous nous en avisez, nous cessons de déduire le coût de l'assurance pour l'assurance de base qui était en vigueur à la date du contrat. Cependant, nous continuerons de déduire le coût de l'assurance de toute augmentation d'assurance effectuée annuellement afin de maintenir l'exonération d'impôt dont bénéficie le contrat. Ces augmentations annuelles ont les taux d'une assurance temporaire renouvelable annuellement payables jusqu'à l'âge de 100 ans.

Coût de l'assurance pour l'assurance de base

Le coût de l'assurance mensuel pour l'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 montant d'assurance

B = le montant d'assurance, divisé par 1 000

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 montant d'assurance ou de montant d'assurance de l'option pour la garantie

B = le montant d'assurance ou le montant d'assurance de l'option pour la garantie, divisé par 1 000

F15065A

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 l'assurance 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 l'assurance de base comprise dans le contrat prend 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)

Nous ne payons pas de capital-décès si la personne assurée décède avant l'âge de 15 jours.

Pour l'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 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 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.

F15070A

Garantie Assurance de survivant

Si une des personnes assurées au titre de l'assurance de base sur deux têtes payable au premier décès décède, vous, ou la personne assurée survivante avec votre consentement écrit, avez le droit d'acheter une nouvelle assurance dans les 90 jours suivant le décès. Vous pouvez demander une assurance-vie sur la tête de la personne assurée survivante, sans nous fournir de nouvelles preuves d'assurabilité, mais uniquement si le décès survient avant l'anniversaire du contrat le plus proche du 75^e anniversaire de naissance de la personne assurée survivante.

Le nom des personnes assurées par l'assurance sur deux têtes figure dans le *Sommaire du contrat*.

Le contrat d'assurance-vie que vous pouvez demander

Vous pouvez demander n'importe quel contrat d'assurance-vie que nous offrons au moment où vous faites votre demande, sous réserve des dispositions de ce contrat et de nos règles administratives. Votre proposition d'assurance doit être présentée sous une forme que nous jugeons acceptable. Le nouveau contrat d'assurance :

- sera établi en fonction des renseignements sur la personne assurée survivante que nous avons dans la proposition pour l'assurance sur deux têtes comprise dans le présent contrat;
- dépendra de nos règles concernant l'âge de la personne assurée survivante et le montant d'assurance;
- aura un montant d'assurance qui ne sera pas supérieur à celui de l'assurance sur deux têtes comprise dans le présent contrat et qui sera déterminé en fonction de la date du premier décès à survenir chez les personnes assurées;
- ne comportera aucune des garanties facultatives comprises dans le présent contrat, sauf une garantie d'exonération en cas d'invalidité de la personne assurée survivante, comme nous le décrivons ci-dessous.

Si le présent contrat comporte une garantie *Exonération en cas d'invalidité totale* pour la personne assurée survivante, le nouveau contrat pourra comporter une garantie semblable, mais seulement si les conditions suivantes sont réunies :

- nous offrons une garantie d'exonération en cas d'invalidité;
- vous demandez la garantie.

Si nous vous exemptons du coût du présent contrat car la personne assurée survivante est totalement invalide

Si nous vous exemptons du coût de l'assurance pour le présent contrat car la personne assurée survivante est totalement invalide, nous vous exempterons aussi du coût du nouveau contrat tant que cette personne sera invalide. Nous considérons que la personne assurée est totalement invalide conformément aux dispositions de la garantie d'exonération en cas d'invalidité qui était en vigueur lorsque nous avons approuvé la demande de règlement d'invalidité.

Si nous recevons une proposition pour un montant d'assurance plus élevé que ce que nous offrons au titre de la garantie Assurance de survivant, il nous faudra recevoir de nouvelles preuves d'assurabilité, jugées satisfaisantes à notre avis.

Paiement de la nouvelle assurance-vie

Le montant que vous devrez payer pour le nouveau contrat d'assurance-vie sera fondé sur :

- les mêmes preuves d'assurabilité pour la personne assurée survivante que celles qui ont servi à fixer le coût de l'assurance sur deux têtes comprise dans le présent contrat;
- les taux en vigueur pour la nouvelle assurance à la date où vous faites votre demande;
- l'âge de la personne assurée survivante à la date où vous faites votre demande.

Expiration de la garantie

La garantie Assurance de survivant prend fin à celle des dates suivantes qui survient en premier :

- anniversaire du contrat le plus proche du 75^e anniversaire de naissance de la personne assurée la plus jeune;
- date d'entrée en vigueur du nouveau contrat d'assurance-vie pour la personne assurée survivante;
- date du décès de la personne assurée survivante;
- 90 jours après la date du décès d'une des personnes assurées par l'assurance de base;
- date de fin du présent contrat.

F15075A

Capital-décès automatique de survivant

Nous pourrions verser un capital-décès supplémentaire au décès de la personne assurée survivante au titre de l'assurance sur deux têtes payable au premier décès. Le montant du capital-décès automatique de survivant est égal au montant du capital-décès de l'assurance sur deux têtes.

Cas où nous payons

Si la personne assurée survivante décède avant l'anniversaire du contrat le plus proche de son 75^e anniversaire de naissance, nous payons le capital-décès automatique de survivant, mais seulement si les conditions suivantes sont réunies :

- le décès de la personne assurée survivante survient dans les 90 jours suivant la date du premier décès à survenir chez les personnes assurées;
- vous n'avez pas demandé un nouveau contrat d'assurance-vie, comme nous le décrivons sous *Garantie Assurance de survivant*.

Nous payons le capital-décès aux ayants droit de la personne assurée survivante.

Cas où nous ne payons pas (exclusions)

Nous ne payons pas de capital-décès automatique de survivant si l'une ou l'autre des personnes assurées, 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 la proposition pour l'assurance sur deux têtes a été signée;
- date du contrat indiquée dans le *Sommaire du contrat*;
- date d'effet de toute augmentation de l'assurance que vous avez demandée et que nous avons approuvée, 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.

Pour demander le règlement

Pour demander le règlement, communiquez avec votre conseiller ou appelez-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 présente la demande de règlement doit nous fournir tous les renseignements dont nous avons besoin pour évaluer la demande, y compris la preuve que la personne assurée est décédée pendant que la présente garantie 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.

Expiration de la garantie

La garantie Capital-décès automatique de survivant prend fin à celle des dates suivantes qui survient en premier :

- anniversaire du contrat le plus proche du 75^e anniversaire de naissance de la personne assurée survivante;
- date d'entrée en vigueur du nouveau contrat d'assurance-vie pour la personne assurée survivante;
- date du décès de la personne assurée survivante;
- 90 jours après la date du décès d'une des personnes assurées par l'assurance de base;
- date de fin du présent contrat.

SPÉCIMEN

F15085A

Partie 2 : Dispositions sur les placements

F15095A

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*.

F15105A

Comptes de placement

SPÉCIMEN

Votre contrat comporte divers comptes de placement : compte à intérêt quotidien (CIQ), comptes à intérêt garanti (CIG) et comptes basés sur le rendement de fonds gérés. 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 choisi est de 100 \$. Chaque transfert ultérieur doit 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 géré Sun Life A et 90 % au Compte géré Sun Life B.

- 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 Compte géré Sun Life A et 900 \$ (90 % de 1 000 \$) au Compte géré Sun Life B.
- 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 Compte géré Sun Life A et 90 % au Compte géré Sun Life B, la partie à transférer au Compte géré Sun Life A 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 des comptes à intérêt garanti ayant une durée d'un an, de 3 ans, de 5 ans ou 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 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 pouvons changer en tout temps les CIG qui vous sont offerts. Si vous avez des fonds dans un CIG discontinué, nous vous en informerons à l'avance. 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 %.

Comptes basés sur le rendement de fonds gérés

Le rendement de ces comptes est basé sur la performance de certains fonds désignés qui sont gérés par un gestionnaire de fonds que nous choisissons. Le solde de ces comptes est rajusté chaque jour. Chaque rajustement quotidien aura pour effet d'augmenter ou de diminuer le solde du compte, selon le taux de rendement enregistré.

Lorsque vous placez des fonds dans un compte de placement géré, vous :

- n'acquerez aucun intérêt dans un fonds particulier;
- n'achetez pas de parts;
- n'avez aucun intérêt d'ordre juridique dans un titre quelconque.

Nous pouvons changer, fusionner ou supprimer ces comptes en tout temps. Si nous changeons ou fusionnons des comptes dans lesquels vous avez un solde, nous vous en informerons à l'avance et vous fournirons des renseignements sur les autres comptes qui sont offerts.

Si nous supprimons un compte dans lequel vous avez un solde, nous vous en informerons à l'avance et transférerons votre solde à un autre compte ayant des objectifs de placement similaires. S'il n'y a pas de compte similaire, nous transférerons votre solde au compte d'opérations. Dans un tel cas, si 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.

Les jours ouvrables, le taux de rendement quotidien des comptes basés sur le rendement de fonds gérés s'établit comme suit :

- nous prenons le taux de rendement du fonds désigné en dollars canadiens, lequel tient compte des frais du gestionnaire et des distributions du fonds;
- nous **soustrayons**, s'il y a lieu, un montant additionnel de frais de gestion annuels facturé par nous, divisé par le nombre de jours ouvrables prévu durant l'année civile. Le montant additionnel de frais de gestion peut changer de temps à autre.

Le taux de rendement n'est pas garanti. Il peut être positif ou négatif. Nous avons le droit de modifier un taux de rendement qui a été établi en nous fondant sur des renseignements erronés fournis par le gestionnaire du fonds.

Les jours qui ne sont pas des jours ouvrables, le taux de rendement quotidien s'établit à 0 %.

F15110A

Boni sur placements

À compter du dixième anniversaire du contrat et à chaque anniversaire par la suite, nous vous versons un boni sur placements. Tout boni sur placements payable à l'anniversaire du contrat sera versé au compte d'opérations, puis il sera transféré conformément aux dispositions énoncées dans la partie intitulée *Dispositions sur les placements*.

Le boni sur placements est égal à 0,25 % de (la *valeur moyenne du compte du contrat* pour l'année de contrat précédente **moins** le *montant de l'avance sur contrat moyenne* pour l'année de contrat précédente, intérêts compris).

La *valeur moyenne du compte du contrat* pour l'année de contrat précédente est établie en additionnant les *valeurs mensuelles moyennes du compte du contrat* pour la période de 12 mois ayant précédé l'anniversaire du contrat, puis en divisant le total par 12.

Chaque *valeur mensuelle moyenne du compte du contrat* est établie en additionnant la valeur du compte du contrat à l'anniversaire mensuel courant et la valeur du compte du contrat à l'anniversaire mensuel précédent, puis en divisant le total par 2.

Le *montant de l'avance sur contrat moyenne* pour l'année de contrat précédente est établi en additionnant le *montant des avances sur contrat moyennes mensuelles* pour la période de 12 mois ayant précédé l'anniversaire du contrat, puis en divisant le total par 12.

Le *montant de chaque avance sur contrat moyenne mensuelle* est établi en additionnant l'avance sur contrat à l'anniversaire mensuel courant et l'avance sur contrat à l'anniversaire mensuel précédent, puis en divisant le total par 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 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 l'assurance de base.
- **Augmentation puis opération inverse** : Augmentation du montant d'assurance de base du pourcentage nécessaire. L'augmentation maximale est de 8 % du montant cumulatif de l'assurance de base. Nous inversons ces augmentations à chaque anniversaire du contrat à venir pourvu que l'exonération d'impôt du contrat soit maintenue.

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 de l'assurance 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 si des fonds peuvent être transférés du compte accessoire au compte du contrat, si ce dernier est inférieur au plafond 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 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 que vous avez choisie 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) appliqué aux comptes à intérêt garanti

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.

Pour les opérations de ce genre, nous soustrayons un rajustement selon la valeur marchande dans les circonstances suivantes :

- si l'argent est retiré ou transféré d'une tranche de CIG avant sa date d'échéance;
- si le taux d'intérêt courant pour une nouvelle tranche de CIG de même durée est plus élevé que le taux d'intérêt de la tranche de CIG existante.

Compte à intérêt garanti (CIG)

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 de la tranche de CIG existante, en excluant tout boni sur placements

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

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 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** toutes les avances sur contrat non remboursées, intérêts compris;
- **moins** tout rajustement selon la valeur marchande s'appliquant aux CIG;
- **plus** tout solde du compte accessoire.

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

Si vous retirez une somme de votre contrat, le montant du retrait sera déduit du capital-décès payable.

F15135A

Pour emprunter sur votre contrat (avances sur contrat)

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 :

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

où :

A = la valeur du compte du contrat

B = tout rajustement selon la valeur marchande s'appliquant aux CIG

C = 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

D = les avances sur contrat non remboursées, intérêts compris

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

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.

Si le montant de l'avance sur contrat, intérêts compris, augmente au point d'être supérieur à la valeur du compte du contrat, 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.

Vous pouvez rembourser une avance sur contrat 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.

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**, 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;
- **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 montant total du 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 classé la personne assurée dans la catégorie des risques aggravés pour des raisons d'ordre médical et qu'elle est toujours dans cette catégorie 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 était a commis ou a tenté de commettre une infraction criminelle.

SPÉCIMEN

F15150A

Partie 3 : Dispositions générales

F15160A

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, une fois que nous avons soustrait toutes les avances non remboursées, intérêts compris, ne suffit pas à payer le 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.

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 \$.

[F15175A](#)

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.

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.

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

Modification de l'ordre de retrait

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

[F15190A](#)

Droit de modifier le présent contrat en assurance-vie libérée réduite

Vous pouvez demander de modifier le présent contrat en assurance-vie libérée réduite. Vous devez faire votre demande :

- entre l'anniversaire du contrat le plus proche du 70^e anniversaire de naissance de la personne assurée et celui le plus proche de son 100^e anniversaire de naissance, dans le cas d'une assurance de base sur une tête;
- entre l'anniversaire du contrat le plus proche de l'âge commun de 70 ans et celui le plus proche de l'âge commun de 100 ans, dans le cas d'une assurance de base sur deux têtes.

Si nous approuvons votre demande, votre contrat sera modifié en assurance-vie libérée réduite à effet de la date où nous avons reçu votre demande écrite de modification ou à n'importe quelle date ultérieure indiquée dans votre demande.

Le montant de votre assurance-vie libérée réduite est fondé sur l'âge de la personne assurée à la date où vous faites votre demande. À l'anniversaire du contrat le plus proche du 70^e anniversaire de naissance de la personne assurée (ou de l'âge commun de 70 ans), le total offert pour l'assurance-vie libérée réduite est égal à 40 % du montant d'assurance du présent contrat à la date où vous demandez la modification. Si vous attendez avant de présenter votre demande, le montant que vous pouvez obtenir augmente de 2 % chaque année à l'anniversaire du contrat, jusqu'à l'anniversaire du contrat le plus proche du 100^e anniversaire de naissance de la personne assurée (ou l'âge commun de 100 ans). Lorsque nous déterminons le montant d'assurance, nous excluons toute augmentation qui a été effectuée pour maintenir l'exonération d'impôt dont bénéficie votre contrat.

Par exemple, si vous demandez l'assurance-vie libérée réduite à l'anniversaire du contrat le plus proche du 75^e anniversaire de naissance de la personne assurée et que le montant d'assurance de votre assurance de base est de 100 000 \$, le montant d'assurance sera ramené à un montant uniforme de 50 000 \$.

À la date où votre contrat est modifié en assurance-vie libérée réduite :

- nous cessons de déduire le coût de l'assurance de votre compte de contrat;
- nous annulons les augmentations du montant d'assurance qui ont été effectuées pour maintenir l'exonération d'impôt dont bénéficie votre contrat;
- toutes les garanties facultatives prennent fin;
- la valeur du compte du contrat, une fois que nous avons soustrait le montant de toutes les avances non remboursées, intérêts compris, est transférée au compte accessoire; vous pourriez avoir à payer de l'impôt sur le montant transféré.

Vous ne pouvez pas modifier le montant d'assurance une fois que votre contrat est modifié en assurance-vie libérée réduite. Nous n'accepterons plus aucun paiement.

[F15200A](#)

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;
- **moins**, s'il y a lieu, le montant de toutes les avances sur contrat non remboursées, intérêts compris;
- **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.

[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».

F15215A

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 au présent 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.