

Universelle Sun Life

- Garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès
- avec boni
- option capital-décès : montant d'assurance indexé
- genre de coût de l'assurance : taux uniformes garantis
- ordre standard

Numéro du contrat : AV-1234,567-8

Propriétaire : John Doe
Mary 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
Tableau des garanties et des coûts	4
Si vous changez d'avis dans un délai de 10 jours.....	5
Contestation du contrat	5
À propos de votre contrat Universelle Sun Life	6
Partie 1 : Dispositions sur l'assurance	7
Compte d'opérations et taxe provinciale sur la prime	7
Paiement du coût de l'assurance.....	7
Ordre standard.....	7
Calcul du coût mensuel de l'assurance	8
Remise sur assurance	8
Option capital-décès.....	9
Paiement d'un capital-décès - décès de la personne assurée	10
Pour demander le paiement du capital-décès.....	11
Partie 2 : Dispositions sur les placements	13
Valeur du compte du contrat.....	13
Attribution de la valeur du compte du contrat et des avances sur contrat.....	13
Comptes de placement	14
Boni sur placements.....	18
Maintien de l'exonération d'impôt du contrat.....	18
Compte accessoire	19
Rajustement selon la valeur marchande (RVM) appliqué aux comptes à intérêt garanti	19
Pour retirer une somme de votre contrat.....	20
Effet des retraits sur le capital-décès.....	20
Pour emprunter sur votre contrat (avances sur contrat)	21
Accès au compte du contrat en cas d'invalidité, de maladie ou de blessure.....	21
Partie 3 : Dispositions générales	25
Fin de votre contrat	25
Pour remettre votre contrat en vigueur	25
Frais d'opération.....	25
Pour demander une modification à votre contrat	25
Droit de mettre fin au contrat (résiliation)	28
Frais de rachat.....	29
Autres renseignements sur votre contrat	30
Termes utilisés en assurance.....	30
Garanties complémentaires	
Garantie Assurance de survivant.....	33

Sommaire du contrat

Dans ce document, *vous* désigne le propriétaire de ce 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 de lire votre contrat attentivement. 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*.

Universelle Sun Life

Le numéro de votre contrat : AV-1234,567-8

Date d'entrée en vigueur du contrat : Le 17 septembre 2012

Anniversaire mensuel : Le 17^e jour de chaque mois

Propriétaire du contrat : John Doe
Date de naissance : le 10 mai 1975

Mary Doe
Date de naissance : le 15 juin 1976

Personnes assurées : John Doe
Date de naissance : le 10 mai 1975

Mary Doe
Date de naissance : le 15 juin 1976

Bénéficiaire : La personne nommée dans votre proposition, à moins que vous ne fassiez un changement par écrit.

Les transferts et les retraits sont effectués en respectant l'ordre de priorité standard choisi, que vous ne pouvez pas changer.

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

Tableau des garanties et des coûts

Garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès

Personnes assurées :	John Doe Mary Doe Un capital-décès est payable au décès de l'une des personnes assurées.
Option capital-décès :	Montant d'assurance indexé
Montant d'assurance :	XXX XXX \$ est le montant d'assurance initial. Le montant d'assurance augmente selon la formule d'indexation que vous avez choisie.
Genre de coût de l'assurance :	Taux uniformes garantis
Âge commun :	XX ans

Nous déduisons le coût de l'assurance pour la garantie principale du compte d'opérations le 17 septembre 2012 et à chaque anniversaire mensuel suivant, jusqu'à la date du décès de l'une des personnes assurées. Si toutes les personnes assurées sont vivantes le 17 septembre XXXX, le coût de l'assurance n'a plus à être payé.

Le coût annuel garanti par 1 000 \$ d'assurance pour cette garantie principale est de XX,XX \$.

Le calcul du coût mensuel de l'assurance est expliqué à la partie *Dispositions sur l'assurance*.

Un facteur assurance de XXX,XX \$ s'applique à cette garantie principale. Le facteur assurance sert à calculer la remise sur assurance et les frais de rachat.

Garanties complémentaires :

Le coût de l'assurance pour la ou les garanties suivantes est payable le 17 septembre 2012 et à chaque anniversaire mensuel qui tombe avant la date d'expiration de la garantie.

Garantie Assurance de survivant :

Les personnes assurées par cette garantie sont les personnes assurées par la garantie principale du contrat sur plusieurs têtes payable au premier décès. Une garantie Assurance de survivant pourra être offerte au décès de l'une des personnes assurées, comme nous l'expliquons à la partie *Garanties complémentaires*.

Coût mensuel de la garantie : Il n'y a pas de frais à payer pour cette garantie.

Paiement minimum pour la première année de ce contrat

Lorsque nous recevons un paiement, nous l'ajoutons au compte d'opérations et déduisons la taxe provinciale sur la prime. La taxe sur la prime n'est pas garantie. Le paiement mensuel minimum pour la première année de ce contrat est de XXX,XX \$.

Le paiement minimum n'est pas garanti. Si vous choisissez des comptes indiciels ou des comptes gérés et si l'intérêt gagné est négatif, ou si vous faites des retraits, prenez des avances ou modifiez votre contrat, alors des paiements supplémentaires pourraient être requis pour garder votre contrat en vigueur.

F12001A

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; ou
- 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 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. C'est ce que nous appelons une «annulation 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 que nous avons assumées au titre du contrat prennent fin immédiatement. L'annulation vous engage et engage toute personne qui a le droit de présenter une demande de règlement au titre du contrat, que ce droit soit révocable 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

F12003A

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 a 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.

À propos de votre contrat Universelle Sun Life

L'Universelle Sun Life est un contrat d'assurance-vie permanente qui comprend des garanties pour une ou plusieurs personnes, tout en vous offrant plusieurs options 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 nous réservons le droit de refuser des paiements au comptant.

Les paiements reçus à notre siège social qui nous parviennent avant la fermeture des bureaux de la Bourse de Toronto le jour de leur réception 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 le jour de leur réception 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 le jour de réception de la demande 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 nous réservons le droit de reporter la date d'effet de l'opération au plus tard jusqu'au cinquième 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, vous :

- n'acquerez aucun intérêt dans le fonds ou l'indice désigné;
- n'achetez pas de parts; et
- n'avez aucun intérêt d'ordre juridique dans un titre quelconque.

Partie 1 : Dispositions sur l'assurance

Votre contrat comprend les garanties que vous avez choisies ainsi qu'un compte du contrat. Ce compte du contrat comprend le compte d'opérations, qui sert à payer le coût de l'assurance, et les comptes de placement.

Compte d'opérations et taxe provinciale sur la prime

Lorsque nous recevons un paiement, nous l'ajoutons au compte d'opérations tant que le total des paiements effectués durant l'année de contrat en cours n'atteint pas le maximum annuel fixé cette année-là pour maintenir l'exonération d'impôt dont bénéficie le contrat. Nous déduisons la taxe provinciale sur la prime applicable de chaque montant qui est versé au compte d'opérations. Le montant de cette taxe diffère d'une province à l'autre et il est établi par les lois gouvernementales. Il peut changer en tout temps.

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 en vigueur 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 %.

F01040A

Paieement du coût de l'assurance

À chaque anniversaire mensuel, nous déduisons un montant du compte d'opérations pour payer le coût de l'assurance au titre des garanties principales et des garanties complémentaires comprises dans ce contrat. Le montant déduit est déterminé conformément au *Tableau des garanties et des coûts*. 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 priorité que vous avez choisi pour les retraits. Vous ne pouvez pas changer l'ordre de priorité choisi.

Ordre standard

- compte à intérêt quotidien (CIQ);
- comptes basés sur le rendement d'un indice, dans l'ordre suivant :
Indice revenu FPX, Indice équilibré FPX, Indice croissance FPX, Indice boursier canadien, Indice boursier américain, Indice d'actions étrangères, Indice boursier européen, Indice boursier de la région du Pacifique, Indice boursier japonais, Indice technologique américain, Indice obligataire canadien;
- comptes basés sur le rendement de fonds gérés, proportionnellement au solde de chacun de ces comptes;
- comptes à intérêt garanti (CIG);
- et, au besoin, compte accessoire.

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.

Si nous transférons un montant d'une tranche de CIG pour couvrir 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 le solde du compte d'opérations et des comptes de placement n'est pas suffisant pour payer le coût de l'assurance, nous puiserons dans le compte accessoire, pourvu qu'il soit inclus dans ce contrat.

Si vous avez de l'argent dans un compte indiciel ou dans un compte basé sur le rendement de fonds gérés et si 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 provinciale sur la prime.

F01060B

Calcul du coût mensuel de l'assurance

Le coût mensuel de l'assurance est établi en fonction d'un certain nombre de facteurs tels que l'âge, le sexe, l'état de santé de la personne assurée et le genre de coût de l'assurance que vous avez choisi. Il existe deux types de taux garantis pour chaque garantie principale. Vous pouvez choisir soit :

- les taux garantis d'une assurance temporaire annuelle qui augmentent chaque année; ou
- des taux uniformes garantis qui demeurent les mêmes d'une année à l'autre.

Le coût annuel garanti par 1 000 \$ d'assurance pour chaque garantie principale est indiqué dans le *Tableau des garanties et des coûts*.

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

$$\frac{(A \times B)}{12} \times (1 - \text{remise sur assurance})$$

où :

A = le coût annuel par 1 000 \$ de capital de risque net
B = le capital de risque net divisé par 1 000

Si l'option capital-décès choisie est le *Montant d'assurance plus le compte du contrat ou la Valeur optimisée*, le capital de risque net est le montant de la garantie principale.

Si l'option capital-décès choisie est le *Montant d'assurance uniforme*, le capital de risque net est égal au :

- montant de la garantie principale;
- **moins** la partie attribuée de la valeur du compte du contrat.

Si l'option capital-décès choisie est le *Montant d'assurance indexé*, le capital de risque net est égal au :

- montant d'assurance indexé;
- **moins** la partie attribuée de la valeur du compte du contrat.

La partie attribuée de la valeur du compte du contrat est décrite dans la partie *Dispositions sur les placements*.

Le capital de risque net n'est jamais inférieur à zéro pour le *Montant d'assurance uniforme* et le *Montant d'assurance indexé*.

Remise sur assurance

À chaque anniversaire du contrat, nous calculons la remise sur assurance qui s'applique à chaque garantie principale. La remise sur assurance sert à réduire le coût mensuel de l'assurance pour la garantie principale payable au cours de l'année suivante du contrat.

La remise sur assurance qui s'applique à chaque garantie principale est égale à :
(ratio de provisionnement - 1) × (coefficient de remise)

Ratio de provisionnement

Le ratio de provisionnement s'obtient en divisant A par B :

A = total des paiements nets au compte du contrat

B = la valeur suivante, au total, pour l'ensemble des garanties principales :

(facteur assurance se rapportant à chaque garantie principale) × (nombre d'années complètes d'existence de chaque garantie)

Les paiements nets correspondent au total des paiements effectués, y compris les sommes transférées du compte accessoire au compte du contrat, **moins** :

- le coût de l'assurance des garanties complémentaires; et
- toutes sommes retirées, y compris celles qui ont été transférées du compte du contrat au compte accessoire, ainsi que le montant de tous les frais et les rajustements selon la valeur marchande imputés au compte du contrat.

Le ratio de provisionnement ne sera jamais inférieur à zéro et ne dépassera jamais 3.

Le ratio de provisionnement après le neuvième anniversaire d'une garantie principale ne peut, en aucun cas, être inférieur à celui qui s'appliquait au neuvième anniversaire de cette garantie.

Coefficient de remise

À l'aide du barème ci-dessous, nous déterminons le coefficient de remise pour chaque garantie principale en utilisant le coefficient qui correspond à l'âge indiqué. Le coût de l'assurance pour une garantie principale est établi comme suit :

- *taux garantis d'une assurance temporaire annuelle* : nous utilisons l'âge atteint de la personne assurée (ou l'âge commun) à chaque anniversaire du contrat;
- *taux uniformes garantis* : nous utilisons l'âge de la personne assurée (ou l'âge commun) à la date où les taux de cette garantie sont devenus uniformes.

Âge	Coefficient de remise	Âge	Coefficient de remise	Âge	Coefficient de remise
0 à 50	0,100	57	0,065	64	0,030
51	0,095	58	0,060	65	0,025
52	0,090	59	0,055	66	0,020
53	0,085	60	0,050	67	0,015
54	0,080	61	0,045	68	0,010
55	0,075	62	0,040	69	0,005
56	0,070	63	0,035	70 ou plus	0,000

F01085C

Option capital-décès

L'option capital-décès que vous avez choisie au titre de chaque garantie principale incluse dans ce contrat est indiquée dans le *Tableau des garanties et des coûts* et elle est décrite ci-dessous.

Montant d'assurance indexé

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

- le montant de la garantie principale; ou
- la partie attribuée de la valeur du compte du contrat.

Nous déduisons ensuite la partie attribuée des avances sur contrat, intérêts compris, du capital-décès payable.

Le montant de la garantie principale augmente chaque année du pourcentage que vous avez choisi. Les augmentations ont lieu au premier anniversaire de la garantie et à chaque anniversaire par la suite, jusqu'à l'anniversaire le plus proche de la date où la personne assurée atteint l'âge de 85 ans (ou l'âge atteint commun de 85 ans, s'il s'agit d'une garantie principale sur plusieurs têtes). Le pourcentage de l'augmentation correspond à :

- l'Indice des prix à la consommation (IPC) pour le Canada; ou
- un pourcentage déterminé.

Si vous avez choisi l'indexation sur l'IPC, nous appliquons le taux de l'IPC arrêté à la dernière date où nous l'avons déterminé et arrondi à deux décimales. Ce taux est assujéti à un minimum de 0 % et à un maximum de 8 % par année. Nous revoyons les taux au moins une fois par mois.

Lorsqu'un montant d'assurance augmente, nous établissons une nouvelle garantie principale du montant majoré. Pour l'augmentation du montant d'assurance, les taux du coût de l'assurance par 1 000 \$ d'assurance sont basés sur :

- l'âge atteint de la personne assurée (ou l'âge atteint commun); et
- les taux en vigueur au moment de l'augmentation.

Après une augmentation, le montant total des garanties principales est assujéti à un maximum que nous fixons. Ce maximum ne sera jamais supérieur à 2,5 fois le montant total des garanties principales à la date d'entrée en vigueur du contrat.

Si ce contrat comprend une garantie principale, l'ensemble du compte du contrat et les avances sur contrat, s'il en est, sont attribués à cette garantie. Si le contrat comprend plusieurs garanties principales, nous attribuons une partie de la valeur du compte du contrat et les avances sur contrat, s'il en est, à chacune de ces garanties, comme nous le décrivons dans la partie *Dispositions sur les placements*.

F01090E

Paiement d'un capital-décès - décès de la personne assurée

Lorsqu'un capital-décès est payable, nous versons au bénéficiaire que vous avez nommé un paiement au titre de la ou des garanties existantes pour cette personne assurée. Le montant payable est déterminé à la date du décès de la personne assurée.

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

S'il y a une garantie principale sur la tête d'une seule personne assurée, la garantie prend fin au décès de la personne assurée par cette garantie.

S'il y a une garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès, cette garantie prend fin au décès de l'une des personnes assurées par cette garantie.

S'il y a une garantie principale sur plusieurs têtes payable au dernier décès, cette garantie prend fin lorsque toutes les personnes assurées par cette garantie sont décédées.

Le contrat prend fin à la date où prennent fin toutes les garanties principales comprises dans ce contrat. S'il y a un solde dans le compte accessoire à ce moment-là, nous le versons au bénéficiaire qui reçoit le capital-décès au moment où le contrat prend fin.

Cas où nous ne paierons pas un capital-décès (exclusions et restrictions)

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

Pour chaque garantie principale, nous ne paierons pas le capital-décès* si l'une des personnes assurées par cette garantie, qu'elle ait été saine d'esprit ou non, s'est donné la mort dans les 2 ans qui suivent la plus récente des dates suivantes :

- la date la plus récente où une proposition pour la garantie principale sur la tête des personnes assurées a été signée;
- la date d'entrée en vigueur du contrat indiquée sous le titre *Sommaire du contrat*; ou
- la date de la dernière remise en vigueur du contrat, si votre contrat a été remis en vigueur à un moment donné.

La garantie principale prend fin et au lieu de payer le capital-décès, nous versons au bénéficiaire :

- la partie attribuée de la valeur du compte du contrat à la date du décès de la personne assurée;
- **plus** un montant représentant le coût total de l'assurance que nous avons déduit pour les garanties sur la tête de cette personne assurée;
- **moins**, s'il y a lieu, la partie attribuée des avances sur contrat, 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 été saine d'esprit ou non, s'est donné la mort dans les 2 ans qui suivent une augmentation de la garantie principale que vous avez demandée pour cette personne, nous ne paierons pas le montant de l'augmentation. Par contre, si la garantie principale était en vigueur sans interruption depuis au moins 2 ans au moment 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 partie attribuée de la valeur du compte du contrat à la date du décès de la personne assurée;
- **plus** un montant représentant le coût de l'assurance que nous avons déduit pour l'augmentation du capital-décès de la garantie principale;
- **moins**, s'il y a lieu, la partie attribuée des avances sur contrat, intérêts compris.

Si ce contrat a été établi à la suite d'un remplacement d'assurance

*Si un capital-décès a été établi à la suite du remplacement d'une assurance-vie que nous avons établie, nous déterminons le montant payable pour la partie qui constitue un remplacement en fonction de la date ou des dates d'entrée en vigueur de l'assurance antérieure et de toute garantie complémentaire.

Valeur du compte du contrat au décès

Si la totalité ou une partie de la valeur du compte du contrat est payable au décès d'une personne assurée, nous en effectuons le retrait et déterminons la valeur à la date du décès de cette personne. Nous retirons les fonds du compte d'opérations d'abord, puis nous suivons l'ordre de priorité que vous avez choisi pour les retraits.

Pour demander le paiement du capital-décès

Pour demander un règlement, communiquez avec nous au numéro sans frais indiqué au début de ce 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 ce contrat était en vigueur.

Il se peut que le médecin demande des honoraires pour remplir certains formulaires. Les frais d'obtention des renseignements requis sont à la charge de la personne qui demande le règlement.

Avant de payer le 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 montant du capital-décès de telle sorte qu'il corresponde à l'âge véritable de la personne assurée.

SPÉCIMEN

Partie 2 : Dispositions sur les placements

Valeur du compte du contrat

La valeur du compte du contrat comprend le montant figurant dans votre compte d'opérations plus le total des soldes de vos comptes de placement, y compris les intérêts courus.

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

Si ce contrat comprend une garantie principale, l'ensemble de la valeur du compte du contrat est attribué à cette garantie.

Si ce contrat comprend plus d'une garantie principale, nous attribuons une partie de la valeur du compte du contrat à chaque garantie principale. Le mode proportionnel d'attribution de la valeur du compte du contrat s'applique aux garanties principales sauf si vous avez choisi comme option capital-décès le *Montant d'assurance plus le compte du contrat* ou la *Valeur optimisée* et un mode substitutif d'attribution.

Mode proportionnel d'attribution

En ce qui touche le mode proportionnel d'attribution, la partie attribuée de la valeur du compte du contrat correspond à un pourcentage de la *valeur réduite du compte du contrat*. Pour chaque garantie principale, ce pourcentage correspond au rapport existant entre le montant de cette garantie et le montant total des garanties principales.

La *valeur réduite du compte du contrat* correspond à la valeur du compte du contrat diminuée du coût mensuel de l'assurance pour les garanties complémentaires suivantes, si elles sont comprises dans le contrat :

- Invalidité totale (épargne)
- Assurance temporaire
- Assurance temporaire pour une personne assurée additionnelle
- Décès accidentel
- Garantie d'assurabilité
- Garantie d'assurabilité Élite
- Paiement Décès (épargne)
- Invalidité du propriétaire (épargne)
- Décès du propriétaire (épargne)

Mode substitutif d'attribution

Vous pouvez choisir un mode substitutif d'attribution si l'option capital-décès est le *Montant d'assurance plus le compte du contrat* ou la *Valeur optimisée*. Dans ce cas, il y a paiement de la totalité de la valeur du compte du contrat lorsque :

- le premier capital-décès est payable; ou
- le dernier capital-décès est payable.

Si plus d'une personne assurée décède en même temps, la valeur du compte du contrat sera répartie au prorata du montant de chaque garantie principale au moment du paiement d'un capital-décès.

Réattribution de la valeur du compte du contrat

Si vous ajoutez une personne assurée au contrat ou radiez une personne assurée du contrat, nous devons réattribuer la valeur du compte du contrat au prorata du montant de chaque garantie principale résultant de cette modification.

Attribution des avances sur contrat

Si ce contrat comprend plus d'une garantie principale, nous attribuons une partie des avances sur contrat, s'il en est, à chaque garantie principale. Si ce contrat comprend une seule garantie principale, l'ensemble des avances sur contrat est attribué à cette garantie.

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

F01110F BONUS

Comptes de placement

Votre contrat comporte divers comptes de placement : compte à intérêt quotidien (CIQ), comptes à intérêt garanti (CIG), comptes basés sur le rendement d'un indice 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 de changement. Nous nous réservons le droit de facturer des frais pour ces changements.

Le solde minimum pour chaque compte de placement choisi est de 250 \$. Chaque transfert ultérieur à chaque compte doit aussi être d'au moins 250 \$.

Transferts à vos comptes de placement

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

Exemple 1 : supposons que la répartition des placements choisie est 50 % au Compte Indice boursier américain et 50 % au Compte Indice obligataire canadien.

- Il faut qu'il y ait au moins 500 \$ 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 500 \$, nous transférons 250 \$ (50 % de 500 \$) au Compte Indice boursier américain et 250 \$ (50 % de 500 \$) au Compte Indice obligataire canadien.

Exemple 2 : supposons que la répartition des placements choisie est 10 % au Compte Indice boursier américain et 90 % au Compte Indice obligataire canadien.

- Il faut qu'il y ait au moins 2 500 \$ 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 2 500 \$, nous transférons 250 \$ (10 % de 2 500 \$) au Compte Indice boursier américain et 2 250 \$ (90 % de 2 500 \$) au Compte Indice obligataire canadien.
- Si le compte d'opérations contenait seulement 2 490 \$, les fonds ne seraient pas transférés aux comptes de placement choisis. En effet, comme les pourcentages de répartition sont 10 % au Compte Indice boursier américain et 90 % au Compte Indice obligataire canadien, la partie à transférer au Compte Indice boursier américain serait seulement de 249 \$ (10 % de 2 490 \$), donc inférieure au minimum de 250 \$ 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 en vigueur 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 un terme d'un an, de 3 ans, de 5 ans, de 10 ans ou de 20 ans. Chaque fois que nous transférons de l'argent à un compte à intérêt garanti, 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 d'une tranche particulière et l'intérêt est crédité chaque jour. L'intérêt est composé 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 ne sera en aucun cas inférieur au taux minimum garanti indiqué dans le tableau ci-dessous.

S'il n'y a pas d'obligations du gouvernement du Canada de même durée auxquelles se reporter, nous estimerons quel serait leur taux si elles existaient.

Comptes à intérêt garanti (CIG)	Taux d'intérêt minimum garanti
Compte à intérêt d'un an	0 %
Compte à intérêt de 3 ans	0 %
Compte à intérêt de 5 ans	0,5 %
Compte à intérêt de 10 ans	1,5 %
Compte à intérêt de 20 ans	1,5 %

Lorsqu'une tranche d'un CIG arrive à échéance, nous suivons vos instructions :

- nous affectons le solde de la tranche à un nouveau CIG de même durée que le CIG d'origine; ou
- nous transférons sa valeur à la date d'échéance, intérêts compris, dans le compte d'opérations. Les fonds seront transférés du compte d'opérations une fois que sera atteint le minimum de 250 \$ fixé pour chacun des comptes de placement que vous avez choisis dans la répartition de vos placements.

Nous pouvons changer en tout temps les comptes à intérêt garanti (CIG) qui vous sont offerts. Si vous avez des fonds dans un CIG discontinué, nous vous en aviserons. Nous continuerons à suivre vos directives de placement, mais l'argent qui aurait normalement été transféré au CIG de même durée sera transféré à un CIG d'une durée plus courte qui sera la plus rapprochée du CIG discontinué. Nous offrirons toujours un CIG avec taux d'intérêt minimum garanti de 1,5 %.

Comptes basés sur le rendement d'un indice

Vous pouvez mettre de l'argent dans un ou plusieurs comptes indiciaux (voir le tableau ci-dessous). Le rendement de chacun de ces comptes reflète la performance de l'indice sur lequel il est basé.

Chaque jour ouvrable, nous soustrayons des frais de gestion quotidiens. Le montant des frais de gestion quotidiens est obtenu en divisant le montant des frais de gestion annuels par le nombre de jours ouvrables prévu dans l'année civile courante. Nous indiquons dans le tableau ci-dessous les frais de gestion annuels.

Comptes indiciels	Indices sur lesquels ils sont basés	Frais de gestion annuels
Indice revenu FPX	FPX Income	2,80 %
Indice équilibré FPX	FPX Balanced	3,20 %
Indice croissance FPX	FPX Growth	3,40 %
Indice boursier canadien	Indice de rendement global S&P/TSX 60	2,75 % *
Indice boursier américain	Indice de rendement global S&P 500	3,00 % *
Indice d'actions étrangères	Indice des cours MSCI EAFE Free Price	2,00 %
Indice boursier européen	Indice des cours MSCI Europe Price	2,00 %
Indice boursier de la région du Pacifique	Indice des cours MSCI Pacific Free Price	3,00 %
Indice boursier japonais	Indice de rendement total Nikkei 225	3,25 % *
Indice technologique américain	Indice de rendement total Nasdaq-100	3,00 % *
Indice obligataire canadien	Indice DEX Universe Bond	3,00 %

*Il est garanti que ces frais n'augmenteront pas avant le cinquième anniversaire du contrat. Après le cinquième anniversaire, ils peuvent augmenter de 0,25 % au maximum.

MSCI signifie Morgan Stanley Capital International.
EAFE signifie Europe, Australasie et Extrême-Orient.
FPX signifie Financial Post Index.

Les indices FPX Income, FPX Growth et FPX Balanced sont des marques de commerce de The National Post Company.

Standard and Poor's, S&P et S&P 500 sont des marques de commerce de The McGraw-Hill Companies, Inc. TSX est une marque de commerce de la Bourse de Toronto.

Les indices des cours Morgan Stanley Capital International (MSCI) EAFE Free Price Index, Europe Price Index et Pacific Free Price Index sont des marques de commerce de Morgan Stanley Capital International Inc.

L'indice Nikkei 225 est la propriété intellectuelle de Nihon Keisai Shimbun Sha.

L'indice NASDAQ-100 est une marque de commerce de The Nasdaq Stock Market, Inc.

L'indice DEX Universe Bond est une marque de commerce de TSX Inc., au Canada.

Les contrats d'assurance Universelle Sun Life ne sont pas commandités, parrainés, vendus ni promus par les organisations et propriétaires de marque de commerce susmentionnés.

Chaque jour ouvrable, nous déterminons le pourcentage de changement de la valeur de chaque indice pour le jour ouvrable précédent. Les jours où la valeur de l'indice a changé, à la hausse ou à la baisse, le pourcentage de changement sera positif ou négatif. Dans ce cas, nous ajouterons au compte indiciel concerné, ou en déduirons, un montant qui reflète le pourcentage de changement de l'indice ce jour-là. Pour un jour qui n'est pas un jour ouvrable, le pourcentage de changement est nul. La valeur quotidienne de l'indice est la dernière valeur disponible pour cet indice à la fin du jour ouvrable.

Pour ces calculs, la valeur des indices qui ne sont pas cotés en dollars canadiens est convertie en dollars canadiens tous les jours. Par conséquent, les variations des taux de change auront une incidence sur le solde de vos comptes indiciels.

Nous nous réservons le droit de changer les comptes indiciels ou les indices sur lesquels ils sont basés n'importe quand. Si nous cessons d'offrir des comptes que vous avez choisis, nous vous en aviserons à l'avance et nous vous fournirons des renseignements sur d'autres comptes qui sont offerts. Si vous ne nous répondez pas dans le délai précisé dans l'avis, nous transférerons le solde du compte discontinué à un autre compte ayant un objectif de placement similaire. S'il n'existe pas de compte ayant un objectif de placement similaire, nous transférerons les fonds au compte d'opérations. En cas de transfert au compte d'opérations, si le minimum de 250 \$ est atteint pour tous les comptes de placement choisis qui restent, nous transférerons les fonds conformément à la répartition que vous avez choisie.

Nous maintiendrons les comptes indiciels dont le rendement est basé sur un indice du marché boursier canadien, du marché boursier américain ou du marché obligataire canadien et nous maintiendrons les frais de gestion pour ces comptes, conformément au tableau ci-dessus, à moins que survienne, après la date du contrat, un changement important qui concerne :

- les conditions de surveillance et de reproduction des comptes indiciels; ou
- les lois relatives aux contrats d'assurance-vie offrant des comptes basés sur le rendement d'un indice.

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 une autre société (le gestionnaire du fonds) et que nous choisissons. Le solde de ces comptes sera rajusté chaque jour. Chaque rajustement quotidien aura pour effet d'augmenter ou de diminuer le solde du compte, selon le taux de rendement enregistré.

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 aviserons.

Si nous supprimons un compte dans lequel vous avez un solde, nous transférerons votre solde à un autre compte ayant des objectifs de placement similaires et nous vous aviserons du changement. S'il n'y a pas de compte similaire, nous transférerons votre solde au compte d'opérations et vos fonds seront investis selon votre répartition des placements courante.

Pour un jour ouvrable, 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 nous réservons le droit de réviser ou de corriger 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 %.

F00115A

Boni sur placements

À compter du second anniversaire du contrat et à chaque anniversaire par la suite, nous déterminons le montant du boni sur placements qui est payable. 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 0,40 % de :

- la *valeur moyenne du compte du contrat* pour l'année antérieure du contrat;
- moins l'*avance sur contrat moyenne*, intérêts courus compris, pour l'année antérieure du contrat.

La *valeur moyenne du compte du contrat* pour l'année antérieure du contrat 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 antérieure du contrat est établi en additionnant les *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.

F01120C

Maintien de l'exonération d'impôt du contrat

Selon les dispositions actuelles de la législation fiscale canadienne, les fonds détenus dans votre compte du contrat ne sont pas imposés pourvu qu'ils ne dépassent pas le plafond d'exonération fixé et qu'ils demeurent dans votre compte du contrat. Le plafond d'exonération change chaque année à l'anniversaire du contrat.

Si par suite d'un paiement versé au contrat, la valeur du compte du contrat dépasse le plafond d'exonération, nous prendrons l'une des mesures suivantes, selon la méthode que vous avez choisie pour le maintien de l'exonération d'impôt de votre contrat :

- l'excédent vous sera remboursé immédiatement; ou
- l'excédent sera transféré au compte accessoire. Nous ne percevons pas la taxe provinciale sur la prime sur les montants excédentaires transférés au compte accessoire.

À chaque anniversaire du contrat, nous comparons la valeur du compte du contrat au plafond d'exonération fixé. Si la valeur du compte du contrat dépasse le plafond d'exonération, nous effectuons un rajustement à votre contrat selon la méthode que vous avez choisie. Vous avez choisi l'une des méthodes suivantes pour maintenir l'exonération d'impôt de votre contrat :

- **maintien** du montant de toutes les garanties principales;
- **augmentation** de tout montant de garantie principale du pourcentage nécessaire. L'augmentation maximale est de 8 % du montant total des garanties principales, qui comprend les majorations au titre de l'option capital-décès Montant d'assurance indexé; ou

- **augmentation puis opération inverse** : augmentation de tout montant de garantie principale du pourcentage nécessaire. L'augmentation maximale est de 8 % du montant total des garanties principales, qui comprend les majorations au titre de l'option capital-décès Montant d'assurance indexé. Nous inversons ces augmentations à chaque anniversaire du contrat à venir pourvu que l'exonération d'impôt du contrat soit maintenue.

Après une augmentation, le montant total des garanties principales est assujéti à un maximum que nous fixons. Ce maximum ne sera jamais supérieur à 2,5 fois le montant total des garanties principales à la date d'entrée en vigueur du contrat.

Selon la méthode que vous avez choisie pour maintenir l'exonération d'impôt de votre contrat, nous prendrons l'une des mesures suivantes à l'égard de tout montant excédentaire au compte du contrat à l'anniversaire du contrat :

- l'excédent vous sera remboursé immédiatement; ou
- l'excédent sera transféré au compte accessoire.

Nous retirons l'excédent du compte d'opérations d'abord puis, s'il y a lieu, nous suivons l'ordre de priorité que vous avez choisi pour les retraits des comptes de placement.

Lorsqu'un montant d'assurance augmente, nous établissons une nouvelle garantie principale du montant majoré. Pour l'augmentation du montant d'assurance, les taux du coût de l'assurance par 1 000 \$ d'assurance sont basés sur :

- l'âge atteint de la personne assurée (ou l'âge atteint commun); et
- les taux en vigueur au moment de l'augmentation.

Compte accessoire

Les intérêts s'accumulent au taux qui s'applique à l'option de placement que vous avez choisie pour le compte accessoire. L'intérêt gagné sur le compte accessoire est imposable. Il se peut que nous fixions un maximum quant au montant que vous pouvez détenir dans le compte accessoire. Nous nous réservons le droit de facturer des frais pour les retraits de ce compte.

À chaque anniversaire du contrat, votre plafond d'exonération peut augmenter. À ce moment-là, nous transférons du compte accessoire au compte d'opérations le montant le plus élevé possible selon votre 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 provinciale sur la prime sur le montant transféré du compte accessoire au compte d'opérations.

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; ou
- du compte accessoire au compte d'opérations.

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

- retirez une somme de ce contrat;
- empruntez sur le compte du contrat; ou
- 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; et
- 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 actuel 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 n'importe quand. Le montant minimum est de 500 \$. Nous nous réservons le droit de facturer des frais pour ces retraits.

À moins d'avoir reçu d'autres instructions de votre part, nous retirons l'argent du compte accessoire d'abord, s'il est inclus dans votre contrat, puis du compte d'opérations. Nous suivons ensuite, au besoin, l'ordre de priorité que vous avez choisi pour les retraits. Lorsque nous faisons un retrait d'une tranche de 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 du compte du contrat durant la première année du contrat est égal :

- au total des paiements effectués au compte du contrat;
- **moins** la taxe provinciale sur la prime applicable;
- **moins** le total des facteurs assurance s'appliquant à ce contrat.

Après la première année du contrat, le maximum que vous pouvez retirer est égal à la valeur de rachat, calculée comme suit :

- la valeur du compte du contrat;
- **moins**, s'il y a lieu, les avances sur contrat, intérêts compris;
- **moins** tout rajustement selon la valeur marchande s'appliquant aux CIG;
- **moins**, s'il y a lieu, le montant des frais de rachat;
- **plus** tout solde du compte accessoire, si ce compte est inclus dans le contrat.

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 vous retirez une somme de votre contrat, cela réduira le capital-décès payable. Si l'option capital-décès d'une garantie principale est le *Montant d'assurance uniforme* ou le *Montant d'assurance indexé*, nous réduirons le montant d'assurance selon la partie de la valeur du compte du contrat attribuée à chaque garantie principale.

F01130C

Pour emprunter sur votre contrat (avances sur contrat)

Après la première année du contrat, vous pouvez obtenir une avance sur la valeur de votre compte du contrat. L'avance minimum est de 500 \$. Nous nous réservons le droit de facturer des frais d'opération.

Le maximum que vous pouvez emprunter est égal à :

[(100 % - taux d'intérêt sur avance) × (valeur du compte du contrat - rajustements selon la valeur marchande - frais de rachat)] - (toutes les avances sur contrat non remboursées, intérêts compris)

Si le montant emprunté, soit l'avance sur contrat non remboursée, est supérieur au montant figurant dans votre compte d'opérations, nous ferons un transfert de vos comptes de placement au compte d'opérations en respectant l'ordre de priorité que vous avez choisi pour les retraits. Nous transférerons au compte d'opérations une somme suffisante pour couvrir le montant de l'avance sur contrat, intérêts compris. Lorsque nous faisons un retrait d'une tranche de CIG, nous utilisons la tranche dont l'échéance est la plus proche. Les transferts effectués d'un CIG peuvent entraîner un rajustement selon la valeur marchande.

Nous facturons un intérêt quotidien sur l'avance. L'intérêt est composé annuellement. Cela signifie que l'intérêt s'accumule et que nous l'ajoutons au solde de l'avance à la fin de l'année du contrat. Nous fixons le taux d'intérêt et pouvons le changer en tout temps.

Vous avez le droit de rembourser les avances sur contrat n'importe quand. Lorsque vous faites un paiement en remboursement des avances, nous transférons une somme correspondant au montant du remboursement du compte d'opérations à vos comptes de placement, comme nous le décrivons dans la partie *Dispositions sur les placements* sous le titre *Transferts à vos comptes de placement*.

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

F01140D

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

Vous pouvez faire un retrait de votre compte du contrat chaque fois qu'une personne assurée a une invalidité due à une maladie ou à une blessure, selon les définitions données ci-dessous. Nous décrivons, dans la section *Le montant que vous pouvez retirer*, le minimum et le maximum que vous pouvez retirer. Selon les règles fiscales en vigueur à la date du contrat, vous pouvez faire ce retrait sans que cela entraîne une disposition imposable. Comme les règles fiscales peuvent être modifiées n'importe quand, sans préavis, ce sont les règles en vigueur à la date où vous demandez le retrait qui s'appliqueront.

Définitions d'invalidité

Chaque invalidité doit durer au moins 60 jours consécutifs. Pour être considérée comme invalide au titre d'une des 4 catégories d'invalidité indiquées 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 - maladie en phase terminale), la personne assurée doit :

- 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; et
- 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 cette disposition, la personne assurée doit, à la suite d'une maladie ou d'une blessure, répondre à l'une des conditions suivantes :

S'il s'agit d'une personne occupant un emploi :

- la personne assurée est incapable d'accomplir les fonctions importantes de son emploi habituel et n'exerce aucune activité lui rapportant une rémunération; ou
- la personne assurée occupe un emploi rémunéré mais a perdu, sur une période de 60 jours consécutifs, au moins 50 % de son revenu par rapport au revenu qu'elle gagnait pour son emploi habituel pendant les 60 jours précédant immédiatement la date de l'invalidité.

S'il s'agit d'une personne sans emploi ou à la retraite :

- si la personne assurée est sans emploi ou à la retraite au moment de la demande au titre de cette disposition, elle est incapable d'exercer les fonctions essentielles de son plus récent emploi habituel.

S'il s'agit 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.

S'il s'agit 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, contre rémunération ou profit, les fonctions d'un emploi quelconque 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.

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 l'une ou l'autre des activités décrites ci-dessous :

Se laver

L'activité consistant à se laver :

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

S'habiller

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

- 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; ou
- 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 sous la douche et d'en sortir, puisque ceci est compris dans l'activité de se laver.

La continence

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 (y compris 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 fonctions.

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 si 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;
- le sens du temps et de l'orientation quant aux personnes et aux endroits;
- le raisonnement; ou
- 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. Cette détérioration des facultés mentales s'appelle également «trouble cognitif». La détérioration des facultés mentales est déterminée par un neurologue autorisé exerçant sa profession au Canada ou aux États-Unis et le diagnostic est basé sur des constatations cliniques, un bilan radiologique et des tests psychologiques.

Invalidité grave - 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 selon le pronostic, 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 :

- au solde de votre compte d'opérations;
- **plus** le total de vos comptes de placement, y compris les intérêts courus jusqu'à la date du retrait;
- **moins** tous frais de rachat s'appliquant à la date du retrait;
- **moins** toute avance sur le compte du contrat, intérêts compris;
- **moins** tout rajustement selon la valeur marchande s'appliquant aux CIG;
- **moins** un montant représentant le coût de l'assurance pour les 12 mois suivants;

- **moins** les frais d'étude de la demande.

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

La compagnie accordera les intérêts courus jusqu'à la date du retrait, comme nous le décrivons ci-dessus.

À moins d'avoir reçu d'autres instructions de votre part, nous retirerons l'argent du compte d'opérations d'abord, puis nous suivrons, au besoin, l'ordre de priorité que vous avez choisi pour les retraits. Lorsque nous faisons un retrait d'une tranche de CIG, nous utilisons la tranche dont l'échéance est la plus proche.

Le montant total du capital-décès sera réduit du montant de votre retrait.

Pour présenter une demande au titre de cette disposition

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

Vous ne pouvez pas faire de retrait au titre de cette disposition si :

- nous avons classé la personne assurée dans la catégorie des risques aggravés pour des raisons d'ordre médical et si elle est toujours dans cette catégorie au moment où survient l'invalidité; ou
- ce contrat est entré en vigueur à la suite d'une transformation d'un autre contrat d'assurance-vie pendant que la personne assurée était invalide.

Avant d'approuver la demande, 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 cette 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 d'une autorisation de la personne assurée nous permettant d'obtenir et d'utiliser des renseignements supplémentaires d'autres assureurs ou d'organismes gouvernementaux.

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

Vous n'aurez pas droit à ce que prévoit cette disposition si l'invalidité est directement ou indirectement due ou liée au fait que la personne assurée était en train ou tentait de commettre une infraction criminelle.

Partie 3 : Dispositions générales

Fin de votre contrat

Votre contrat prendra 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 de cette valeur les avances, 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, nous devons recevoir 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

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 sont toujours 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 il a pris fin;
- nous fournir de nouvelles preuves d'assurabilité, jugées satisfaisantes à notre avis, à l'égard de chaque personne assurée;
- verser un paiement correspondant au coût de l'assurance payable à la date de déchéance, plus le coût de l'assurance payable pour la période comprise entre la date de déchéance et la date de remise en vigueur, plus l'intérêt couru sur ces montants;
- verser un paiement correspondant au coût mensuel de l'assurance 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; et
- payer toute taxe provinciale sur la prime applicable.

Si nous n'approuvons pas votre demande de remise en vigueur, nous vous rembourserons le montant que vous aurez versé au moment de la demande de remise en vigueur.

Frais d'opération

Il n'y a pas de frais à payer pour les deux premières opérations ou modifications par année du contrat. Nous nous réservons le droit de facturer des frais pour les opérations et les modifications de contrat en supplément. S'il y a des frais, ils ne dépasseront jamais 100 \$.

Pour demander une modification à votre contrat

Cette disposition décrit les modifications que vous pouvez demander pour votre contrat. Nous nous réservons le droit de facturer des frais d'opération. Votre demande de modification doit être présentée sous une forme que nous jugeons acceptable et elle doit respecter nos règles administratives.

Changement d'option capital-décès

Les options capital-décès sont indiquées ci-dessous. Nous déterminons le choix d'options qui vous est offert. Si vous demandez de faire changer l'option capital-décès, vous devrez peut-être fournir des preuves d'assurabilité satisfaisantes à notre avis. Les garanties principales incluses dans ce contrat doivent toutes avoir la même option capital-décès.

Montant d'assurance uniforme

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

- le montant de la garantie principale; ou
- la partie attribuée de la valeur du compte du contrat.

Nous déduisons ensuite la partie attribuée des avances sur contrat, intérêts compris, du capital-décès payable.

Montant d'assurance plus le compte du contrat

Le capital-décès est déterminé comme suit :

- le montant de la garantie principale;
- **plus** la partie attribuée de la valeur du compte du contrat;
- **moins**, s'il y a lieu, la partie attribuée des avances sur contrat, intérêts compris.

Valeur optimisée

Le capital-décès est déterminé comme suit :

- le montant de la garantie principale*;
- **plus** la partie attribuée de la valeur du compte du contrat;
- **moins**, s'il y a lieu, la partie attribuée des avances sur contrat, intérêts compris.

*Le montant de la garantie principale peut être réduit à la date que vous choisissez ou à n'importe quel anniversaire du contrat qui suit cette date pourvu que l'exonération d'impôt du contrat soit maintenue. Nous ne réduirons pas le montant de la garantie principale en deçà du minimum que vous avez choisi.

Montant d'assurance indexé

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

- le montant de la garantie principale; ou
- la partie attribuée de la valeur du compte du contrat.

Nous déduisons ensuite la partie attribuée des avances sur contrat, intérêts compris, du capital-décès payable.

Le montant de la garantie principale augmente chaque année du pourcentage que vous avez choisi. Les augmentations ont lieu au premier anniversaire de la garantie et à chaque anniversaire par la suite, jusqu'à l'anniversaire le plus proche de la date où la personne assurée atteint l'âge de 85 ans (ou l'âge atteint commun de 85 ans, s'il s'agit d'une garantie principale sur plusieurs têtes). Le pourcentage de l'augmentation correspond à :

- l'Indice des prix à la consommation (IPC) pour le Canada; ou
- un pourcentage déterminé.

Si vous avez choisi l'indexation sur l'IPC, nous appliquons le taux de l'IPC arrêté à la dernière date où nous l'avons déterminé et arrondi à deux décimales. Ce taux est assujéti à un minimum de 0 % et à un maximum de 8 % par année. Nous revoyons les taux au moins une fois par mois.

Lorsqu'un montant d'assurance augmente, nous établissons une nouvelle garantie principale du montant majoré. Pour établir le coût de l'assurance relatif au nouveau montant d'assurance, nous utilisons l'âge atteint de la personne assurée (ou l'âge atteint commun) et les taux en vigueur au moment de l'augmentation.

Après une augmentation, le montant total des garanties principales est assujéti à un maximum que nous fixons. Ce maximum ne sera jamais supérieur à 2,5 fois le montant total des garanties principales à la date d'entrée en vigueur du contrat.

Changement du mode d'attribution du compte du contrat

Si le contrat comprend plus d'une garantie principale et si l'option capital-décès est le *Montant d'assurance plus le compte du contrat* ou la *Valeur optimisée*, vous pouvez demander par écrit que le mode d'attribution du compte du contrat passe à un mode substitutif d'attribution. Dans ce cas, il y a paiement de la totalité de la valeur du compte du contrat lorsque :

- le premier capital-décès est payable; ou
- le dernier capital-décès est payable.

Changement du genre de coût de l'assurance

Après le premier anniversaire du contrat, vous pouvez demander que le genre du coût de l'assurance passe des taux garantis d'une assurance temporaire annuelle aux taux garantis uniformes. L'approbation dépend de nos règles en ce qui concerne l'âge de la personne assurée et le montant d'assurance. Les nouveaux taux du coût de l'assurance qui s'appliquent à une garantie principale sont établis selon l'âge atteint de la personne assurée (ou l'âge atteint commun) et les taux en vigueur au moment du changement.

Augmentation du montant d'assurance

Vous pouvez augmenter le montant d'une garantie principale sous réserve d'un minimum de 25 000 \$ et d'un maximum que nous fixons. Cependant, vous devez nous fournir des preuves d'assurabilité 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 au moment de l'augmentation.

Réduction du montant d'assurance

Vous pouvez réduire le montant d'une garantie principale pourvu que le minimum que nous fixons pour la garantie soit maintenu en vigueur. Si une personne assurée est couverte par plusieurs garanties principales, nous réduisons la garantie dont la date d'entrée en vigueur est la plus récente. Le facteur assurance ne change pas lorsque le montant d'une garantie principale est réduit. Par ailleurs, une garantie principale doit être en vigueur depuis au moins 12 mois pour que le montant puisse être réduit.

Formule d'indexation pour le Montant d'assurance indexé

Si le *Montant d'assurance indexé* augmente d'un pourcentage déterminé, vous pouvez changer ce pourcentage. Vous pouvez également demander que la formule d'indexation passe d'un pourcentage déterminé à l'indexation sur l'Indice des prix à la consommation (IPC) ou vice versa. Si vous demandez cette modification, vous devrez peut-être nous fournir des preuves d'assurabilité satisfaisantes à notre avis.

Radiation d'une garantie principale

Vous pouvez radier une garantie principale sur la tête d'une personne assurée. Toutefois, le facteur assurance qui s'applique à cette garantie principale demeure en vigueur.

Ajout d'une personne assurée

Vous pouvez demander l'ajout d'une personne assurée à ce contrat si vous présentez des preuves d'assurabilité satisfaisantes à notre avis. Nous déterminons les taux de la garantie principale et le facteur assurance supplémentaire qui s'appliquent à cette garantie au moment où la nouvelle garantie entre en vigueur.

Si nous avons approuvé une demande de règlement au titre d'une garantie Invalidité totale pour le propriétaire du contrat, vous ne pouvez pas demander cette modification.

Radiation et ajout d'une personne assurée à une garantie principale sur plusieurs têtes

Dans le cas d'une garantie principale sur plusieurs têtes, si vous radiez l'une des personnes assurées et ajoutez une autre personne assurée, nous calculons l'âge commun d'après l'âge de chaque personne assurée par la nouvelle garantie sur plusieurs têtes.

Si nous avons approuvé une demande de règlement au titre d'une garantie Invalidité totale pour le propriétaire du contrat, vous ne pouvez pas demander cette modification.

Pour demander la classification non-fumeur pour une personne assurée

La présente disposition s'applique si l'âge le plus proche d'une personne assurée est de 16 ans ou moins à la date où la garantie principale entre en vigueur.

À l'anniversaire du contrat le plus proche du 18^e anniversaire de naissance de cette personne assurée, la garantie principale de cette personne sera établie selon la classification fumeur. Si la personne assurée est non fumeuse à ce moment-là, vous pouvez demander que la classification passe de fumeur à non-fumeur.

Demande présentée avant l'anniversaire du contrat le plus proche du 19^e anniversaire de naissance

Si vous présentez la demande après l'anniversaire du contrat le plus proche du 17^e anniversaire de naissance de la personne assurée et avant l'anniversaire du contrat le plus proche de son 19^e anniversaire de naissance, il nous faudra recevoir une déclaration relative à l'usage du tabac signée par cette personne assurée et par vous-même.

Demande présentée à partir de l'anniversaire du contrat le plus proche du 19^e anniversaire de naissance

Si vous présentez la demande à partir de l'anniversaire du contrat le plus proche du 19^e anniversaire de naissance de la personne assurée, il nous faudra recevoir de nouvelles preuves d'assurabilité pour cette personne. La demande devra être signée par cette personne assurée et par vous-même.

Si nous approuvons votre demande, la classification de la personne assurée passera de fumeur à non-fumeur. Le coût de l'assurance sera déterminé selon le tarif qui était en vigueur à la date du contrat pour un non-fumeur du même sexe et du même âge que cette personne assurée.

Droit de mettre fin au contrat (résiliation)

Vous pouvez mettre fin à ce contrat n'importe quand. La décision de résilier votre contrat est un droit personnel; il vous appartient en propre. La résiliation vous engage et engage toute personne qui a le droit de présenter une demande de règlement au titre du contrat, que ce droit soit révocable ou irrévocable.

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

Pour mettre fin à 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 de mettre fin à votre contrat dans les 10 premiers jours suivant la date où vous l'avez reçu, nous traiterons cette demande comme une annulation de contrat. Nous l'expliquons sous le titre *Si vous changez d'avis dans un délai de 10 jours*.

Valeur de rachat

Si vous mettez fin à votre contrat plus de 10 jours après la date où vous l'avez reçu, nous vous paierons sa valeur de rachat. Le montant que nous paierons 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 des avances sur contrat, intérêts compris;
- **moins**, s'il y a lieu, le montant des frais de rachat.

De plus, nous vous verserons le solde du compte accessoire, si ce compte est inclus dans le contrat.

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

Frais de rachat

Il pourrait y avoir des frais de rachat si vous mettez fin à votre contrat. Ces frais correspondent au total des frais de rachat pour chaque garantie principale incluse dans ce contrat. Les frais de rachat pour chaque garantie principale sont calculés ainsi :

$$(A \times B)$$

où :

A = le facteur assurance qui s'applique à la garantie principale

B = le coefficient de frais de rachat qui s'applique à cette garantie principale

Années du contrat écoulées depuis la date d'entrée en vigueur de la garantie principale	Coefficient de frais de rachat qui s'applique à la garantie principale
0 à 1	1
2	2
3 à 8	3
9	2
10	1
11 ou plus	0

Après la première année du contrat, si vous demandez la résiliation du contrat à une date qui ne correspond pas à l'anniversaire du contrat, nous établirons le coefficient de 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 garantie principale, des frais de rachat continuent de s'appliquer jusqu'au dixième anniversaire de la garantie, que celle-ci demeure ou non en vigueur. Il n'y a pas de frais de rachat pour une garantie principale qui a pris fin à la suite du décès de la personne assurée par la garantie.

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; et
- le présent document contractuel, aussi appelé police, y compris les modifications.

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

Monnaie du contrat

Tous les montants cités dans ce 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 ce 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

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 en particulier. C'est ce que nous appelons l'«âge le plus proche». L'âge d'une personne à la date d'entrée en vigueur du contrat signifie son âge à son anniversaire de naissance le plus proche de cette date. L'âge d'une personne à quelque date que ce soit après la date d'entrée en vigueur du contrat correspond à son âge 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 garantie principale sur plusieurs têtes, nous utilisons un âge unique pour déterminer le coût de l'assurance pour cette garantie. C'est ce que nous appelons l'«âge commun». Cet âge est indiqué sous le titre *Tableau des garanties et des coûts*. 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 la garantie principale sur plusieurs têtes.

L'«âge atteint commun» est l'âge commun augmenté du nombre d'années comprises entre la date d'entrée en vigueur de la garantie principale sur plusieurs 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 le capital-décès sera versé.

Coût de l'assurance

Le montant que vous payez pour couvrir le coût de l'assurance des garanties principales et des garanties complémentaires incluses dans le contrat.

Date d'entrée en vigueur du contrat

La date où votre contrat d'assurance entre en vigueur. Cette date est indiquée sous le titre *Sommaire du contrat*.

Année du contrat

La période de 12 mois allant d'un anniversaire du contrat jusqu'à l'anniversaire suivant.

Anniversaire du contrat

Le jour et le mois qui, chaque année, sont les mêmes que la date d'entrée en vigueur de votre contrat.

Anniversaire mensuel

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

Garanties

Les garanties suivantes peuvent être incluses dans votre contrat :

- une garantie principale qui assure une personne assurée; vous pouvez demander plusieurs de ces garanties pour une ou plusieurs personnes assurées;
- une garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès;
- une garantie principale sur plusieurs têtes payable au dernier décès;
- des garanties complémentaires pour chaque personne assurée, par exemple la garantie Invalidité totale (protection);
- des garanties complémentaires pour le propriétaire du contrat, par exemple la garantie Invalidité du propriétaire (protection).

Jour ouvrable

Aux fins de l'administration de ce contrat, 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 paiements, 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 et relatifs au style de vie ainsi que d'autres renseignements sur les antécédents personnels dont l'assureur peut avoir besoin pour approuver votre 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 où ce contrat prend fin.

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

- Si, au moment 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 au moment du décès, le contrat appartient alors aux ayants droit du propriétaire défunt ainsi qu'aux propriétaires survivants.

SPÉCIMEN

Garanties complémentaires

F01310C

Garantie Assurance de survivant

Les personnes assurées par cette garantie sont les personnes assurées par la garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès et elles sont nommées dans le *Tableau des garanties et des coûts*.

Droit d'acheter une nouvelle assurance-vie au décès de l'une des personnes assurées

Si l'une des personnes assurées décède pendant que cette garantie est en vigueur, vous pouvez acheter un nouveau contrat d'assurance-vie sur la tête de la ou des personnes assurées survivantes, sans nous fournir de nouvelles preuves d'assurabilité.

En tant que propriétaire du contrat, vous devez demander vous-même la nouvelle assurance sur la tête de la ou des personnes assurées survivantes dans les 31 jours suivant le décès de la personne assurée qui est décédée en premier.

Exclusions et restrictions

Vous n'aurez pas le droit d'acheter une nouvelle assurance-vie au titre de cette garantie si la personne assurée qui est décédée en premier, qu'elle ait été saine d'esprit ou non, s'est donné la mort dans les 2 ans qui suivent la plus récente des dates suivantes :

- la date la plus récente où une proposition pour la garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès a été signée;
- la date d'entrée en vigueur du contrat indiquée sous le titre *Sommaire du contrat*;
- la date où vous avez demandé une augmentation du montant de la garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès; ou
- la date de la dernière remise en vigueur du contrat, si votre contrat a été remis en vigueur à un moment donné.

Le nouveau contrat d'assurance-vie

Nous déterminons le genre de contrat d'assurance-vie que vous pouvez demander et les dispositions de ce contrat. Le nouveau contrat que nous vous offrirons :

- sera déterminé par les renseignements sur la ou les personnes assurées survivantes que nous avons dans la proposition pour la garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès;
- dépendra de nos règles concernant l'âge de la ou des personnes assurées survivantes et le montant d'assurance;
- aura un capital-décès qui ne sera pas supérieur au montant de la garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès couvrant la ou les personnes assurées survivantes, tel que déterminé à la date du décès de la personne assurée qui est décédée en premier; et
- ne comportera pas de garanties complémentaires, sauf, dans les circonstances décrites ci-dessous, une garantie *Invalidité totale*.

Votre proposition d'assurance doit être présentée sous une forme que nous jugeons acceptable et elle doit respecter nos règles administratives.

Si ce contrat comprend une garantie Invalidité totale

Si le présent contrat comporte une garantie *Invalidité totale* sur la tête de la ou des personnes assurées survivantes, le nouveau contrat pourra comporter aussi une garantie en cas d'invalidité. Cependant, elle ne sera peut-être pas la même que la garantie en cas d'invalidité incluse dans le présent contrat. Les dispositions de cette garantie dans le nouveau contrat seront les dispositions que nous offrirons au moment où vous demanderez le nouveau contrat.

Si la personne assurée est totalement invalide et si nous payons le montant prévu par une garantie *Invalidité totale* incluse dans ce contrat, le nouveau contrat ne comportera pas de garantie en cas d'invalidité semblable.

Paiement du nouveau contrat

Le montant que vous devrez payer pour le nouveau contrat sera fondé sur :

- les mêmes preuves d'assurabilité que celles qui ont servi à fixer le coût de l'assurance du présent contrat;
- les tarifs en vigueur pour la nouvelle assurance au moment où vous demandez le nouveau contrat; et
- l'âge de la ou des personnes assurées au moment où vous demandez le nouveau contrat.

Assurance de survivant automatique

Nous payons au bénéficiaire désigné un montant supplémentaire égal au montant de la garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès couvrant la ou les personnes assurées survivantes, tel que déterminé à la date du décès de la personne assurée qui est décédée en premier :

- si l'une des personnes assurées décède;
- si la personne assurée survivante décède dans les 31 jours suivant le décès de la personne assurée qui est décédée en premier; et
- si vous n'avez pas demandé un nouveau contrat d'assurance-vie sur la tête de la ou des personnes assurées survivantes, comme nous l'expliquons plus haut sous le titre *Droit d'acheter une nouvelle assurance-vie au décès de l'une des personnes assurées*.

Nous ne ferons pas plus d'un paiement au titre de cette garantie.

Le dernier survivant

Si plus d'une personne assurée décède dans des circonstances qui ne permettent pas d'établir l'ordre des décès, la plus jeune des personnes assurées sera réputée avoir survécu à la plus âgée.

Cas où l'assurance de survivant automatique n'est pas offerte (exclusions et restrictions)

Nous ne paierons pas le montant prévu par l'assurance de survivant automatique si la personne assurée qui est décédée en premier ou encore la ou les personnes assurées survivantes, qu'elles aient été saines d'esprit ou non, se sont donné la mort dans les 2 ans qui suivent la plus récente des dates suivantes :

- la date la plus récente où une proposition pour la garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès a été signée;
- la date d'entrée en vigueur du contrat indiquée sous le titre *Sommaire du contrat*;
- la date où vous avez demandé une augmentation du montant de la garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès; ou
- la date de la dernière remise en vigueur du contrat, si votre contrat a été remis en vigueur à un moment donné.

Pour demander le paiement de l'assurance de survivant automatique

Pour demander le paiement de l'assurance de survivant automatique, communiquez avec nous au numéro sans frais indiqué au début de ce contrat. Nous vous enverrons ensuite le formulaire à remplir pour présenter la demande. La personne qui demande le paiement doit nous fournir tous les renseignements dont nous avons besoin pour évaluer la demande, y compris la preuve que la personne assurée survivante est décédée pendant que cette garantie était en vigueur.

Il se peut que le médecin demande des honoraires pour remplir certains formulaires. Les frais d'obtention des renseignements requis sont à la charge de la personne qui demande le règlement.

Fin de la garantie

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

- 31 jours après la date du décès de l'une des personnes assurées par la garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès;
- la date où vous demandez une nouvelle assurance-vie comme nous le décrivons ci-dessus sous le titre *Droit d'acheter une nouvelle assurance-vie au décès de l'une des personnes assurées*;
- la date où toutes les personnes assurées par la garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès sont décédées;
- la date où la garantie principale sur plusieurs têtes payable au premier décès est résiliée; ou
- la date où ce contrat prend fin.

SPÉCIMEN