

assurances
vie et santé

Conseillers – Tempo plus



beneva

Table des matières

1. Tempo Plus : une solution d'assurance tout-en-un! 5
2. Tempo Plus en bref 6
3. Description du produit Tempo Plus 9
 - 3.1 Montant d'assurance 9
 - 3.2 Types de couverture 9
 - 3.3 Termes offerts 9
 - 3.4 Âge d'adhésion 10
 - 3.5 Renouvellement 10
 - 3.6 Garantie d'assurabilité 10
 - 3.7 Prestation d'invalidité extrême (P.I.E.) 10
 - 3.8 Programme d'échange 11
 - 3.9 Droit de transformation 11
 - 3.10 Modifications au contrat — Assurance sur base individuelle 12
 - 3.11 Modifications au contrat — Assurance sur base conjointe 12
 - 3.12 Fin de la protection 12
4. Avenant en cas d'invalidité totale 13
 - 4.1 Admissibilité 13
 - 4.2 Âge d'adhésion 14
 - 4.3 Définition d'invalidité totale 14
 - 4.4 Indemnité mensuelle 14
 - 4.5 Période d'indemnisation et délai de carence 15
 - 4.6 Prêts admissibles 16
 - 4.7 Mensualités admissibles 16
 - 4.8 Prestation payable 17
 - 4.9 Garantie d'assurabilité 19
 - 4.10 Garantie d'assistance 20
 - 4.11 Limitations 20
 - 4.12 Fin de la protection 21
 - 4.13 Autres caractéristiques 21
5. Avenant en cas de maladie grave 21
 - 5.1 Âge d'adhésion 21
 - 5.2 Montant de la couverture 21
 - 5.3 Maladies couvertes 21
 - 5.4 Autres caractéristiques 21
 - 5.5 Prestation payable à la suite d'un diagnostic 22
 - 5.6 Garantie d'assistance 22
 - 5.7 Fin de la protection 22
6. Exonération des primes 23
 - 6.1 Âge d'adhésion 23
 - 6.2 Étendue de la couverture 23
 - 6.3 Autres caractéristiques 23
 - 6.4 Définition de l'invalidité totale applicable à l'exonération des primes 23
 - 6.5 Fin de la protection 23

Table des matières

- 7. Avenant jeunesse plus (AJP) **24**
 - 7.1 Âge d'adhésion **24**
 - 7.2 Montant d'assurance **24**
 - 7.3 Transformation **24**
 - 7.4 Autres caractéristiques **24**
 - 7.5 Fin de la protection **24**
- 8. Décès et mutilation accidentels (DMA) **25**
 - 8.1 Âge d'adhésion **25**
 - 8.2 Montant d'assurance **25**
 - 8.3 Fin de la protection **25**
- 9. Bénéfice en cas de fracture **25**
 - 9.1 Âge d'adhésion **26**
 - 9.2 Fin de la protection **26**
- 10. Annexe **27**
 - 10.1 Tableau de montant d'assurance décroissant **27**
 - 10.2 Liste des occupations non admissibles (applicable à l'avenant en cas d'invalidité totale) **28**
 - 10.3 Liste des occupations admissibles à une période d'indemnisation de 2 ans seulement (applicable à l'avenant en cas d'invalidité totale) **29**
 - 10.4 Définitions contractuelles des maladies graves couvertes **30**

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

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

- Flexibilité de combiner les différentes durées de 10, 15, 20, 25, 30, 35 ou 40 ans avec le choix d'un montant d'assurance fixe ou décroissant
- Option de compléter la couverture d'assurance vie en ajoutant des protections additionnelles :
 - une protection de crédit en cas d'invalidité (2 ans, 5 ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans);
 - un avenant en cas de maladie grave de 20000 \$ couvrant les trois maladies graves les plus courantes — **automatiquement accordé si cette protection est acceptée en même temps que l'assurance vie Tempo Plus à un taux régulier et sans exclusion!**
Une façon simple de parler des bénéfices de la protection maladie grave avec vos clients.
- Primes concurrentielles et taux privilégiés offerts
- Protection transformable et renouvelable à la fin du terme initial pour des périodes subséquentes de 5 ans
- Garantie d'assurabilité incluse avec les couvertures vie et invalidité
- Prestation d'invalidité extrême — garantie distinctive qui prévoit un paiement anticipé en cas d'invalidité extrême prolongée

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

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

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

2. Tempo Plus en bref

Garantie de base — Assurance vie temporaire	
Types de couverture	<ul style="list-style-type: none"> • Individuel ou Multi-Vie • Conjoint 1^{er} décès (2 à 5 vies)
Termes offerts	<ul style="list-style-type: none"> • 10, 15, 20, 25, 30, 35 ou 40 ans
Âge d'adhésion	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo Plus 10 : 18 à 75 ans • Tempo Plus 15 : 18 à 70 ans • Tempo Plus 20 : 18 à 65 ans • Tempo Plus 25 : 18 à 60 ans • Tempo Plus 30 : 18 à 55 ans • Tempo Plus 35 : 18 à 50 ans • Tempo Plus 40 : 18 à 45 ans
Montant d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> • Minimum : 25 000 \$ • Maximum : 10 000 000 \$
Options de montant d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> • Fixe • Décroissant jusqu'à 50 % du montant d'assurance initial
Tranches de montant d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> • 25 000 \$ à 99 999 \$ • 100 000 \$ à 249 999 \$ • 250 000 \$ à 499 999 \$ • 500 000 \$ à 999 999 \$ • 1 000 000 \$ et plus <p><i>Les catégories de risques privilégiés sont offertes pour les produits d'assurance vie temporaire pour les montants à partir de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 000 001 \$ pour les âges de 18 ans à 50 ans • 500 000 \$ pour les âges de 51 ans et plus
Garantie d'assurabilité (incluse)	<p>Avant l'âge de 60 ans, possibilité d'augmenter le montant d'assurance, sans preuve d'assurabilité, jusqu'à 25 % du montant d'assurance initial, maximum de 100 000 \$. Cette option s'exerce à la suite de certains événements de la vie ou suivant l'obtention d'un nouveau prêt ou l'augmentation d'un prêt existant. Le montant d'assurance sera fixe pour tout ajout de couverture.</p>
Programme d'échange	<p>Possibilité de prolonger le terme initial après le 1^{er} anniversaire et avant le 5^e anniversaire du contrat, sans preuve d'assurabilité. Cette option est offerte pour les contrats avec un montant d'assurance fixe seulement.</p>
Prestation d'invalidité extrême (incluse)	<p>Avant l'âge de 60 ans, 50 % (si le montant d'assurance est fixe) ou 25 % (si le montant d'assurance est décroissant) du montant d'assurance initial pourrait être versé par anticipation jusqu'à un maximum de 250 000 \$ si l'assuré est en état d'invalidité extrême pour une période consécutive de 6 mois.</p>
Renouvellement	<p>Après le terme initial et jusqu'à l'âge de 85 ans, la garantie d'assurance vie temporaire peut être renouvelée tous les 5 ans, sans preuve d'assurabilité.</p>
Transformation	<p>La couverture d'assurance vie temporaire est transformable avant l'âge de 71 ans, sans preuve d'assurabilité.</p>
Privilège	<p>Possibilité de continuer la couverture sous forme de contrat individuel sans preuve d'assurabilité.</p>
Multi-Vie	
Privilège d'assurabilité (couverture conjointe)	<p>Privilèges sans preuve d'assurabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au premier décès d'un des assurés, l'assuré survivant peut demander, dans un délai de 90 jours, de remplacer la couverture par une assurance vie permanente offerte au moment du remplacement ; • Dans les 18 mois suivant la dissolution de l'union ou de l'association, l'assuré peut demander de remplacer la couverture par une autre assurance vie.
Décès simultanés (couverture conjointe)	<p>Une prestation de décès additionnelle sera versée si un assuré survivant décède dans les 90 jours suivant le premier décès, s'il est âgé de moins de 65 ans.</p>
Protections additionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Avenant en cas d'invalidité totale (protection de crédit) • Avenant en cas de maladie grave (3 maladies, 20 000 \$) • Avenant jeunesse plus (assurance vie pour les enfants à charge) • Exonération des primes en cas d'invalidité totale (délai de carence : 4 ou 6 mois) • Décès et mutilation accidentels • Bénéfice en cas de fracture
Protections complémentaires	<p>Le produit Tempo Plus peut être combiné avec les produits d'assurance vie permanente, maladie grave et vie universelle (avec montant d'assurance fixe seulement).</p>
Frais de contrat	<ul style="list-style-type: none"> • 60 \$

Protections additionnelles

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

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

Choix entre 2 options :

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

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

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

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

L'assuré doit :

- Souscrire à l'assurance vie Tempo Plus ;
- Travailler au moins 21 heures par semaine ;
- Avoir travaillé 8 mois ou plus par année, à raison d'au moins 21 heures par semaine.

Indemnité mensuelle :

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

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

- Souscrire une indemnité mensuelle uniquement lorsque le (la) conjoint(e) qui travaille souscrit une assurance Tempo Plus
- Une indemnité mensuelle maximum de 1000 \$
- La période d'indemnisation de 2 ans

Prêts admissibles :

- Prêt ou marge de crédit hypothécaire
- Prêt personnel ou marge de crédit personnelle
- Prêt auto
- Prêt étudiant
- Prêt commercial
- Prêt pour financer un placement

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

Délai de carence — 2 ou 5 ans :

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

Délai de carence — jusqu'à 65 ans :

- 90 jours

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

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

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

Protections additionnelles (suite)

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

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

Montant forfaitaire : 20 000 \$

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

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

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

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

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

Montant d'assurance :

- Minimum : 5000 \$ par enfant
- Maximum : 25000 \$ par enfant

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Description du produit Tempo Plus

3.1 Montant d'assurance

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

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

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

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

3.2 Types de couverture

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

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

3.3 Termes offerts

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

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

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

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

3.4 Âge d'adhésion

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

3.5 Renouvellement

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

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

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

3.6 Garantie d'assurabilité

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

Conditions d'exercice :

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

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

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

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

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

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

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

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

Définition contractuelle de l'invalidité extrême

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

- Prendre son bain — capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires ;
- Se vêtir — capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres accessoires chirurgicaux ;
- Aller à la toilette — capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète ;
- Être continent — capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtement protecteur ou accessoire chirurgical de façon à conserver un niveau d'hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général ;
- Se mouvoir — capacité d'entrer ou de sortir d'un lit, de s'asseoir ou de se relever d'une chaise ou d'un fauteuil roulant, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint ;
- Se nourrir — capacité d'ingérer de la nourriture ou des breuvages qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés.

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

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

3.8 Programme d'échange

Le propriétaire du contrat peut demander d'échanger le montant d'assurance de son terme initial de Tempo Plus pour un terme plus long offert au moment de l'échange, sans preuve d'assurabilité.

Le programme d'échange est offert après le 1^{er} anniversaire et avant le 5^e anniversaire de la protection initiale du produit Tempo Plus avec un montant d'assurance fixe seulement. L'option d'échange ne peut être exercée qu'une seule fois.

Le nouveau montant d'assurance ne peut pas excéder le montant d'assurance de la protection initiale et doit respecter le montant minimum requis pour le produit Tempo Plus.

Les taux sont basés sur l'âge atteint de l'assuré au moment de l'échange et selon la classe de risque de la protection initiale. Les taux de renouvellement seront ceux de la nouvelle protection de Tempo Plus.

Voici les options d'échange :

Terme initial		Option d'échange
T10	→	T15, T20, T25, T30, T35, T40
T15	→	T20, T25, T30, T35, T40
T20	→	T25, T30, T35, T40
T25	→	T30, T35, T40
T30	→	T35, T40
T35	→	T40

Cette option est non contractuelle. Veuillez consulter le document «Programme d'échange d'assurance vie Tempo Plus» (MIND0294F) pour plus de détails.

3.9 Droit de transformation

L'assurance vie Tempo Plus peut être transformée, sans preuve d'assurabilité, en assurance vie permanente offerte au moment de la demande de transformation, pour le montant assuré au moment où la transformation est effectuée (minimum de 10 000 \$). La demande de transformation doit être effectuée par le propriétaire du contrat avant la journée du 71^e anniversaire de naissance de l'assuré.

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

3.10 Modifications au contrat — Assurance sur base individuelle

Privilège Multi-Vie

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

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

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

3.11 Modifications au contrat — Assurance sur base conjointe

Privilège d'assurabilité au premier décès

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

Le montant d'assurance de la nouvelle garantie ne doit pas excéder celui de la garantie antérieure. La prime de la nouvelle garantie sera calculée en fonction de l'âge atteint de l'assuré au moment de l'exercice de ce privilège.

Décès simultanés

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

Privilège d'assurabilité en cas de dissolution

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

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

3.12 Fin de la protection

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

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

4. Avenant en cas d'invalidité totale

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

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

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

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

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

Avenant invalidité avec garantie-preuve de prêt à la souscription

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

Au moment de la réclamation :

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

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

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

Avenant invalidité sans garantie – preuve de prêt à la réclamation

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

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

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

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

4.1 Admissibilité

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

- Souscrire à l'assurance vie Tempo Plus;
- Travailler au moins 21 heures par semaine; et
- Avoir travaillé 8 mois ou plus par année à raison d'au moins 21 heures par semaine.

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

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

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

4.2 Âge d'adhésion

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

4.3 Définition d'invalidité totale

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

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

4.4 Indemnité mensuelle

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

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

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

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

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

La période d'indemnisation est de 2 ans.

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

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

Importance de l'analyse des besoins

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

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

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

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

4.5 Période d'indemnisation et délai de carence

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

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

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

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

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

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

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

Délai de carence

Périodes d'indemnisation de 2 ou 5 ans :

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

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

- Le délai de carence est de 90 jours.

Récidives d'invalidité totale

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

Invalidité	Délai de carence	Période d'indemnisation maximale	Période d'indemnisation maximale cumulative
L'invalidité totale résulte de la même cause ou d'une cause connexe dans les 6 mois après la fin de l'invalidité précédente.	Aucun	Selon l'option choisie : <ul style="list-style-type: none">• Soit 24 versements, si la période de 2 ans est choisie ;	Selon l'option choisie : <ul style="list-style-type: none">• Soit 60 versements, si la période de 2 ans est choisie ;
L'invalidité totale résulte d'une cause différente dans les 6 mois après la fin de l'invalidité précédente.	90 jours*	ou <ul style="list-style-type: none">• 60 versements, si la période de 5 ans est choisie ;	ou <ul style="list-style-type: none">• 84 versements, si la période de 5 ans est choisie ;
L'invalidité totale survient plus de 6 mois après la fin de l'invalidité précédente, en raison de la même cause.	90 jours*	ou <ul style="list-style-type: none">• À l'âge de 65 ans ;	ou <ul style="list-style-type: none">• À l'âge de 65 ans.
L'invalidité totale survient plus de 6 mois après la fin de l'invalidité précédente, en raison d'une cause différente.	90 jours*	jusqu'à concurrence de la période d'indemnisation maximale cumulative.	

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

4.6 Prêts admissibles

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prêt pour édifice abritant un commerce

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

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

Les prêts suivants ne sont pas considérés comme des prêts admissibles :

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

4.7 Mensualités admissibles

En fonction des prêts admissibles, les mensualités admissibles par type de prêt sont définies dans le tableau ci-dessous :

Type de prêt	Mensualités admissibles
Prêt hypothécaire, prêt personnel, prêt étudiant, prêt ou location automobile, motocyclette, bateau ou véhicule récréatif	Montant de la mensualité exigée par l'institution financière au Canada
Marge de crédit hypothécaire ou personnelle* avec remboursement d'intérêts seulement	Montant minimal d'intérêt exigible par l'institution financière au Canada, plus 0,5 % du solde
Marge de crédit hypothécaire ou personnelle* avec remboursement de capital + intérêts	Moindre entre : <ul style="list-style-type: none">• 1,5 % du solde de la marge ; et• Le montant exigible par l'institution financière au Canada.
Prêt pour financer un placement	Montant qui correspond à la mensualité exigée par l'institution financière au Canada, excluant les appels de marge, s'il y a lieu.
Prêt commercial	Montant de la mensualité exigée par l'institution financière au Canada, au prorata de la part qu'occupe l'assuré dans l'entreprise.

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

4.8 Prestation payable

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

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

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

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

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

Exemples de prestation payable au moment de la réclamation :

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

Prêts admissibles	Mensualités admissibles au moment de la souscription	Mensualités admissibles au moment de la réclamation*	Indemnité mensuelle, indiquée au contrat
	Preuves de prêts fournies à la souscription	Preuves de prêts fournies à la réclamation	
Cas 1 :			
Prêts hypothécaires	800 \$	800 \$	1 050 \$
Location automobile	250 \$	0 \$	
Total	1 050 \$	800 \$	
Prestation payable		1 050 \$	
Cas 2 :			
Prêts hypothécaires	2 000 \$	0 \$	2 000 \$
Location automobile	0 \$	0 \$	
Total	2 000 \$	0 \$	
Prestation payable		2 000 \$	

* Il n'y a aucune preuve de prêt à fournir au moment de la réclamation puisque le montant est de 2000 \$ et moins. Cette colonne est donnée à titre indicatif pour illustrer, à titre d'exemple, la mensualité du prêt que l'assuré pourrait avoir au moment de la réclamation.

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

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

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

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

- 2 000 \$
- Le total des mensualités admissibles

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

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

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

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

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

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

Exemples de prestations payables au moment d'une réclamation :

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

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

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

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

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

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

4.9 Garantie d'assurabilité

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

Conditions d'exercice :

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

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

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

4.10 Garantie d'assistance

La Garantie d'assistance est incluse avec l'avenant en cas d'invalidité totale. Lorsque l'assuré est en état d'invalidité totale, des services de consultation, de support médical et d'assistance sont offerts par le biais d'un numéro de téléphone sans frais, et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7*.

- **Seconde opinion médicale** : ce service, basé sur une analyse des rapports médicaux de l'assuré, fait une révision des éléments clés du diagnostic soumis et produit un rapport avec les recommandations d'un médecin, dont l'expertise est pertinente au dossier.
- **Référence médicale** : ce service fournit à l'assuré jusqu'à 3 noms de médecins les plus qualifiés pour traiter son état.
- **Services administratifs** : ce service permet à l'assuré de recevoir une aide administrative telle que l'analyse de la facturation, s'assurant ainsi que les factures sont appropriées et exemptes de tout dédoublement, erreur et surtarification.
- **Assistance admission hospitalière et hébergement à l'extérieur de la province ou du pays** : ce service assure la prise en charge de rendez-vous avec les médecins, les arrangements pour l'admission à l'hôpital, les réservations de chambres d'hôtel, l'organisation du transport ou les services d'un interprète. Il s'assure également que des escomptes sont obtenus à travers les organismes dispensateurs de services à tarifs préférentiels.
- **Assistance psychologique** : ce service fournit, à la demande de l'assuré, des services psychologiques expérimentés à ce dernier, à son conjoint et à ses enfants, et ce, jusqu'à concurrence de 750 \$.
- **Assistance médicale** : ce service, offert par le personnel infirmier diplômé, fournit, à la demande de l'assuré, de l'information sur toute question touchant la santé, le mode de vie et la médecine.
- **Assistance convalescence** : ce service permet à l'assuré d'obtenir les coordonnées de professionnels dans le domaine de la santé pour pallier les besoins de l'assuré en cas de convalescence de celui-ci.
- **Services de conciergerie** : ce service fournit à l'assuré de l'information et des références de professionnels sur toute question touchant la vie quotidienne.
- **Assistance juridique** : accès aux conseils d'avocat incluant l'assistance en cas d'usurpation d'identité. Ce service, offert par des avocats, fournit à l'assuré de l'information juridique dans tous les domaines du droit. Les principaux domaines du droit traités sont les suivants :
 - Droit civil
 - Biens et propriétés
 - Famille et successions
 - Droit de la consommation
 - Droit pénal et criminel

Les services de la Garantie d'assistance sont offerts même si la demande de réclamation n'est pas encore réglée ou si elle est refusée. De plus, les services de conciergerie et le service d'assistance juridique sont offerts en tout temps, dès l'émission du contrat. Pour plus de détails, veuillez consulter le dépliant Garantie d'assistance (DIND0073F).

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

4.11 Limitations

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

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

4.12 Fin de la protection

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

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

4.13 Autres caractéristiques

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

5. Avenant en cas de maladie grave

La protection en cas de maladie grave est offerte sous forme d'avenant. Elle s'ajoute à la couverture d'assurance vie Tempo Plus, de façon individuelle. Cette garantie couvre les 3 maladies graves les plus courantes et consiste donc en une garantie à valeur ajoutée pour compléter la protection Tempo Plus de votre client. Conçue pour soutenir l'assuré financièrement advenant une maladie grave, cette garantie prévoit le versement d'un montant forfaitaire exempt d'impôt de 20 000 \$ à la suite du diagnostic d'une maladie grave couverte, après une période de survie de 30 jours.

5.1 Âge d'adhésion

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

5.2 Montant de la couverture

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

5.3 Maladies couvertes

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

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

5.4 Autres caractéristiques

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

5.5 Prestation payable à la suite d'un diagnostic

L'assuré doit survivre 30 jours suivant le diagnostic d'une maladie grave couverte pour que la prestation soit payable. La prestation est payable au(x) bénéficiaire(s).

5.6 Garantie d'assistance

La Garantie d'assistance est incluse avec l'avenant en cas de maladie grave. À la suite d'un diagnostic d'une maladie grave couverte, des services de consultation et d'assistance médicale sont offerts par le biais d'un numéro de téléphone sans frais, et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7*.

- **Seconde opinion médicale** : ce service, basé sur une analyse des rapports médicaux de l'assuré, fait une révision des éléments clés du diagnostic soumis et produit un rapport avec recommandation d'un médecin dont l'expertise est pertinente au dossier.
- **Référence médicale** : ce service fournit à l'assuré jusqu'à 3 noms de médecins les plus qualifiés pour traiter son état.
- **Services administratifs** : ce service permet à l'assuré de recevoir une aide administrative telle que l'analyse de la facturation, s'assurant que les factures sont appropriées, exemptes de tout doublement, erreur et surtarification.
- **Assistance admission hospitalière et hébergement à l'extérieur de la province ou du pays** : ce service assure la prise en charge de rendez-vous avec les médecins, les arrangements pour l'admission à l'hôpital, les réservations de chambres d'hôtel, l'organisation du transport ou les services d'un interprète. Il s'assure également que des escomptes sont obtenus à travers les organismes dispensateurs de services à tarifs préférentiels.
- **Assistance psychologique** : ce service fournit, à la demande de l'assuré, des services psychologiques expérimentés à ce dernier, à son conjoint et à ses enfants, et ce, jusqu'à concurrence de 750 \$.
- **Assistance médicale** : ce service, offert par le personnel infirmier diplômé, fournit, à la demande de l'assuré, de l'information sur toute question touchant la santé, le mode de vie et la médecine.
- **Assistance convalescence** : ce service permet à l'assuré d'obtenir les coordonnées de professionnels dans le domaine de la santé pour pallier les besoins de l'assuré en cas de convalescence de celui-ci.
- **Services de conciergerie** : ce service fournit à l'assuré de l'information et des références de professionnels sur toute question touchant la vie quotidienne.
- **Assistance juridique** : accès aux conseils d'avocat incluant l'assistance en cas d'usurpation d'identité. Ce service, offert par des avocats, fournit à l'assuré de l'information juridique dans tous les domaines du droit. Les principaux domaines du droit traités sont les suivants :
 - Droit civil
 - Biens et propriétés
 - Famille et successions
 - Droit de la consommation
 - Droit pénal et criminel

Les services de la Garantie d'assistance sont offerts même si la demande de réclamation n'est pas encore réglée ou si elle est refusée. De plus, les services de conciergerie et le service d'assistance juridique sont offerts en tout temps, dès l'émission du contrat. Pour plus de détails, veuillez consulter le dépliant Garantie d'assistance (DIND0073F).

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

5.7 Fin de la protection

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

- À l'âge de 85 ans de l'assuré ;
- À la date de résiliation de la garantie en cas de maladie grave ;
- À la date à laquelle la garantie assurance vie Tempo Plus, à laquelle cette garantie est rattachée, n'est plus en vigueur ;
- La date à laquelle le propriétaire présente une réclamation de prestation à la suite d'un diagnostic de maladie grave couverte ;
- Au décès de l'assuré.

6. Exonération des primes

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

6.1 Âge d'adhésion

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

6.2 Étendue de la couverture

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

6.3 Autres caractéristiques

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

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

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

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

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

6.5 Fin de la protection

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

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

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

La garantie prend fin à la première des dates suivantes :

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

7. Avenant jeunesse plus (AJP)

L'avenant jeunesse plus offre une protection d'assurance vie pour tous les enfants à charge de l'assuré de 15 jours jusqu'à 25 ans. Cet avenant, combiné à Tempo Plus, permet d'offrir une protection d'assurance vie familiale. L'assuré doit être propriétaire du contrat pour souscrire cet avenant.

7.1 Âge d'adhésion

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

7.2 Montant d'assurance

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

7.3 Transformation

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

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

- Le 25^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré;
- La date de mariage de l'enfant assuré;
- La date de cessation du contrat auquel cette garantie est ajoutée.

7.4 Autres caractéristiques

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

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

Garantie en cas de décès des parents

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

Protection automatique des nouveau-nés

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

7.5 Fin de la protection

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

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

La garantie prend fin à la première des dates suivantes :

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

8. Décès et mutilation accidentels (DMA)

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

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

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

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

Définition

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

8.1 Âge d'adhésion

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

8.2 Montant d'assurance

- Minimum : 5000 \$
- Maximum : 500000 \$, sans toutefois dépasser le montant d'assurance de la garantie à laquelle le DMA est rattaché.

8.3 Fin de la protection

La garantie prend fin à la première des dates suivantes :

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

9. Bénéfice en cas de fracture

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

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

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

Définition

Fracture signifie la rupture violente d'un os ou d'un cartilage dur.

Sectionnement signifie la séparation d'un os en au moins deux parties entraînant une perte complète et définitive.

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

9.1 Âge d'adhésion

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

9.2 Fin de la protection

La garantie prend fin à la première des dates suivantes :

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

10. Annexe

10.1 Tableau de montant d'assurance décroissant

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

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

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

Aéronautique et aviation	<ul style="list-style-type: none">• Instructeur, pilote, copilote, membre d'équipage
Artiste	<ul style="list-style-type: none">• Acteur, artisan, auteur, écrivain, compositeur, scénariste, comédien, humoriste, cascadeur• Chanteur, danseur, disc jockey, musicien (sauf orchestre symphonique), habilleur, maquilleur• Mannequin, organisateur de spectacle ou d'événements, conférencier• Professeur de musique à domicile
Entretien	<ul style="list-style-type: none">• Entretien ménager résidentiel ou commercial (travailleur autonome)• Nettoyeur jets de sable• Nettoyeur fosse septique ou d'égout• Concierge/surveillant d'immeuble résidant sur place
Exploitation forestière	<ul style="list-style-type: none">• Travailleur en forêt incluant les personnes résidant dans des camps (peu importe l'occupation)
Industrie maritime	<ul style="list-style-type: none">• Pêcheur (qui ne revient pas au port tous les soirs)• Travailleur sur navire (peu importe l'occupation)• Gardien de phare au large• Débardeur
Journaux	<ul style="list-style-type: none">• Pigiste• Correspondant, préposé kiosque à journaux, vendeur ambulancier• Camelot
Service correctionnel/ Service de sécurité	<ul style="list-style-type: none">• Gardien de prison• Agent correctionnel• Gardien de sécurité armé• Policier escouade/antiémeute/antibombe• Garde du corps• Forces armées incluant réserviste• Garde forestier, garde-chasse, garde-pêche faisant des envolées aériennes• Pompier faisant des envolées aériennes
Service de garde	<ul style="list-style-type: none">• Famille d'accueil (enfants, personnes âgées ou handicapées), propriétaire• Domestique/aide familiale
Soins personnels	<ul style="list-style-type: none">• Manucure, esthétique, coiffure, électrolyse, etc. travaillant 50 % du temps ou plus à domicile ou au domicile des clients• Tatoueur/Perceur travaillant 50 % du temps ou plus à domicile ou au domicile des clients• Massothérapeute breveté, orthothérapeute et kinésithérapeute travaillant 50 % du temps ou plus à domicile ou au domicile des clients• Massothérapeute non breveté
Sports/Loisirs/ Divertissements	<ul style="list-style-type: none">• Athlète/entraîneur/arbitre sports professionnels• Entraîneur/instructeur travaillant 50 % du temps ou plus à domicile ou au domicile des clients• Course motorisée : conducteur, mécanicien• Rodéo• Course de chevaux, conducteur, entraîneur, soigneur, garçon d'écurie, éleveur, dresseur, jockey, palefrenier• Cirque/manège• Arcade, parc d'amusement (tous les travailleurs)• Bar, taverne, cabaret (tous les travailleurs)• Casino, jeux de hasard (tous les travailleurs)• Propriétaire, employé de camping• Joueur professionnel de jeux vidéo et de poker• Arts martiaux (autre que gestionnaire ou employé de bureau)

Transport	<ul style="list-style-type: none"> • Chauffeur de taxi/Uber • Chauffeur de limousine • Chauffeur véhicule blindé • Transport de billes de bois, matières dangereuses/explosifs • Messagerie/courrier (vélo, moto)
Divers	<ul style="list-style-type: none"> • Tout travailleur avec matière dangereuse ou toxique (vapeurs toxiques, explosifs, pétrole, substance radioactive, etc.) • Tout travailleur souterrain (tunnels, conduits) • Travailleur sous-marin : plongeur, scaphandrier, aide-plongeur, aide-scaphandrier, instructeur • Travailleur au large des côtes (peu importe l'occupation) • Couturière travaillant 50 % du temps ou plus à domicile • Dresseur d'animaux • Déménagement résidentiel : conducteur de camion, empaqueteur, manutentionnaire

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

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

Aéronautique et aviation	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôleur aérien • Opérateur de radio • Contrôleur de radar
Entretien	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien ménager résidentiel ou commercial (salarié) • Concierge/surveillant d'immeuble ne résidant pas sur place • Éboueur/incinérateur de déchets non toxiques
Exploitation forestière	<ul style="list-style-type: none"> • Élagueur/émondeur en milieu urbain • Horticulture (tous les travailleurs)
Industrie maritime	<ul style="list-style-type: none"> • Pêcheur (qui revient au port tous les soirs)
Service correctionnel/	<ul style="list-style-type: none"> • Gardien sécurité non armé
Service de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Policier • Pompier
Service de garde	<ul style="list-style-type: none"> • Garderie à domicile
Soins personnels	<ul style="list-style-type: none"> • Manucure, esthétique, coiffure, électrolyse, etc. travaillant à l'extérieur de la maison plus de 50 % du temps (dans un salon, spa, clinique, etc.) • Tatoueur ou perceur travaillant à l'extérieur de la maison plus de 50 % du temps (dans un salon)
Sports/Loisirs/	<ul style="list-style-type: none"> • Entraîneur ou instructeur de sport en gymnase plus de 50 % du temps
Divertissements	
Transport	<ul style="list-style-type: none"> • Chauffeur transport adapté/médical exclusivement • Chauffeur de camion effectuant plus de 250 km par jour
Divers	<ul style="list-style-type: none"> • Abattoir (travailleur autre que cadre) • Usine de transformation du poisson (tous les travailleurs) • Ferme (tous les travailleurs) • Travailleur en hauteur (structure d'acier, clocher, antenne, cheminée, barrage, pont, puits, pylône), monteur de lignes, ramoneur, laveur de vitres de plus de 2 étages) • Mine à ciel ouvert, carrière (sauf dynamiteur, boutefeu) • Opérateur d'équipement lourd, déménageur d'immeuble, démolisseur, excavateur, couvreur de toiture, travailleur non spécialisé • Agence de recouvrement • Préposé aux animaux • Couturière travaillant à l'extérieur de la maison plus de 50 % du temps

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

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

Admissible à l'avenant invalidité pour des prestations payables pendant une période d'indemnisation de 2 ans seulement. Indemnité d'au plus 1000 \$ par mois. Le (la) conjoint(e) au travail doit souscrire à une protection d'assurance vie avec Beneva sur le même contrat que son (sa) conjoint(e).

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

10.4 Définitions contractuelles des maladies graves couvertes

Accident vasculaire cérébral

Le diagnostic définitif d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose ou hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extra-crânienne, avec :

- Apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques ; et
- Nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés au cours d'un examen clinique, persistant pendant plus de 30 jours suivant la date du diagnostic.

Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique.

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

EXCLUSIONS

Aucune prestation ne sera payable pour cette condition dans les cas suivants :

- Attaques ischémiques cérébrales transitoires ; ou
- Accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme ; ou
- Infarctus lacunaire, lequel ne rencontre pas la définition d'accident vasculaire cérébral décrite précédemment.

Cancer (avec risque de décès)

Le diagnostic définitif d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

EXCLUSIONS

Aucune prestation ne sera payable dans le cas des cancers suivants qui n'ont pas de risque de décès :

- Carcinome in situ ; ou
- Mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V) ; ou
- Tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases ; ou
- Cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

PÉRIODE MORATOIRE D'EXCLUSION

Aucune prestation ne sera payable pour cette condition si :

Dans les 90 premiers jours suivant la plus éloignée des dates suivantes :

- La date de prise d'effet du contrat ; ou
- La date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur du contrat,

L'assuré :

- A présenté des signes ou des symptômes ou a subi des investigations menant à un diagnostic de cancer (couvert ou exclu dans ce contrat), sans égard à la date du diagnostic ; ou
- A fait l'objet d'un diagnostic de cancer (couvert ou exclu dans ce contrat).

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

Crise cardiaque (infarctus du myocarde)

Le diagnostic définitif de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine mise en évidence par :

L'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus, et présentant au moins 1 des éléments suivants :

- Des symptômes de crise cardiaque ;
- Des nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent un infarctus du myocarde ; ou
- L'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais non limité à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un spécialiste.

EXCLUSIONS

Aucune prestation ne sera payable pour cette condition dans les cas suivants :

- Élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais non limitée à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne et en l'absence d'une onde Q ; ou
- Découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde, lequel ne rencontre pas la définition de crise cardiaque (infarctus du myocarde) décrite précédemment.



beneva

Les assurances de personnes sont souscrites par Beneva inc. et distribuées par Conseils financiers Beneva, cabinet de services financiers et ses partenaires autorisés.
© Beneva inc. 2023^{MD} Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce de Groupe Beneva inc. utilisées sous licence.