

Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

L'exemple de police d'assurance contre les maladies graves CIBC Assurance

Outre les titres, certains des termes employés dans la présente police d'assurance ont un sens particulier. Veuillez consulter la section des **Définitions** pour en obtenir l'explication.

Période d'examen de trente (30) jours

Vous pouvez annuler la présente police en tout temps en nous appelant au numéro indiqué ci-dessous ou en nous écrivant à l'adresse ci-dessous. Si vous êtes autorisé à désigner des bénéficiaires au titre de la présente police et si vous avez désigné un ou plusieurs bénéficiaires irrévocables, vous devrez obtenir le consentement écrit de chacun d'entre eux pour résilier la présente police. Si vous décidez de mettre fin à la présente police d'assurance dans les trente (30) jours après sa date d'émission, nous vous rembourserons toute prime déjà payée comme si cette police n'avait jamais été émise.

Avis important

Votre proposition fait partie intégrante de votre contrat. Une copie de votre formulaire de proposition est incluse dans cette police d'assurance.

Veillez vous assurer que les renseignements contenus dans la présente police correspondent à ceux de votre proposition. Toute omission ou inexactitude des renseignements fournis dans votre proposition, ou tout défaut de signaler tout nouveau renseignement ou toute modification associée à votre preuve d'assurabilité entre le moment où vous soumettez votre proposition et la date du paiement de votre prime initiale risque d'affecter les prestations aux termes de la présente police, d'entraîner la résiliation de votre police ou le refus de votre demande de règlement. **Vous devez nous aviser immédiatement de toute omission, inexactitude ou de tout défaut de déclaration de ce type en nous appelant ou nous écrivant pour veiller à ce que votre couverture d'assurance demeure en vigueur.** Vous trouverez nos coordonnées ci-dessous.

Veillez nous aviser de toute modification apportée à vos coordonnées, y compris à votre adresse et votre numéro de téléphone. Vous devez aussi nous aviser de toute modification apportée à votre carte de crédit, votre compte de dépôt ou tout autre renseignement sur les paiements utilisé pour acquitter vos primes. Veillez à mentionner votre numéro de police, votre nom et votre adresse actuelle dans toute correspondance et à avoir ces renseignements à portée de main si vous nous téléphonez.

Établi par :

Compagnie d'assurance-vie CIBC limitée
P.O. Box 5760, Station F
50 Charles Street East
Toronto, ON M4Y 2T1

Pour obtenir des renseignements généraux ou présenter une demande de règlement

Appelez sans frais au 1 888 393-1110

Du lundi au vendredi, de 8 h à 22 h (HE)

assurancecibc.com

ou écrivez-nous à l'adresse indiquée ci-dessus.

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

Table des matières

Définitions	3
Critères d'admissibilité	6
Affections couvertes	6
Prestation d'assurance contre les maladies graves	8
Primes et frais de police	8
Surprime	8
Modification du mode de paiement ou des renseignements sur le paiement	9
Modification de la fréquence des paiements	9
Délai de grâce	9
Entrée en vigueur de la police	10
Date d'effet de la couverture	10
Remise en vigueur	10
Fin de la couverture au titre de la police	10
Résiliation	10
Résiliation par l'assuré	11
Modifications de la police	11
Demande de modification de la catégorie de risque	11
Demande de modification du taux de prime	11
Augmentation du montant de couverture	12
Réduction du montant de couverture	12
Privilège de conversion	12
Privilège de conversion pour les polices d'assurance Temporaire 10 ans et Temporaire 20 ans	12
Privilège de conversion en police d'assurance Temporaire 75 ans	12
Autres exigences de conversion	13
Désignation d'un bénéficiaire (réservé aux résidents de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Ontario et du Québec)	14
Demandes de règlement	15
Déclaration et preuve de sinistre	15
Exclusions et restrictions	16
Dispositions générales	17
Police	17
Non-renonciation	17
Contestation de la police	17
Erreur sur le sexe	18
Erreur sur l'âge	18
Devise et lieu de paiement	18
Cession	18
Conditions légales	18
Le contrat	19
Renonciation	19
Copie de la proposition	19
Faits essentiels à l'appréciation du risque	19
Avis et preuve de sinistre	19
Absence d'avis ou de preuve	19
Obligation pour l'assureur de fournir les formules de preuve de sinistre	20
Droits d'examen	20
Délai de paiement des sommes non reliées à l'arrêt de travail	20
Prescription des actions	20
Dispositions relatives aux recours judiciaires	20

Définitions

Âge : s'entend de votre âge au moment de la proposition, de la conversion, de l'anniversaire de la police, de la remise en vigueur ou de la résiliation.

Anniversaire de la police : s'entend de la date anniversaire correspondant à la prise d'effet de la couverture ou, s'il y a lieu, à sa date de remise en vigueur.

Anniversaire mensuel : s'entend du jour de chaque mois correspondant au jour du mois où la couverture est entrée en vigueur ou, s'il y a lieu, de sa remise en vigueur.

Assurance-vie CIBC : s'entend de la Compagnie d'assurance-vie CIBC limitée.

Bénéficiaire : s'entend de la ou des personnes ou entités que vous avez désignées, si ces désignations sont autorisées à la section **Désignation d'un bénéficiaire**, étant autorisées à recevoir la prestation au titre de l'assurance contre les maladies graves à la suite de votre décès. Le cas échéant, le ou les bénéficiaires seront identifiés dans le sommaire de la police.

Bureau : s'entend du bureau d'Assurance-vie CIBC situé à l'adresse indiquée à la page <<1 >> de la présente Police.

Catégorie de risque : s'entend de la classification du risque que nous déterminons en fonction de votre âge, de votre statut de non-fumeur ou de fumeur, de votre sexe et de diverses preuves d'assurabilité. Les catégories offertes sont standard non-fumeur et standard fumeur. Votre catégorie de risque sert à déterminer votre admissibilité à la couverture d'assurance ainsi que votre prime. Votre catégorie de risque est indiquée dans le sommaire de votre police.

Comprend, comprendre, inclus, incluant et y compris : s'entendent dans le sens de « sans toutefois s'y limiter ».

Conversion : s'entend du processus permettant de modifier une police d'assurance Temporaire 10 ans ou Temporaire 20 ans en une police d'assurance Temporaire 75 ans ou, encore, du processus de modification d'une police d'assurance Temporaire 10 ans en une police d'assurance Temporaire 20 ans.

Date d'effet : s'entend de la date de début de la couverture en vertu de la présente police. Votre date d'effet est indiquée dans le sommaire de votre police.

Date d'entrée en vigueur de la modification de la catégorie de risque : s'entend de l'anniversaire mensuel suivant la date à laquelle nous avons traité votre demande de modification de la catégorie de risque. S'il y a lieu, la date d'entrée en vigueur de la modification de la catégorie de risque est indiquée dans le sommaire de votre police.

Date d'entrée en vigueur de la modification du taux de prime : s'entend de l'anniversaire mensuel suivant la date à laquelle nous avons traité votre demande de modification du taux de prime. S'il y a lieu, la date d'entrée en vigueur de la modification du taux de prime est indiquée dans le sommaire de votre police.

Date d'entrée en vigueur de la réduction de couverture : si vous demandez la conversion d'une portion de votre montant de couverture au titre de la présente police, s'entend de la date à laquelle cette portion de votre montant de couverture est transférée dans la police convertie et à laquelle le montant de couverture au titre de la présente police est réduit. S'il y a lieu, la date d'entrée en vigueur de la réduction de protection est indiquée dans le sommaire de votre police.

Date d'exigibilité de la prime : s'entend de la date à laquelle vos primes sont dues, comme l'indique le sommaire de votre police. La date d'exigibilité de la prime correspond, par défaut, à la date d'anniversaire mensuel lorsque vous payez vos primes tous les mois, ou à la date anniversaire de la police lorsque vous payez vos primes une fois l'an.

Date d'expiration : s'entend de la date à laquelle la présente police arrive à échéance. La date d'expiration correspond à votre soixante-quinzième (75e) anniversaire de naissance.

Date de conversion : s'entend de la date à laquelle une partie ou la totalité du montant de couverture d'une police d'assurance Temporaire 10 ans ou Temporaire 20 ans est transférée dans une police convertie au sens de la section **Privilège de conversion**. La date de conversion est indiquée dans le sommaire de la police fourni avec la police convertie.

Date de remise en vigueur : s'entend de la date à laquelle votre couverture est remise en vigueur, au sens du paragraphe **Remise en vigueur** de la section **Entrée en vigueur de la police**. S'il y a lieu, la date de remise en vigueur est indiquée dans le sommaire de votre police.

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

Déchéance et tomber en déchéance : signifie que le délai de grâce a pris fin et que, le cas échéant, quinze (15) jours se sont écoulés depuis que vous avez reçu l'avis par courrier recommandé (l'attestation de réception en Alberta) vous indiquant que votre police sera résiliée pour non paiement des primes. Si la présente police tombe en déchéance, vous ne serez plus couvert à ce titre.

Déclaration de maintien d'assurabilité : s'entend d'une déclaration que nous pourrions vous demander de fournir indiquant qu'il n'existe aucun nouveau renseignement ou changement associé à votre santé, vos médicaments, votre occupation, votre statut de non-fumeur ou de fumeur, vos déplacements, vos loisirs ou votre style de vie ou toute autre preuve d'assurabilité depuis la date de votre proposition. Il se pourrait que nous vous demandions de soumettre cette déclaration si votre proposition n'a pas été approuvée immédiatement et si elle exige une tarification supplémentaire. Nous vous demanderons aussi de fournir cette déclaration si vous soumettez une demande de remise en vigueur de la présente police plus de soixante-cinq (65) jours après la tombée en déchéance de la couverture.

Délai de grâce : a le sens indiqué au paragraphe **Délai de grâce** sous la section **Primes**.

Demandeur : s'entend de toute personne qui soumet une demande de prestation au titre de la présente police au sens de la section des **Demandes de règlement**.

Diagnostic et diagnostiqué : s'entend de l'évaluation écrite ou de l'opinion d'un médecin ou d'un spécialiste, le cas échéant, confirmant la présence de l'une des maladies graves. S'entend aussi de vos dossiers médicaux ainsi que des preuves médicales, notamment des preuves et des rapports cliniques, radiologiques, histologiques et de laboratoire. Lorsqu'un diagnostic de maladie grave est rendu à l'extérieur du Canada, cela signifie aussi que les conditions énoncées à l'égard des **maladies graves** sous la section **Demandes de règlement** ont été remplies.

Exclusions de la couverture : s'entend de l'exclusion d'une ou de plusieurs maladies graves de la couverture de la présente police. S'il y a lieu, vos exclusions de la couverture sont indiquées dans le sommaire de votre police.

Fait important : s'entend de tout fait qui, s'il est divulgué, a des répercussions sur notre décision de vous fournir de l'assurance ou des prestations ou qui affecte les conditions en vertu desquelles nous serions prêts à vous fournir de l'assurance ou des prestations. Ces conditions pourraient inclure la limitation du montant de couverture que nous serions prêts à émettre à votre intention ou la majoration des primes.

Frais de police : a le sens indiqué à la section **Primes et frais de police** de la présente police.

Maintien des fonctions vitales : signifie que vous recevez périodiquement les soins d'un médecin pour assurer votre soutien nutritionnel, respiratoire ou cardiovasculaire lorsque toutes les fonctions du cerveau ont cessé de manière irréversible.

Maladie grave : s'entend d'un cancer (mettant la vie en danger), d'un pontage aortocoronarien, d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC) au sens de la section des **Affections couvertes**.

Médecin : s'entend d'un docteur en médecine légalement habilité à pratiquer la médecine ou la chirurgie au Canada par un organisme agréé chargé de la délivrance des permis d'exercer et qui est membre en règle d'un tel organisme. Le médecin ne peut être ni l'assuré, ni un parent de l'assuré, ni un associé en affaires de l'assuré.

Montant de couverture : s'entend du montant d'assurance contre les maladies graves approuvé à votre intention et que nous avons accepté. Votre montant de couverture est indiqué dans le sommaire de votre police.

Non-fumeur : s'entend d'une personne qui n'a consommé aucune forme de tabac, de nicotine ou de marijuana, y compris la cigarette, la cigarette électronique, le cigare, le cigarillo, le tabac à mâcher, la gomme ou les timbres de nicotine ou les produits de marijuana au cours de la période de douze (12) mois précédant la date de la proposition, la date de remise en vigueur de la police ou la date d'une demande de modification du statut de non-fumeur.

Nous, nos et notre : désignent la Compagnie d'assurance-vie CIBC limitée.

Période de survie : s'entend de la période qui débute le jour où vous recevez un diagnostic de maladie grave, à l'exception d'un pontage aortocoronarien, et se termine trente (30) jours plus tard. En ce qui concerne le pontage aortocoronarien, la période de survie correspond à la période débutant le jour de la chirurgie et se terminant trente (30) jours plus tard. La période de survie n'inclut pas le nombre de jours en maintien des fonctions vitales.

Police : s'entend du contrat d'assurance écrit, conclu entre vous et nous, dans lequel est décrite la protection d'assurance fournie. Le sommaire de la police constitue une portion de la présente police.

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

Police d'assurance Temporaire 10 ans : s'entend d'une police d'assurance contre les maladies graves CIBC associée d'un montant de prime fixe pendant dix (10) ans. Si la présente police est une Temporaire 10 ans, après chaque période de dix (10) ans, la couverture se poursuivra moyennant une augmentation de la prime. Ce nouveau taux sera alors garanti pendant une nouvelle période de dix (10) ans. L'assurance Temporaire 10 ans se poursuivra pendant des périodes successives de dix (10) ans jusqu'à sa date d'échéance, à moins que cette police ne soit résiliée.

Police d'assurance Temporaire 20 ans : s'entend d'une police d'assurance contre les maladies graves CIBC associée d'un montant de prime fixe pendant vingt (20) ans. Si la présente police est une Temporaire 20 ans, après chaque période de vingt (20) ans, la couverture se poursuivra moyennant une augmentation de la prime. Ce nouveau taux sera alors garanti pour une nouvelle période de vingt (20) ans. L'assurance Temporaire 20 ans se poursuivra pendant des périodes successives de vingt (20) ans jusqu'à sa date d'échéance, à moins que cette police ne soit résiliée.

Police d'assurance Temporaire 75 ans : s'entend d'une police d'assurance contre les maladies graves CIBC associée d'un montant de prime fixe jusqu'à l'âge de soixante-quinze (75) ans. La police d'assurance Temporaire 75 ans est offerte en convertissant une police Temporaire 10 ans ou Temporaire 20 ans.

Prestation pour maladie grave : s'entend du montant payable une fois votre demande de règlement pour maladie grave approuvée au sens de la section **Prestation pour maladie grave**.

Preuve d'assurabilité : s'entend de tout renseignement dont nous avons besoin afin de déterminer si vous êtes admissible à la couverture au titre de la présente police, à sa remise en vigueur ou à une modification de la catégorie de risque ou du taux de prime et, si c'est le cas, à quelles conditions. Cela pourrait inclure des renseignements financiers.

Prime : s'entend du montant que l'assuré nous verse en contrepartie de l'assurance fournie au titre de la présente police, comme le prévoit le sommaire de la police.

Proposition : s'entend de la demande que vous soumettez par voie électronique (numérique) ou enregistrée au téléphone pour une protection au titre de la présente police ainsi que de tous les renseignements que vous nous fournissez ou que nous recueillons auprès de diverses personnes ou entités, avec votre consentement, afin de vous identifier et de déterminer si vous êtes admissible à ladite protection et, si tel est le cas, à quelles conditions (incluant votre prime, le taux de prime et la catégorie de risque).. Votre proposition inclut : vos coordonnées, vos renseignements en matière de santé et de soins médicaux, vos résultats d'examen paramédicaux, les dossiers des médecins, un rapport du Bureau de renseignements médicaux, votre dossier de conduite automobile, une déclaration du maintien de votre assurabilité ainsi que tous les renseignements dont nous avons besoin pour établir la preuve d'assurabilité.

Remise en vigueur : s'entend de la modification de statut de la présente police qui, après être tombée en déchéance est remise en vigueur au sens du paragraphe **Remise en vigueur** sous la section **Entrée en vigueur de la police**.

Résident du Canada : signifie que vous avez une adresse permanente au Canada et que vous avez produit une déclaration de revenus.

Résiliation et cessation : signifie que la couverture au titre de la présente police a été ou sera résiliée et qu'elle n'est ou ne sera plus en effet. Veuillez consulter le paragraphe **Résiliation** sous la section **Fin de la couverture au titre de la police** pour obtenir de plus amples renseignements à ce propos.

Sommaire de la police : s'entend du sommaire se trouvant au début de la présente police, sous le titre « Sommaire de la police ». Le sommaire de la police établit d'importants renseignements à propos de la présente police, y compris la date d'effet de la couverture, la date d'échéance, le montant de couverture, le ou les bénéficiaires, les frais de police et les primes. **Sommaire de la police :** s'entend aussi de toutes les pages de mises à jour du sommaire de la police que nous vous faisons parvenir par courriel ou par la poste lorsque des modifications y sont apportées ou qu'elle est remise en vigueur. La mise à jour du sommaire de la police remplace tout sommaire qui vous a déjà été envoyé.

Spécialiste : s'entend d'un médecin ayant reçu une formation médicale spécialisée à l'égard de la maladie grave couverte pour laquelle une prestation est demandée, et dont la compétence a été reconnue par un comité d'examen de spécialité. S'il est impossible de consulter un spécialiste, une affection peut, moyennant notre approbation, être diagnostiquée par un médecin. Le terme spécialiste inclut tout cardiologue, neurologue, néphrologue, oncologue, ophtalmologiste, spécialiste des grands brûlés et interniste.

Taux de prime : s'entend du taux que nous utilisons pour calculer vos primes. Nous déterminons un taux en fonction de votre preuve d'assurabilité. Notre taux standard est de 100 %, mais vous pourriez faire l'objet d'une surprime si nous jugeons que vous constituez un risque plus élevé à assurer. Plus votre taux de prime est élevé, plus vos primes seront élevées. Votre taux de prime est indiqué dans le sommaire de votre police.

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

Vous, vos et votre : désignent la personne nommée titulaire de la police dans le sommaire de la présente police, qui en est propriétaire et dont la santé est assurée en vertu de cette dernière.

Critères d'admissibilité

Pour être admissible à la couverture au titre de la présente police, vous devez répondre aux critères d'admissibilité suivants à la date à laquelle vous soumettez votre demande ou une demande de remise en vigueur, le cas échéant :

- i) vous devez être âgé de dix-huit (18) à soixante-cinq (65) ans inclusivement pour souscrire une police Temporaire 10 ans ou Temporaire 75 ans; ou
- ii) vous devez être âgé de dix-huit (18) à cinquante-cinq (55) ans inclusivement pour souscrire une police Temporaire 20 ans; et
- iii) vous devez être résident du Canada.

Affections couvertes

Maladies graves couvertes au titre de la présente police :

1. Crise cardiaque

Par crise cardiaque, on entend un diagnostic formel posé par un spécialiste en cardiologie de la nécrose du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de l'irrigation sanguine, qui entraîne l'augmentation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques au point que leur niveau confirme le diagnostic d'un infarctus du myocarde, accompagnée d'au moins une des manifestations suivantes :

- symptômes de crise cardiaque;
- changements récents à l'électrocardiogramme (ECG) indiquant une crise cardiaque; ou
- apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne.

Exclusions

Nous ne verserons pas de prestations au titre de l'assurance contre les maladies graves pour les crises cardiaques dans les cas suivants :

- augmentation des marqueurs biochimiques cardiaques par suite d'une intervention cardiaque intra-artérielle, dont une coronarographie ou une angioplastie coronarienne, et à défaut de nouvelles ondes Q; ou
- changements à l'ECG suggérant un infarctus du myocarde antérieur qui n'est pas conforme à la définition du terme « crise cardiaque » ci-dessus.

2. Cancer (mettant la vie en danger)

Par cancer (mettant la vie en danger), on entend un diagnostic formel posé par un spécialiste en oncologie d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus sains. Les types de cancers (mettant la vie en danger) incluent le carcinome, le mélanome, la leucémie, le lymphome et le sarcome.

Exclusions

Aucune prestation pour maladies graves en cas de cancer (mettant la vie en danger) ne sera exigible si, dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la date d'effet de la couverture ou, le cas échéant, d'une remise en vigueur :

- i) vous présentez des signes ou des symptômes, ou avez subi des examens qui ont mené à l'établissement d'un diagnostic de cancer (mettant la vie en danger) ou d'un diagnostic de cancer (couvert ou exclu en vertu de la présente police), peu importe la date d'établissement du ou des diagnostics; ou
- ii) vous avez reçu un diagnostic de cancer (mettant la vie en danger) ou un diagnostic de cancer (couvert ou exclu en vertu de la présente police).

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

Tout renseignement médical à propos de votre diagnostic de cancer (mettant la vie en danger) ou d'un diagnostic de cancer (couvert ou exclu en vertu de la présente police) ainsi que tout signe, symptôme ou toute investigation ayant mené à un diagnostic de cancer (mettant la vie en danger) ou un diagnostic de cancer (couvert ou exclu en vertu de la présente police) doit nous être signalé par écrit dans les six (6) mois qui suivent le ou les diagnostics. Si ces renseignements ne sont pas fournis dans le délai prescrit, nous pourrions refuser toute demande de règlement portant sur un cancer (mettant la vie en danger), ou sur toute maladie grave causée par quelque cancer que ce soit ou son traitement.

Une fois que nous avons reçu les renseignements médicaux susmentionnés, nous vous ferons parvenir, par courriel ou par la poste, une lettre de confirmation ainsi qu'un sommaire de la police révisé établissant l'exclusion de cancer (mettant la vie en danger) sous la rubrique Exclusions de la couverture. La couverture pour les autres maladies graves demeurera en effet au titre de cette police.

Nous ne verserons pas de prestation pour maladie grave pour un cancer (mettant la vie en danger) dans les cas suivants :

- lésions qualifiées de bénignes, de précancéreuses, d'incertaines, de limites ou de non invasives, carcinome in situ (Tis) ou tumeurs au stade Ta;
- cancer de la peau avec présence de mélanome malin dont l'épaisseur est inférieure ou égale à 1 mm, à moins d'être ulcéré ou accompagné de nœuds lymphoïdes ou de métastases distantes;
- tout cancer de la peau sans présence de mélanome, sans nœuds lymphoïdes ni métastases distantes;
- cancer de la prostate au stade T1a ou T1b, sans nœuds lymphoïdes ni métastases distantes;
- cancer de la thyroïde papillaire ou cancer de la thyroïde folliculaire, ou les deux, dont le plus grand diamètre tumoral est inférieur ou égal à 2 cm et qui est au stade T1, sans nœuds lymphoïdes ni métastases distantes;
- leucémie lymphoïde chronique à un stade inférieur au stade 1 selon la classification de Rai; ou
- tumeurs stromales gastro-intestinales malignes et tumeurs carcinoïdes malignes à un stade inférieur au stade 2 selon la classification de l'AJCC.

Aux fins du contrat, les termes « Tis, Ta, T1a, T1b, T1 et stade 2 selon la classification de l'AJCC » s'appliquent suivant la définition indiquée dans le manuel de stadification du cancer (7^e édition, 2010) de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC).

Aux fins du contrat, le terme « classification de Rai » s'applique comme l'indique la publication Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia (KR Rai, A Sawitsky, EP Cronkite, AD Chanana, RN Levy et BS Pasternack, Blood 46:219, 1975.).

3. Pontage aortocoronarien

Par pontage aortocoronarien, on entend la chirurgie cardiaque visant à corriger le rétrécissement ou l'obstruction d'une ou de plusieurs artères coronaires au moyen d'un pontage par greffe. L'intervention chirurgicale doit être jugée médicalement nécessaire par un cardiologue.

Exclusions

Nous ne verserons pas de prestations pour pontage aortocoronarien au titre de l'assurance contre les maladies graves dans les cas suivants :

- angioplastie;
- interventions intra-artérielles;
- interventions percutanées par cathéter; ou
- interventions non chirurgicales.

4. Accident vasculaire cérébral

Par accident vasculaire cérébral, on entend un diagnostic formel, par un spécialiste, d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose ou une hémorragie intracrâniennes, ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

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

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

persistant pendant plus de trente (30) jours après la date du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique.

Exclusions

Nous ne verserons pas de prestation au titre de l'assurance contre les maladies graves pour les accidents vasculaires cérébraux dans les cas suivants :

- accidents ischémiques transitoires;
- accidents vasculaires intracérébraux causés par un traumatisme; ou
- infarctus lacunaires qui ne sont pas conformes à la définition du terme accident vasculaire cérébral ci-dessus.

Prestation d'assurance contre les maladies graves

Nous verserons la prestation au titre de l'assurance contre les maladies graves conformément aux modalités de la présente police pourvu que :

- i) la présente police soit en effet, ne soit pas tombée en déchéance ou n'ait pas été résiliée;
- ii) vous ayez reçu un diagnostic de l'une des maladies graves définies au titre de la présente police après la date de prise d'effet de la couverture, sous réserve de la période d'attente de quatre vingt-dix (90) jours applicable à la prestation d'assurance contre les maladies graves pour un cancer (mettant la vie en danger) décrite sous la section des **Affections Couvertes** ci dessus;
- iii) vous ayez traversé la période de survie sans souffrir d'une cessation irréversible de toutes les fonctions du cerveau avant la fin de ladite période.

Sous réserve de la limite du montant de couverture stipulé ci-dessous, le montant de prestation d'assurance contre les maladies graves sera égal au montant de couverture, moins toute prime due et non versée en date de votre diagnostic ou de votre pontage aortocoronarien, le cas échéant. Nous rembourserons toutes les primes perçues pendant la période de survie.

Limite du montant de couverture : La prestation versée au titre de l'assurance contre les maladies graves pourrait être inférieure au montant de couverture. Si vous êtes couvert par plus d'une police d'assurance contre les maladies graves CIBC établie par nous, le montant global maximal qui sera versé au titre de l'ensemble de ces polices combinées est limité à **deux cent mille dollars (200 000 \$)**, quel que soit le total des montants de couverture des polices.

- En outre, si vous recevez un diagnostic de plus d'une maladie grave et êtes admissible à la prestation au titre de l'assurance contre les maladies graves, vous ne recevrez qu'un seul paiement du montant de couverture, après quoi la police prendra fin.

Primes et frais de police

Les primes correspondent au montant que vous nous versez pour la couverture que nous fournissons en vertu de la présente police. Vous devez payer vos primes pour maintenir la couverture de la présente police en vigueur. Vos primes sont indiquées à la section **Primes** du sommaire de la police. Les primes indiquées dans le sommaire de votre police sont garanties pendant la durée de votre police, pourvu que celle-ci demeure en vigueur sans interruption. Les primes peuvent être modifiées si votre police tombe en déchéance et est remise en vigueur tout en étant assortie d'une catégorie de risque ou d'un taux de prime différent, ou si votre taux de prime, le cas échéant, expire. Les primes peuvent aussi être modifiées si vous demandez, et que nous approuvons, une modification de votre catégorie de risque ou de votre taux de prime.

Nous imposons des frais mensuels ou annuels pour l'administration de votre police (les « **Frais de police** »). Les frais s'appliquant à votre police sont précisés à la section **Primes** du sommaire de votre police. Les frais de police sont combinés et perçus avec vos paiements de primes.

Surprime

Votre surprime, le cas échéant, est basée sur la preuve d'assurabilité fournie avec votre proposition et précisée dans le sommaire de votre police. Elle peut être en vigueur tant que votre police demeure en vigueur ou pendant une période

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

déterminée. Si elle s'applique pendant une période déterminée, la surprime arrivera à échéance à la date indiquée à cet effet dans le sommaire de votre police.

Vous pouvez aussi demander une réduction ou l'élimination de la surprime comme indiqué à la section **Modifications de la police**, sous **Demande de modification de la surprime**.

Modification du mode de paiement ou des renseignements sur le paiement

Vous pouvez modifier votre mode de paiement pour un autre que nous jugeons satisfaisant en communiquant avec nous pour nous transmettre les nouveaux renseignements à cet effet. Le nouveau mode de paiement entrera en vigueur à la date du premier anniversaire mensuel après la mise à jour du mode de paiement dans notre système administratif.

Vous devez aussi nous aviser de toute modification de votre carte de crédit, de votre compte de dépôt ou de tout autre renseignement de paiement utilisé pour acquitter vos primes pour faire en sorte que votre couverture au titre de la présente police demeure en vigueur.

Modification de la fréquence des paiements

Vous pouvez modifier la fréquence de vos paiements de mensuelle à annuelle, ou d'annuelle à mensuelle en communiquant avec nous pour nous faire part de votre demande de modification. La nouvelle fréquence de paiement entrera en vigueur à la date du prochain anniversaire mensuel après la mise à jour de la fréquence de paiement dans notre système administratif.

Si vous modifiez la fréquence de vos paiements d'annuelle à mensuelle entre deux dates de paiement d'une prime annuelle, nous émettrons un remboursement de la prime que vous avez acquittée pour les mois restants de l'année contractuelle, à compter du premier mois où la modification de fréquence des primes entre en vigueur.

Délai de grâce

Prime initiale :

Si vous omettez d'acquitter votre prime initiale à sa date d'exigibilité, la présente police prendra automatiquement fin quinze (15) jours après que vous avez reçu, à cet effet, un avis d'annulation par courrier recommandé (attestation de réception en Alberta).

Prime mensuelle ou annuelle :

Si vous omettez d'acquitter une prime autre que votre prime initiale à sa date d'exigibilité, nous maintiendrons votre police en vigueur pendant trente-cinq (35) jours au-delà de la date d'exigibilité de la prime (cette période de 35 jours porte le nom de « **délai de grâce** »).

Si vous êtes domicilié au Québec : Si vous avez omis d'acquitter une prime autre que la prime initiale à la fin du délai de grâce, la présente police prendra automatiquement fin quinze (15) jours après que vous avez reçu, à cet effet, un avis d'annulation par courrier recommandé.

Si vous n'êtes pas domicilié au Québec : Si vous avez omis d'acquitter une prime autre que la prime initiale à la fin du délai de grâce, la présente police prendra automatiquement fin.

Si vous recevez un diagnostic de maladie grave, si vous subissez un pontage aortocoronarien ou si vous perdez la vie pendant un délai de grâce, toute prime non acquittée sera alors déduite de la prestation au titre de l'assurance contre les maladies graves si nous approuvons la demande de règlement. Si la présente police tombe en déchéance, vous pourrez nous soumettre une demande pour sa remise en vigueur. Pour en apprendre davantage, consultez la section **Entrée en vigueur de la police**, sous **Remise en vigueur**.

Entrée en vigueur de la police

Date d'effet de la couverture

Toute couverture d'assurance au titre de la présente police entre en vigueur à la date d'effet de la couverture indiquée dans le Sommaire de votre police, pourvu que toutes les conditions suivantes soient remplies :

- i) vous avez accepté la couverture d'assurance fournie dans la présente police;
- ii) nous avons reçu la prime initiale; et
- iii) aucune modification n'a été apportée à votre assurabilité entre la date à laquelle vous avez soumis votre proposition et la date de paiement de votre prime initiale. Cela signifie que vous devez nous faire part de tout nouveau renseignement ou de toute modification concernant votre état de santé, vos médicaments, votre occupation, votre statut de fumeur ou non fumeur, vos déplacements ainsi que vos loisirs et votre style de vie ou de toute autre preuve d'assurabilité que vous nous avez fournie entre le moment où vous avez soumis votre proposition et la date du versement de votre prime initiale.

Toute omission ou inexactitude des renseignements fournis dans votre proposition, ou tout défaut de signaler tout nouveau renseignement ou toute modification associée à votre preuve d'assurabilité comme indiqué ci-dessus, risque d'affecter les prestations payables au titre de la présente police ou de mener à l'annulation de votre police ou au refus de votre demande de règlement au sens du paragraphe **Contestation de la police** sous la section **Dispositions générales**.

Remise en vigueur

Si la présente police tombe en déchéance, vous pourrez nous soumettre une demande de remise en vigueur. Vous devrez soumettre votre demande au cours des deux (2) années suivant la date à laquelle le délai de grâce a pris fin.

Vous devrez fournir une nouvelle preuve d'assurabilité si votre police est en déchéance depuis plus de soixante-cinq (65) jours. Nous nous réservons le droit de refuser la remise en vigueur si nous déterminons que la preuve d'assurabilité que vous avez fournie ne répond pas à nos critères d'assurabilité.

Si nous approuvons votre demande de remise en vigueur, vous devrez payer toute prime impayée jusqu'à la date de cette remise en vigueur. Une fois que nous aurons reçu le paiement des primes requises, nous vous ferons parvenir, par courriel ou par la poste, une lettre de confirmation de remise en vigueur ainsi qu'un nouveau sommaire de la police établissant la date de remise en vigueur.

Les primes, le montant de couverture ainsi que les diverses modalités de la présente police qui étaient en vigueur avant sa tombée en déchéance ne changeront pas après la remise en vigueur, à moins qu'il n'y ait eu une modification de votre catégorie de risque ou du taux de prime, ou que vous ayez demandé une diminution du montant de couverture. La nouvelle version du sommaire de la police indiquera ces modifications, le cas échéant.

La période de contestabilité de deux (2) ans décrite au paragraphe **Contestabilité de la police** de la section des **Dispositions générales** sera réinitialisée à la date de la remise en vigueur. Cela signifie que, si nous contestons la présente police, la date utilisée pour calculer la période de deux (2) ans correspondra à la date de remise en vigueur indiquée dans le sommaire de votre police.

Nous ne verserons pas de prestation pour maladie grave si vous recevez un diagnostic pendant que la présente police est en déchéance.

Fin de la couverture au titre de la police

Résiliation

La présente police prendra fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- i) la date du paiement de la prestation pour maladie grave;
- ii) la date de votre décès si aucune prestation pour maladie grave n'est payable;
- iii) la date d'expiration si aucune prestation pour maladie grave n'est payable;
- iv) si nous n'avons pas reçu votre prime initiale à sa date d'exigibilité, quinze (15) jours après que vous avez reçu, par courrier recommandé (attestation de réception en Alberta), un avis d'annulation de votre police;

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

- v) si vous êtes domicilié au Québec : outre la prime initiale, si nous n'avons pas reçu de paiement pour une prime en souffrance à la fin du délai de grâce, soit quinze (15) jours après que vous avez reçu un avis d'annulation de votre prime par courrier recommandé;
- vi) si vous n'êtes pas domicilié au Québec : outre la prime initiale, si nous n'avons pas reçu de paiement pour une prime en souffrance à la fin du délai de grâce;
- vii) la date d'entrée en vigueur d'une conversion de la présente police lorsqu'il ne reste aucun montant de couverture en vertu de ladite police;
- viii) la date d'anniversaire mensuel après laquelle nous avons reçu votre demande de résiliation de la présente police et, le cas échéant, tout consentement requis de la part des bénéficiaires; ou
- ix) notre découverte d'une fraude ou d'une demande de règlement frauduleuse au titre de la présente police.

Résiliation par l'assuré

Si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire irrévocable, vous pourrez résilier cette police en tout temps en communiquant avec nous. La résiliation entrera en vigueur à la date de l'anniversaire mensuel suivant la réception de votre demande d'annulation.

Si vous êtes autorisé à désigner des bénéficiaires au titre de la présente police et si vous avez désigné un ou plusieurs bénéficiaires irrévocables, vous devrez obtenir le consentement écrit de chacun des bénéficiaires irrévocables pour résilier la présente police. La résiliation entrera en vigueur à la date de l'anniversaire mensuel suivant la réception des consentements requis.

S'il y a lieu, nous vous rembourserons toute prime déjà acquittée pour payer la couverture au-delà de sa date de résiliation.

Modifications de la police

Demande de modification de la catégorie de risque

Votre catégorie de risque se fonde sur la preuve d'assurabilité fournie avec votre proposition.

Sous réserve de nos politiques et des lois applicables alors en vigueur, vous pourriez être admissible à une modification de votre catégorie de risque et soumettre une demande à cet effet en tout temps après le premier (1er) anniversaire de votre police en fournissant une preuve d'assurabilité suffisante. Vous pourriez, par exemple, soumettre une demande de modification de votre statut de fumeur à non-fumeur. Dans ce cas, nous pourrions exiger une preuve de statut de non-fumeur satisfaisante.

Si votre demande est approuvée, nous vous enverrons une lettre de confirmation indiquant le montant de la nouvelle prime ainsi qu'un nouveau sommaire de la police.

La nouvelle prime entrera en vigueur à l'anniversaire mensuel de la police suivant la date à laquelle nous avons traité la modification de la catégorie de risque. Si vous effectuez des paiements de prime annuels, nous vous rembourserons toute prime excédentaire acquittée entre la date d'entrée en vigueur de la modification de la prime et l'anniversaire de la police suivant.

Si votre catégorie de risque a changé, la période de contestabilité de deux (2) ans indiquée au paragraphe de **Contestabilité de la police** de la section des **Dispositions générales** s'applique à toute nouvelle déclaration ou autre preuve d'assurabilité que vous nous aurez fournie à l'appui de cette modification. Par conséquent, s'il y a modification de la catégorie de risque, la période de contestabilité de deux (2) ans débutera à la date d'entrée en vigueur de ladite modification.

Demande de modification du taux de prime

Sous réserve de nos politiques et des lois applicables alors en vigueur, vous pourriez être admissible à une réduction ou une élimination de la surprime, le cas échéant, en tout temps après le premier (1er) anniversaire de votre police en fournissant une preuve d'assurabilité satisfaisante.

Si votre demande de réduction ou d'élimination de la surprime est approuvée, nous vous enverrons une lettre de confirmation indiquant la nouvelle prime ainsi qu'un nouveau sommaire de la police.

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

La nouvelle prime entrera en vigueur à l'anniversaire mensuel de la police suivant la date à laquelle nous avons traité la modification ou l'élimination de votre surprime. Si vous effectuez des paiements de prime annuels, nous vous rembourserons toute prime excédentaire acquittée entre la date d'entrée en vigueur de la modification de la prime et l'anniversaire de la police suivant.

Si votre taux de prime a changé, la période de contestabilité de deux (2) ans indiquée au paragraphe de **Contestabilité de la police** de la section des **dispositions générales** s'appliquera à toute nouvelle déclaration ou autre preuve d'assurabilité que vous nous avez fournie à l'appui de cette modification. Par conséquent, s'il y a modification du taux de prime, la période de contestabilité de deux (2) ans débutera à la date d'entrée en vigueur de ladite modification.

Augmentation du montant de couverture

Aucune augmentation du montant de couverture n'est offerte au titre de la présente police.

Réduction du montant de couverture

Vous pouvez demander une réduction du montant de couverture en tout temps pendant que la présente police est en effet, sous réserve des conditions suivantes :

- i) toute réduction doit représenter un montant minimum de 5 000 \$;
- ii) le montant de couverture offert au titre de la présente police ne peut être réduit à moins de 15 000 \$; et
- iii) si vous êtes autorisé à désigner des bénéficiaires au titre de la présente police et si vous avez désigné un ou plusieurs bénéficiaires irrévocables, vous devrez obtenir le consentement écrit de chacun d'entre eux pour réduire le montant de couverture.

Les réductions entreront en vigueur et la nouvelle prime sera exigible à l'anniversaire mensuel suivant la date du traitement de ladite réduction, pourvu que nous ayons reçu les consentements requis, le cas échéant. Nous vous ferons parvenir, par courriel ou par la poste, une confirmation de votre demande de réduction du montant de couverture accompagnée d'un nouveau sommaire de la police reflétant le nouveau montant de couverture et des primes.

Si vous effectuez des paiements de prime annuels, nous vous rembourserons toute prime excédentaire acquittée entre la date d'entrée en vigueur de la modification de la prime et l'anniversaire de la police suivant.

Privilège de conversion

Privilège de conversion pour les polices d'assurance Temporaire 10 ans et Temporaire 20 ans

Si la présente police est une assurance Temporaire 10 ans, il vous est possible de convertir une portion ou la totalité du montant de couverture sous forme de polices d'assurance Temporaire 20 ans distinctes sans fournir de preuve d'assurabilité.

Vous pouvez convertir une police d'assurance Temporaire 10 ans en Temporaire 20 ans en tout temps après le premier (1er) et avant le cinquième (5e) anniversaire de la présente police, pourvu que :

- i) la conversion ait lieu avant votre cinquante-cinquième (55e) anniversaire de naissance; et
- ii) si vous êtes autorisé à désigner des bénéficiaires au titre de cette police et si vous avez désigné un ou plusieurs bénéficiaires irrévocables, vous devrez obtenir le consentement écrit de chacun d'entre eux autorisant la demande de conversion.

Vous trouverez une description des exigences additionnelles au paragraphe **Autres exigences de conversion** ci-dessous.

Privilège de conversion en police d'assurance Temporaire 75 ans

Si la présente police est une assurance Temporaire 10 ans ou 20 ans, il vous est possible de convertir une portion ou la totalité du montant de couverture sous forme de polices d'assurance Temporaire 75 ans distinctes sans fournir de preuve d'assurabilité.

- i) La conversion doit avoir lieu avant votre soixante-cinquième (65e) anniversaire de naissance; et

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

- ii) si vous êtes autorisé à désigner des bénéficiaires au titre de cette police et si vous avez désigné un ou plusieurs bénéficiaires irrévocables, vous devrez obtenir le consentement écrit de chacun d'entre eux autorisant la demande de conversion.

Vous trouverez une description des exigences additionnelles au paragraphe **Autres exigences de conversion** ci-dessous.

Autres exigences de conversion

Toute police émise à la suite de la conversion de la présente police doit comporter un montant minimum de couverture de quinze mille (15 000 \$) dollars, jusqu'à concurrence du montant de couverture maximum disponible à ce titre au moment de la conversion.

Pour présenter une demande de conversion, le demandeur doit communiquer avec nous en appelant sans frais au 1 888 393-1110 du lundi au vendredi, de 8 h à 22 h, heure de l'Est, ou en nous écrivant à :

Compagnie d'assurance-vie CIBC limitée

P.O. Box 5760, Station F
50 Charles Street East
Toronto, ON M4Y 2T1

Si vous soumettez une demande de conversion équivalant au montant entier de votre couverture, la présente police demeurera alors en vigueur, pourvu qu'elle ne soit pas tombée en déchéance, jusqu'à ce que nous ayons reçu la prime initiale au titre de la police convertie et que nous ayons émis ladite police. À la date de la conversion, la couverture de la présente police sera transférée dans la police convertie et la police actuelle sera résiliée.

Si vous convertissez une portion du montant de la couverture au titre de la présente police, cette dernière demeurera en vigueur pour la portion restante de la couverture, pourvu qu'elle ne soit pas tombée en déchéance. Nous vous ferons parvenir un nouveau sommaire de la police établissant le montant de couverture restant à ce titre et la date d'entrée en vigueur de la réduction de couverture. La date d'entrée en vigueur de la réduction de couverture correspondra à la date de conversion de la nouvelle police. La portion convertie du montant de couverture demeurera aussi en vigueur au titre de la présente police, pourvu que cette dernière ne soit pas tombée en déchéance, jusqu'à ce que nous ayons reçu la prime initiale de la police convertie et que nous ayons émis ladite police. À la date de la conversion, la portion convertie du montant de couverture sera transférée vers la police convertie et ne sera plus en effet au titre de la présente police.

Vous devrez continuer d'acquitter vos primes au titre de la présente police pendant que nous traitons votre demande de conversion.

Une police convertie :

- i) inclura le montant entier de couverture ou une portion du montant de couverture de la présente police qui fait l'objet de votre demande de conversion;
- ii) sera émise compte tenu de ce qui suit :
 - a) les renseignements figurant sur votre proposition ainsi que toute autre preuve d'assurabilité qui nous est fournie afin d'obtenir votre couverture initiale au titre de la présente police, et
 - b) tout renseignement additionnel que vous nous avez fourni jusqu'à la date de la conversion;
- iii) devra comporter des primes calculées à l'aide des taux en vigueur au moment de la demande de conversion, en fonction de ce qui suit :
 - a) votre âge au moment de soumettre la demande de conversion;
 - b) le montant de couverture à convertir; et
 - c) votre catégorie de risque et votre taux de prime au titre de la présente police;
- iv) sera émise aux modalités de la police d'assurance Temporaire 20 ans ou Temporaire 75 ans que nous avons utilisées au moment de la conversion.

Les modalités de la police convertie entreront en vigueur à la date de conversion indiquée dans le sommaire accompagnant la police convertie que nous vous ferons parvenir par la poste ou par courriel. Toutefois, la période de contestabilité de deux (2) ans décrite au paragraphe **Contestabilité de la police** de la section des **Dispositions**

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

générales ne sera pas réinitialisée au moment de la conversion. Cela signifie que la période de contestabilité de deux (2) ans a débuté à la date de prise d'effet de la couverture de la présente police ou, le cas échéant, à sa date de remise en vigueur et non à la date de la conversion.

Si nous contestons la validité de l'assurance au titre de la police convertie, nous pouvons nous fonder sur :

- i) tout renseignement figurant sur votre proposition ainsi que toute autre preuve d'assurabilité qui nous est fournie afin de modifier votre couverture au titre de la présente police, et
- ii) tout renseignement additionnel que vous nous avez fourni concernant la conversion.

Désignation d'un bénéficiaire (réservé aux résidents de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Ontario et du Québec)

Si la proposition de cette police a été signée en Alberta, en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario ou au Québec et si vous étiez domicilié dans l'une de ces provinces au moment de l'émission de cette police, vous pourriez alors désigner un ou plusieurs bénéficiaires révocables ou irrévocables de la prestation pour maladie grave si vous perdez la vie avant que cette dernière ne soit versée. Si vous ne nommez pas de bénéficiaire ou si aucun bénéficiaire n'est survivant, la prestation pour maladie grave sera alors versée à vos ayants droit.

Vous pouvez désigner un bénéficiaire en tout temps si :

- i) vous n'avez pas encore désigné un bénéficiaire irrévocable; ou
- ii) vous avez désigné un ou plusieurs bénéficiaires irrévocables et l'allocation de la prestation pour maladie grave à quelque bénéficiaire irrévocable que ce soit ne diminue pas en raison de la désignation d'un ou de plusieurs bénéficiaires additionnels.

Vous pouvez modifier un Bénéficiaire révocable en tout temps.

Sous réserve des droits de tout bénéficiaire irrévocable décrits ci-dessous, toute modification de la désignation d'un bénéficiaire révoquera automatiquement toute nomination ou désignation antérieure. Cela signifie que, si vous avez déjà désigné un ou plusieurs bénéficiaires et si vous désirez en ajouter d'autres ou modifier l'allocation de la prestation pour maladie grave parmi les bénéficiaires, vous devrez remplir un nouveau formulaire indiquant à la fois les bénéficiaires existants et les nouveaux bénéficiaires. Vous devrez indiquer le pourcentage de prestation pour maladie grave alloué à chacun des bénéficiaires.

Si vous avez désigné un ou plusieurs premiers bénéficiaires et bénéficiaires en sous-ordre, vous ne pourrez exercer aucun droit ou option au titre de la présente police, sauf dans les cas suivants :

- i) le ou les bénéficiaires irrévocables, qui doivent avoir atteint l'âge de la majorité, accordent leur consentement écrit; ou
- ii) le consentement du ou des bénéficiaires irrévocables n'est pas obligatoire en vertu de la loi applicable.

Vous avez, par exemple, besoin du consentement écrit d'un bénéficiaire pour :

- i) réduire le montant de couverture;
- ii) exercer votre privilège de conversion si la présente police est une assurance Temporaire 10 ans ou Temporaire 20 ans; ou
- iii) annuler la présente police;

ainsi que du consentement écrit du bénéficiaire irrévocable pour :

- i) modifier la désignation d'un bénéficiaire d'irrévocable à révocable; ou
- ii) réduire l'allocation de la prestation pour maladie grave accordée à ce bénéficiaire irrévocable.

Nous accepterons uniquement les désignations, les modifications de bénéficiaire ou le consentement d'un bénéficiaire irrévocable lorsqu'elles nous sont transmises par écrit sur notre formulaire de désignation de bénéficiaire standard et signées de votre main et par tous les bénéficiaires irrévocables requis. La désignation ou la modification entrera en vigueur à la date à laquelle elle est consignée dans notre système administratif.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la désignation des bénéficiaires ou pour obtenir une copie de notre formulaire de désignation des bénéficiaires, vous pouvez communiquer avec nous en composant, sans frais, le 1 888 393-1110 du lundi au vendredi, de 8 h à 22 h, heure de l'Est.

Demandes de règlement

Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente police, le demandeur doit communiquer avec nous sans frais au 1 888 393-1110, du lundi au vendredi, de 8 h à 22 h, heure de l'Est, ou en nous écrivant à :

Compagnie d'assurance-vie CIBC limitée

P.O. Box 5760, Station F
50 Charles Street East
Toronto, ON M4Y 2T1

Dès la réception d'une demande de règlement, nous envoyons les formulaires requis au demandeur.

Déclaration et preuve de sinistre

Nous devons recevoir la déclaration de sinistre dans les trente (30) jours suivant la date du diagnostic ou du pontage aortocoronarien, le cas échéant. Nous ferons parvenir au demandeur les formulaires requis pour fournir une preuve de sinistre. Nous devons recevoir une preuve de sinistre que nous jugeons satisfaisante dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du diagnostic ou du pontage aortocoronarien, le cas échéant.

Toutefois, l'omission de soumettre une déclaration ou une preuve de sinistre dans ces délais n'invalidera pas la demande de règlement si :

- i) le demandeur soumet la déclaration ou la preuve de sinistre dès qu'il est raisonnablement en mesure de le faire, soit au plus tard un (1) an à compter de la date du diagnostic ou du pontage aortocoronarien, le cas échéant; et
- ii) le demandeur peut prouver qu'il ne lui était raisonnablement pas possible de soumettre une déclaration ou preuve de sinistre à l'intérieur des délais prescrits.

Pour obtenir des précisions à cet égard, consultez les paragraphes **Déclaration ou preuve de sinistre, Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre** et **Formulaires de preuve de sinistre de l'assureur** sous la section **conditions légales**.

À moins que la loi ne l'interdise, nous nous réservons le droit de réaliser une enquête à nos frais sur les circonstances du diagnostic ou du pontage aortocoronarien.

Nous paierons la prestation pour maladie grave dans les soixante (60) jours suivant la réception de toutes les preuves et de tous les renseignements requis afin d'établir la validité de la demande de règlement, y compris :

- i) la preuve que le diagnostic ou le pontage aortocoronarien, le cas échéant, est survenu pendant que la présente police était en effet;
- ii) la preuve que vous avez traversé la période de survie et que vous n'avez pas souffert d'une cessation irréversible de toutes les fonctions du cerveau avant la fin de ladite période;
- iii) votre date de naissance;
- iv) votre statut de fumeur ou non-fumeur;
- v) la date de naissance de tous les bénéficiaires désignés;
- vi) si le diagnostic a été rendu à l'extérieur du Canada, vous devrez alors nous fournir vos dossiers médicaux complets de tout pays ou territoire où le diagnostic a été formulé. Les dossiers médicaux doivent constituer une preuve médicale que nous jugeons satisfaisante indiquant qu'un médecin ou un spécialiste, le cas échéant, a rendu un diagnostic de maladie grave au titre de la présente police; et
- vii) les droits légaux du demandeur à recevoir la prestation pour maladie grave.

Sous réserve des déductions prévues à la section **Prestation pour maladie grave** et des autres modalités de la présente police, nous verserons la prestation pour maladie grave, si une demande de règlement est approuvée, de la façon suivante :

- i) en un seul paiement forfaitaire à votre intention; ou
- ii) si vous perdez la vie avant que ne soit émise la prestation pour maladie grave et si vous étiez autorisé à désigner un bénéficiaire sous la section **Désignation d'un bénéficiaire**, et

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

- a) si vous avez désigné plus d'un premier bénéficiaire, la prestation pour maladie grave sera versée conformément au pourcentage que vous avez alloué à chacun des premiers bénéficiaires si les indemnités totalisent 100 %;
- b) si vous avez nommé plus d'un premier bénéficiaire sans qu'il y ait eu d'allocation, ou si les indemnités ne totalisent pas 100 %, nous verserons alors à chacun des premiers bénéficiaires une part égale de la prestation pour maladie grave;
- c) si un premier bénéficiaire perd la vie avant votre décès et qu'un ou plusieurs bénéficiaires survivent, la part du bénéficiaire décédé sera distribuée aux premiers bénéficiaires survivants au prorata de leur pourcentage d'allocation. Vous pourriez aussi choisir d'indiquer comment répartir la part de ce bénéficiaire à son décès en accordant une nouvelle désignation à vos bénéficiaires sur un nouveau formulaire de désignation de bénéficiaire, tel qu'il est décrit à la section **Désignation d'un bénéficiaire** de la présente police;
- d) si tous les premiers bénéficiaires perdent la vie avant votre décès et si vous avez désigné un ou plusieurs bénéficiaires en sous-ordre, la prestation pour maladie grave sera versée aux bénéficiaires en sous-ordre conformément au pourcentage que vous avez alloué à chacun d'entre eux si les allocations totalisent 100 %;
- e) si vous avez nommé plus d'un bénéficiaire en sous-ordre sans qu'il y ait eu d'allocation, ou si les allocations ne totalisent pas 100 %, nous verserons alors à chacun des bénéficiaires en sous-ordre une part égale de la prestation pour maladie grave;
- f) si un bénéficiaire en sous-ordre perd la vie avant votre décès et qu'un ou plusieurs bénéficiaires en sous-ordre survivent, la part du bénéficiaire en sous-ordre décédé sera distribuée aux bénéficiaires en sous-ordre survivants au prorata de leur pourcentage d'allocations. Vous pourriez aussi choisir d'indiquer comment répartir la part de ce bénéficiaire à son décès en accordant une nouvelle désignation à vos bénéficiaires sur un nouveau formulaire de désignation de bénéficiaire, tel qu'il est décrit à la section **Désignation d'un bénéficiaire** de la présente police;
- g) si aucun bénéficiaire n'a été désigné ou si aucun premier bénéficiaire ou bénéficiaire en sous ordre ne vous survit, la prestation pour maladie grave sera versée à vos ayants droit; ou
- h) si un bénéficiaire n'a pas encore atteint l'âge de la majorité ou n'a pas la capacité juridique nécessaire, nous verserons la portion de la prestation pour maladie grave de ce bénéficiaire comme le prévoit la loi applicable.

Si vous acquittez vos primes une fois l'an, nous émettrons un remboursement de la prime que vous avez payée pour les mois restants de l'année d'assurance, en commençant par le mois qui suit votre diagnostic ou pontage aortocoronarien, le cas échéant.

Exclusions et restrictions

Ces exclusions s'ajoutent aux exclusions spécifiques mentionnées dans les définitions des maladies graves à la section des **Affections couvertes** ci-dessus.

Aucune prestation pour maladie grave ne sera versée si votre diagnostic ou votre pontage aortocoronarien, le cas échéant, est lié d'une quelconque manière ou attribuable à ou causé directement ou indirectement par :

- tout état pathologique non couvert ou toute maladie non couverte par la présente police, incluant un diagnostic de cancer (mettant la vie en danger) s'il est exclu de la couverture au titre de la présente police sous le paragraphe des Exclusions de la couverture se trouvant dans le sommaire de votre police.

Aucune prestation pour maladie grave ne sera versée :

- si vous perdez la vie avant la fin de la période de survie ou si vous avez souffert d'une cessation irréversible de toutes les fonctions du cerveau avant la fin de ladite période;
- si la présente police n'est pas en effet;
- si vous recevez un diagnostic ou subissez un pontage aortocoronarien pendant que la présente police n'est pas en effet;
- si la présente police est déclarée nulle parce que vous avez fourni de fausses informations ou omis de divulguer un fait important, ou si vous avez commis une fraude relative à la présente police.

Aucune prestation pour maladie grave ne sera versée si votre diagnostic ou votre pontage aortocoronarien, le cas échéant, est lié d'une quelconque manière ou attribuable à ou causé directement ou indirectement par :

- une blessure auto-infligée ou une tentative de suicide, que vous ayez compris ou non les conséquences de vos actes;

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

- votre usage ou absorption intentionnels de drogues, de produits intoxicants, y compris d'alcool, de narcotiques ou de substances toxiques, sauf sur ordonnance d'un médecin ou conformément au mode d'emploi indiqué par le fabricant dans le cas d'un médicament non prescrit;
- la perpétration ou tentative de perpétration de votre part d'un acte criminel, que vous ayez été accusé ou non;
- votre participation à une guerre (que les hostilités soient déclarées ou non), une agression des forces armées de tout pays, à un mouvement populaire ou à une insurrection ou une agitation civile; ou
- votre utilisation de tout véhicule de transport aérien, terrestre, maritime ou fluvial par tout moyen autre que la force musculaire alors que votre taux d'alcoolémie dépasse quatre-vingts (80) milligrammes d'alcool par cent (100) millilitres de sang ou pendant que vous êtes sous l'influence de toute drogue, substance toxique, intoxicante ou narcotique, à moins qu'elles ne soient prescrites par un médecin autorisé et prises conformément aux directives données par le médecin ou, dans le cas d'un médicament sans ordonnance, prises conformément aux directives du fabricant.

Dispositions générales

Police

La présente police est une police d'assurance maladie individuelle au sens de la législation provinciale pertinente au Canada et constitue le contrat intégral entre vous et nous. Elle comprend ce qui suit :

- i) le présent contrat d'assurance, y compris toute exclusion indiquée, le cas échéant, sous la rubrique des Exclusions de la couverture se trouvant dans le sommaire de la police;
- ii) votre proposition remplie;
- iii) toute exclusion indiquée ou incluse dans le présent contrat d'assurance;
- iv) toute demande subséquente que vous soumettrez pour remettre en vigueur ou convertir la présente police, pour modifier votre catégorie de risque ou votre taux de prime, réduire votre montant de couverture ou tout autre changement apporté à la présente police ainsi que toute modification ou toute mise à jour des sommaires de la police émis à votre intention et découlant de ces demandes;
- v) toute preuve d'assurabilité que nous utilisons afin d'approuver votre demande, une remise en vigueur, une conversion, une modification de la catégorie de risque ou du taux de prime ou tout autre changement apporté à la couverture de la présente police, s'il y a lieu;
- vi) toute désignation ou modification du ou des bénéficiaires que vous nous fournissez, si une telle désignation est autorisée; et
- vii) toute modification écrite que nous vous fournissons.

Seul un agent de la Compagnie d'assurance-vie CIBC a le pouvoir de déroger en notre nom à des conditions ou dispositions de la présente police ou d'en accepter la modification. Le cas échéant, une telle dérogation ou modification sera clairement exprimée dans un document écrit signé de la main d'un agent de l'Assurance-vie CIBC.

Aucune déclaration hors de la présente police ne nous lie.

Non-renonciation

Le fait que nous dérogeons à une disposition de la présente Police ou que nous omettions d'en exiger l'application ne doit pas être interprété comme une renonciation ultérieure au droit de résiliation pour violation de cette même disposition ou d'une autre. Le fait que nous consentions à un acte commis par vous ou que nous approuvions un tel acte ne doit pas être interprété comme un consentement ou une approbation à l'égard d'un acte similaire que vous pourriez commettre ultérieurement.

Contestation de la police

Vous êtes tenu de nous divulguer tout fait important. Nous contesterons et pourrions annuler la présente police ou toute couverture à ce titre ou refuser une demande de règlement si, dans quelque demande que ce soit ou demande

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

subséquente de remise en vigueur ou de modification de la catégorie de risque ou du taux de prime (ou dans toute nouvelle déclaration ou autre preuve d'assurabilité fournie à l'appui d'une telle demande) :

- vous avez produit une fausse déclaration ou omis de divulguer un fait important en lien avec la présente police, sauf s'il s'agit d'une erreur sur l'âge ou le sexe abordée aux paragraphes **Erreur sur le sexe** et **Erreur sur l'âge** ci-dessous ;

et pourvu que :

- la présente police ait été en vigueur depuis moins de deux (2) ans à compter de la date d'effet de la couverture ou de la date de remise en vigueur, le cas échéant; ou
- dans le cas de toute modification apportée à la catégorie de risque ou au taux de prime, moins de deux (2) ans devront s'être écoulés depuis la date d'entrée en vigueur de la modification de la catégorie de risque ou du taux de prime, le cas échéant; ou
- cette police ou modification de la catégorie de risque ait été en vigueur depuis plus de deux (2) ans, mais la maladie grave a été diagnostiquée ou vous avez subi un pontage aortocoronarien au cours de ces deux (2) ans.

Toutefois, nous pouvons en tout temps contester la validité de la présente police ou de toute couverture à ce titre et l'annuler ou refuser toute demande de règlement en raison de fraude.

Si nous annulons votre police pour déclaration inexacte ou défaut de divulguer un fait important, aucune prestation ne sera alors payable et nous vous rembourserons toutes les primes perçues. Cependant, nous ne vous rembourserons pas les primes si votre police a été annulée en raison de fraude.

Erreur sur le sexe

Si, sans qu'il y ait eu fraude, une erreur a été commise sur le sexe au moment de la proposition ou de tout énoncé écrit ou enregistré au téléphone ou de toute réponse fournie à titre de preuve d'assurabilité, nous pourrions alors, à notre discrétion, accroître ou réduire la prestation pour maladie grave au prorata de la prime que vous avez payée par rapport à celle que vous auriez dû payer si cette erreur n'était pas survenue.

Erreur sur l'âge

Si vous avez fait une déclaration inexacte sur votre âge, nous augmenterons ou réduirons la prestation pour maladie grave au prorata de la prime que vous avez payée par rapport à celle que vous auriez dû payer si vous n'aviez pas fait une déclaration inexacte concernant votre âge, ou nous ajusterons la prime afin qu'elle corresponde à votre âge.

Devise et lieu de paiement

Tous les paiements à notre intention doivent être transmis à notre bureau ou ailleurs, si nous déterminons une autre adresse. Les paiements doivent être faits en dollars canadiens par l'entremise du compte d'une institution bancaire canadienne pour un débit préautorisé ou d'une carte de crédit Visa, MasterCard ou American Express.

Les paiements que nous effectuons sont faits en dollars canadiens.

Cession

Vous ne pouvez pas céder cette police d'assurance, que ce soit en garantie d'un prêt ou d'un autre produit de crédit.

Conditions légales

Nonobstant toute autre disposition des présentes, ce contrat est soumis aux dispositions générales de la loi sur les assurances visant les contrats d'assurance accidents et maladie, tel qu'elles s'appliquent dans votre province de résidence (à l'exclusion du Québec). Résidents du Québec : Nonobstant toute autre disposition des présentes, ce contrat est assujéti aux dispositions impératives du Code civil du Québec concernant les contrats d'assurance accidents et d'assurance maladie.

Le contrat

1. La proposition, la présente police, les documents annexés à la présente police lors de son établissement, ainsi que les modifications au contrat convenues par écrit après l'établissement de la police constituent le contrat indivisible. Aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à renoncer à l'une de ses dispositions.

Renonciation

La condition suivante ne s'applique pas en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba et en Ontario :

2. L'assureur est réputé n'avoir renoncé à aucune des conditions du présent contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par l'assureur.

Copie de la proposition

La condition suivante ne s'applique pas en Colombie-Britannique, en Alberta et au Manitoba :

3. L'assureur est tenu de fournir, sur demande, à l'assuré ou à l'auteur d'une demande de règlement en vertu du contrat une copie de la proposition..

Faits essentiels à l'appréciation du risque

Les déclarations faites par l'assuré ou une personne assurée lors de la proposition relative au présent contrat ne doivent pas être utilisées en défense contre une demande de règlement en vertu du présent contrat ou pour annuler le présent contrat, à moins de figurer dans la proposition ou dans toutes autres déclarations ou réponses écrites données comme preuve d'assurabilité.

Avis et preuve de sinistre

1. L'assuré, une personne assurée ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent de l'un d'eux, est tenu :
 - a) de donner un avis écrit de la demande de règlement à l'assureur :
 - i) soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé (attestation de réception en Alberta) au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans la province,
 - ii) soit en le remettant à un agent autorisé de l'assureur dans la province,

au plus tard trente jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité;

- b) dans les quatre-vingt-dix jours qui suivent la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité, de fournir à l'assureur les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances, de la survenance de l'accident ou du commencement de la maladie ou de l'invalidité et des pertes qui en résultent, du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement, de son âge et de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu;
- c) si l'assureur l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité qui peut faire l'objet d'une demande de règlement en vertu du contrat, ainsi que la durée de la maladie ou de l'invalidité.

Absence d'avis ou de preuve

2. Le fait de ne pas donner avis du sinistre ou de ne pas en fournir la preuve dans le délai prescrit par la présente condition légale n'invalide pas la demande si l'une ou l'autre des conditions suivantes est remplie :
 - a) l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'accident ou la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'une maladie ou d'une invalidité, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit;

Le paragraphe suivant b) ne s'applique pas en Saskatchewan, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard, à Terre-Neuve-et-Labrador, au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut :

- b) en cas de décès de la personne assurée, s'il faut une déclaration de présomption de décès, l'avis est donné ou la preuve est fournie au plus tard un an après la date à laquelle le tribunal statue par voie de déclaration..

Obligation pour l'assureur de fournir les formules de preuve de sinistre

L'assureur fournit des formules de preuve de sinistre dans les quinze jours de la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formules dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité donnant lieu à la demande et l'étendue du sinistre.

Droits d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent contrat :

- a) l'auteur de la demande de règlement est tenu d'offrir à l'assureur la possibilité de faire subir à la personne assurée un examen à la date et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens;
- b) en cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.

Délai de paiement des sommes non reliées à l'arrêt de travail

Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat, à l'exception des indemnités d'arrêt de travail, sont versées par l'assureur dans les soixante jours de la réception par l'assureur de la preuve du sinistre.

Prescription des actions

La condition suivante s'applique uniquement au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador :

- Toute action ou procédure contre l'assureur dans le but de réclamer des prestations au titre du présent contrat ne pourra être entreprise plus d'un (1) an après la date à laquelle le montant d'assurance est devenu payable ou serait devenu payable si la demande de règlement avait été valable.

La condition suivante s'applique uniquement au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut :

- Toute action ou procédure contre l'assureur dans le but de réclamer des prestations au titre du présent contrat ne pourra être entreprise plus de deux (2) ans après la date à laquelle le montant d'assurance est devenu payable ou serait devenu payable si la demande de règlement avait été valable.

Dispositions relatives aux recours judiciaires

Les actions intentées contre l'assureur pour recouvrer des sommes assurées exigibles au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la Insurance Act en Alberta et en Colombie-Britannique, la Loi sur les assurances au Manitoba, la Loi de 2002 sur la prescription des actions en Ontario ou par toute autre loi applicable ou telles que définies au paragraphe **Prescription des actions** de la section **Conditions légales** ci-dessus. En ce qui a trait aux actions régies par les lois du Québec, les délais fixés sont établis par le Code civil du Québec.

CIBC Assurance – Police d'assurance contre les maladies graves CIBC <<Temporaire 10/20/75 ans>>

Merci

La Compagnie d'assurance-vie CIBC limitée vous remercie d'avoir souscrit l'assurance contre les maladies graves<<Temporaire 10 ans/20 ans/75 ans>> CIBC. Nous serons heureux de vous fournir d'excellents produits et services à l'avenir.

Pour en savoir plus sur votre protection ou pour faire une demande de règlement, écrivez-nous à :

Compagnie d'assurance-vie CIBC limitée

P.O. Box 5760, Station F
50 Charles Street East
Toronto, ON M4Y 2T1

Numéro sans frais : 1 888 393-1110

Du lundi au vendredi, de 8 h à 22 h, heure de l'Est

assurancecibc.com

SPÉCIFIQUEMENT