

PÉRIODE D'EXAMEN DE 30 JOURS

En tant que titulaire, vous pouvez annuler la présente police en tout temps en nous appelant au numéro indiqué ci-dessous ou en nous écrivant à l'adresse indiquée ci-dessous. Si vous annulez la police dans les 30 jours de sa réception, toute prime payée sera remboursée et la police sera réputée n'avoir jamais été établie. Une telle annulation liera l'assuré, le conjoint assuré et tous les bénéficiaires. Si la police est rétablie, remplacée ou consolidée afin de maintenir la protection sous le même numéro de police, les primes ne seront pas remboursées.

AVIS IMPORTANT

Vous trouverez ci-joint une copie de votre proposition. Vérifiez que les renseignements de la présente police correspondent à ceux de votre proposition. Tout renseignement inexact dans votre proposition pourrait entraîner la modification des prestations payables ou l'annulation de la police. Afin que votre protection reste valide, vous devez nous signaler immédiatement toute erreur en nous appelant au numéro indiqué ci-dessous ou en nous écrivant à l'adresse indiquée ci-dessous.

Veillez nous tenir informés de tout changement de nom, d'adresse ou de numéro de téléphone vous concernant ou concernant le conjoint assuré, ainsi que de tout autre changement important influant sur la présente police. Mentionnez votre numéro de police, votre nom et votre adresse actuelle dans toute correspondance et ayez ces renseignements à portée de main si vous nous téléphonez.

ÉTABLI PAR :

Compagnie d'assurance-vie CIBC limitée
CP 5760, succursale F
50, rue Charles est
Toronto (Ontario) M4Y 2T1
Sans frais partout au Canada : 1 888 393-1110

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction	3
2.	Définitions	3
3.	Admissibilité à l'assurance	4
4.	Options de protection	5
5.	Début et fin de la protection	5
6.	Que faut-il payer et qui reçoit les prestations?	6
	6.1 Prestations de décès accidentel	6
	6.2 Prestations pour hospitalisation en cas d'accident	7
7.	Âge inexact	8
8.	Paieement de prime	8
9.	Quand refusera-t-on de verser une prestation?	9
10.	Annulation de la protection et période d'examen de 30 jours	9
11.	Délai de grâce et remise en vigueur	9
12.	Procédure de demande de règlement	10
13.	Transfert de la police	10
14.	Modifications	10
15.	Paieements	10
16.	Dispositions relatives aux procédures judiciaires	10
17.	Conditions légales	11
18.	Remerciements et modes de communication	12

RÉGIME D'ASSURANCE ACCIDENTS CIBC POLICE D'ASSURANCE

Joignez les pages de la présente police et votre lettre de confirmation à la page 1 de la police et rangez-les en lieu sûr pour consultation ultérieure.

1. Introduction

Votre protection est décrite dans la présente police. Veuillez la lire attentivement afin de bien comprendre vos droits et vos obligations, y compris les conditions d'admissibilité à la protection, les restrictions, les exclusions et la procédure pour présenter une demande de règlement.

2. Définitions

Dans la présente police:

Accident s'entend d'un incident externe et violent, qui est subit, inattendu et involontaire, qui n'est pas une conséquence raisonnablement prévisible des actes de l'Assuré ou du Conjoint assuré, et qui cause des lésions corporelles directement et indépendamment de toute autre cause.

Lésion corporelle accidentelle s'entend d'une lésion corporelle attribuable directement, indépendamment de toute autre cause, à un accident survenu pendant que la protection en vertu de la présente police est en vigueur.

Décès accidentel s'entend d'un décès découlant directement de lésions corporelles causées par un accident, indépendamment de toute autre cause.

Prestation de décès accidentel s'entend du montant précisé à titre de « Prestation de décès accidentel » à la section « Sommaire de la police – Détails de l'assurance décès accidentel » de la page 1 de la présente police.

Hospitalisation en cas d'accident s'entend d'un séjour imprévu à l'hôpital suivant la recommandation d'un médecin par suite d'une lésion corporelle accidentelle.

Prestation quotidienne de base s'entend du montant précisé à titre de « Prestation quotidienne de base » à la section « Sommaire de la police – Détails de la protection hospitalisation en cas d'accident » de la page 1 de la présente police.

Bénéficiaire s'entend de la personne ou entité physique ou morale ayant le droit de recevoir la prestation de décès accidentel ou la prestation quotidienne de base et désignée comme étant le « Bénéficiaire » aux sections « Détails de l'assurance décès accidentel » et « Détails de la protection hospitalisation en cas d'accident » de la page 1 de la présente police ou dans une formule Demande de modification de bénéficiaire nous ayant été remise.

Prestation supplémentaire a le sens qui lui est donné à la section « Prestation supplémentaire » de la présente police.

Montant de la prestation quotidienne s'entend du montant payable à titre de prestation quotidienne de base sauf dans les cas suivants:

- a) une hospitalisation en cas d'accident dans une unité de soins intensifs au Canada ou
- b) les 30 premiers jours d'une hospitalisation en cas d'accident dans un hôpital à l'extérieur du Canada, y compris dans une unité de soins intensifs; dans de tels cas, le montant de la prestation quotidienne correspondra plutôt à 200 % de la prestation quotidienne de base.

Date d'effet s'entend de la date à laquelle la protection en vertu de la police entre en vigueur pour une personne assurée, telle qu'elle est indiquée à la section « Sommaire de la police » de la page 1 de la présente police.

Hôpital s'entend de tout établissement agréé comme tel au Canada, aux États-Unis, au Mexique, dans les Caraïbes, en Europe, en Australie ou au Japon, qui est ouvert en tout temps, qui dispense principalement des services de diagnostic et de traitement des maladies à des patients hospitalisés, dont le personnel compte au moins un médecin disponible en tout temps, où des infirmières et infirmiers autorisés offrent des services infirmiers en permanence et qui dispose d'installations organisées sur place pour des interventions chirurgicales. Ne sont pas considérés comme des hôpitaux les établissements principalement exploités comme maisons de repos, centres d'accueil, centres de soins infirmiers, foyers pour personnes âgées ou centres de traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie.

Assuré s'entend de la personne de laquelle nous avons reçu une proposition d'assurance en vertu du Régime d'assurance accidents CIBC dûment remplie;

- qui satisfait aux critères d'admissibilité précisés à la section « Admissibilité à l'assurance » de la présente police;
- dont les paiements de prime sont à jour;
- qui est désignée comme étant l'« Assuré » à la page 1 de la présente police;
- dont la proposition a été approuvée à l'égard de l'assurance prévue par les présentes.

Événement assuré a le sens qui lui est donné à la section « Options de protection » de la présente police.

Personne assurée désigne l'assuré ou, le cas échéant, le conjoint assuré.

Unité de soins intensifs s'entend d'un secteur spécialisé d'un hôpital, doté de médicaments d'importance vitale et d'appareils de sauvetage, et où du personnel infirmier autorisé et du personnel médical qualifié assurent des soins et une observation continue de jour et de nuit.

Date d'effet de la police initiale s'entend de la date à laquelle la protection originale en vertu de la police est entrée en vigueur, comme il est indiqué à la page 1 de la présente police. Les mois, années et anniversaires de la présente police sont calculés à partir de la date d'effet de la police initiale applicable.

Médecin s'entend d'un docteur en médecine légalement habilité à pratiquer la médecine par un organisme agréé chargé de la délivrance des permis d'exercer dans la région où le traitement est administré et qui est membre en règle d'un tel organisme. Le médecin ne peut être ni une personne assurée ni le père, la mère, le frère, la sœur ou l'enfant de la personne assurée.

Conjoint s'entend de la personne avec laquelle l'Assuré est légalement marié ou vit en union civile, ou de la personne avec laquelle l'assuré vit dans une relation conjugale continue depuis au moins un an au moment de la proposition.

Conjoint assuré s'entend de la personne qui est le conjoint de l'assuré, qui satisfait aux critères d'admissibilité précisés à la section « Admissibilité à l'assurance » de la présente police et qui est désignée comme étant le « Conjoint assuré » à la page 1 de la présente police.

« **Nous** », « **nos** » et « **notre** » désignent la Compagnie d'assurance-vie CIBC limitée, le souscripteur du Régime d'assurance accidents CIBC.

« **Vous** », « **vos** » et « **votre** » renvoient à la personne qui est désignée comme étant l'« Assuré » à la page 1 de la présente police.

Les modalités du Régime d'assurance accidents CIBC sont régies par la présente police. Les renseignements sur votre protection sont résumés à la page 1 de la présente police.

3. Admissibilité à l'assurance

Pour être admissible à la souscription du Régime d'assurance accidents CIBC et bénéficier de sa protection :

- vous devez avoir entre 18 et 64 ans inclusivement au moment de votre proposition;
- vous devez être un résident canadien au moment de votre proposition;
- le compte ou la carte de crédit utilisé pour payer les primes donnant droit à la protection doit être en règle au moment de votre proposition.

Pour que votre conjoint bénéficie de la protection :

- il doit avoir entre 18 et 64 ans inclusivement au moment de sa proposition;
- il doit être un résident canadien au moment de sa proposition.

4. Options de protection

Le Régime d'assurance accidents CIBC offre deux options de protection (chacune étant un « événement assuré » dans la présente police):

1. Décès accidentel, indépendamment de toute autre cause.
2. Hospitalisation en cas d'accident, indépendamment de toute autre cause.

Seul l'Assuré peut choisir ou modifier :

- les événements assurés couverts par la présente police;
- la protection du conjoint assuré en vertu de la présente police;
- le montant des prestations pour toutes les personnes assurées en vertu de la présente police.

La protection que vous avez choisie est résumée à la page 1 de la présente police.

Vous pouvez choisir une couverture pour l'un ou l'autre des Événements assurés ou pour les deux à la fois. Si l'assuré choisit une protection pour son conjoint, il doit choisir pour ce dernier les mêmes événements assurés et les mêmes montants de prestation qu'il a choisis pour lui-même, comme il est indiqué à la page 1 de la présente police.

5. Début et fin de la protection

La protection pour chaque personne assurée commence à la date d'effet respective indiquée pour la personne assurée à la page 1 de la présente police. Cependant, si nous ne recevons pas la prime initiale pour la présente police dans les 30 jours suivant la date d'effet de la police initiale, toutes les protections seront automatiquement traitées comme si elles n'avaient jamais été en vigueur.

Toute protection en vertu de la présente police prend automatiquement fin à la date la plus rapprochée des suivantes :

- la date d'expiration du délai de grâce indiquée dans la section « Délai de grâce et remise en vigueur », si la prime due n'a pas été payée;
- la prochaine date d'échéance de la prime suivant la date à laquelle nous recevons une demande de votre part visant à annuler ou à résilier la totalité de vos protections en vertu de la police;
- la date de votre 75^e anniversaire de naissance;
- la date de votre décès.

Si vous annulez l'une de vos protections en vertu de la présente police, cette protection individuelle prend fin à la prochaine date d'échéance de la prime suivant la date à laquelle nous recevons une demande de votre part visant à annuler ou à résilier cette protection.

Toute protection relative à un conjoint assuré en vertu de la présente police prend automatiquement fin à la date la plus rapprochée des suivantes:

- la prochaine date d'échéance de la prime suivant la date à laquelle nous recevons une demande de votre part visant à annuler ou à résilier la protection du Conjoint assuré;
- la date du 75^e anniversaire de naissance du Conjoint assuré;
- la date de décès du Conjoint assuré;

- la date à laquelle le conjoint assuré désigné à la page 1 de la présente police ne respecte plus la définition d'un « conjoint »;
- la date à laquelle votre protection pour l'Événement assuré correspondant prend fin.

6. Que faut-il payer et qui reçoit les prestations?

6.1. Prestations de décès accidentel

Sous réserve des restrictions et exclusions énoncées dans la présente police, nous verserons le montant de prestation indiqué à la section « Détails de l'assurance décès accidentel » de la page 1 de la présente police si:

- la Personne assurée décède directement de blessures causées uniquement par un accident, indépendamment de toute autre cause;
- le décès de la Personne assurée est survenu dans les 365 jours suivant l'accident;
- la protection de la Personne assurée est en vigueur à la date de l'accident;
- la Personne assurée a moins de 75 ans au moment de l'accident.

Nous ne versons pas de prestation si le décès de la personne assurée est lié directement ou indirectement à l'une des causes d'exclusion mentionnées dans la section intitulée « Quand refusera-t-on de verser une prestation? » de la présente police.

Prestation supplémentaire

Nous ajouterons annuellement un montant équivalant à 1 % de votre Prestation de décès accidentel de votre Assurance décès accidentel (Assurance DA) à la date anniversaire de son entrée en vigueur (la « **Prestation supplémentaire** »). Par exemple, si vous souscrivez une assurance de 50 000 \$ (c.-à-d. que votre Prestation de décès accidentel est de 50 000 \$), une Prestation supplémentaire de 500 \$ (1 % de 50 000\$) sera ajoutée à votre assurance au premier anniversaire de la Date d'effet. Si votre Prestation de décès accidentel demeure inchangée à la prochaine date anniversaire, une autre Prestation supplémentaire de 500 \$ sera ajoutée à votre protection. La valeur cumulative de la Prestation supplémentaire sera de 1 000 \$ et celle de la Prestation de décès accidentel sera de 51 000 \$ (50 000\$ plus la Prestation supplémentaire accumulée de 1 000 \$).

Si le montant de la Prestation de décès accidentel augmente, la Prestation supplémentaire liée à ce nouveau montant sera ajoutée à votre Assurance DA chaque année à la date anniversaire de la date d'effet de la prestation augmentée.

Si le montant de la Prestation de décès accidentel diminue, votre Prestation supplémentaire diminuera selon le même pourcentage que celui de votre Prestation de décès accidentel. Par exemple, si votre Prestation de décès accidentel est de 50 000 \$ et votre Prestation supplémentaire accumulée de 1 000 \$, et que vous diminuez la Prestation de décès accidentel de 50 % pour la fixer à 25 000 \$, votre Prestation supplémentaire accumulée diminue de 50 % pour s'établir à 500 \$. En supposant que votre Prestation de décès accidentel demeure à 25 000 \$, nous ajoutons une Prestation supplémentaire de 250 \$ (1 % de 25 000 \$) à votre Assurance DA chaque année à la date anniversaire de la Date d'effet.

Une Prestation supplémentaire sera ajoutée à l'Assurance DA du Conjoint assuré, si elle est souscrite.

La Prestation supplémentaire accumulée maximum payable en vertu de la présente police et de toutes les autres protections en cas de décès accidentel de CIBC Vie émises à l'intention d'une Personne assurée est limitée à 100 000 \$.

Le montant maximum global de la Prestation de décès accidentel et de la Prestation supplémentaire accumulée payable en vertu de la présente police et de toutes les autres protections en cas de décès accidentel de la Compagnie d'assurance-vie CIBC limitée émises à l'intention d'une Personne assurée est limité à 600 000 \$.

Toutes les dispositions concernant le paiement de la Prestation de décès accidentel, comme il est indiqué dans la présente police, s'appliquent au paiement de la Prestation supplémentaire.

La prestation de décès accidentel payable sur la vie de l'assuré est versée aux bénéficiaires désignés par l'assuré, comme il est indiqué à la page 1 de la présente police. S'il y a plus d'un Bénéficiaire désigné et qu'un des Bénéficiaires désignés n'est plus en vie à la date de décès de l'Assuré, la prestation du Bénéficiaire décédé est versée aux Bénéficiaires survivants.

S'il y a plus d'un bénéficiaire désigné, la prestation payable sera versée conformément aux pourcentages de répartition que nous a fournis l'assuré (dont le total doit être de 100 %). Si l'assuré ne nous a fourni aucun pourcentage de répartition, le paiement sera fait aux bénéficiaires en parts égales. Si aucun Bénéficiaire n'a été désigné ou si aucun Bénéficiaire désigné ne survit à l'Assuré, la prestation sera versée à la succession de l'Assuré. La prestation de décès accidentel payable sur la vie du Conjoint assuré est versée à l'Assuré si celui-ci est vivant, sinon elle est versée à la succession de l'Assuré.

Sous réserve des restrictions mentionnées dans la présente police, vous pouvez choisir un ou plusieurs bénéficiaires révocables ou non révocables. Vous pouvez modifier un Bénéficiaire révocable de temps à autre. Vous pouvez modifier un bénéficiaire révocable en nous avisant par écrit, sous une forme qui nous est acceptable. Si vous souhaitez modifier un bénéficiaire, communiquez avec nous et nous vous enverrons une formule Demande de modification de bénéficiaire. Vous devez remplir la formule au complet, la signer, la dater et nous la retourner. Les coordonnées sont fournies à la fin de la présente police.

La modification entrera en vigueur à la date à laquelle la formule aura été remplie au complet et signée, sous réserve de toute prestation déjà versée ou de toute autre mesure prise par nous avant que nous ayons reçu la formule Demande de modification de bénéficiaire. Le Bénéficiaire pour un Conjoint assuré ne peut pas être changé.

Pour les résidents du Québec : Si vous désignez votre conjoint par mariage ou union civile comme Bénéficiaire, votre choix sera réputé irrévocable à moins que vous ne nous indiquiez au moment de la proposition que vous vous réservez le droit de modifier ultérieurement le Bénéficiaire.

6.2. Prestations pour hospitalisation en cas d'accident

Sous réserve des restrictions et exclusions énoncées dans la présente police, pour chaque hospitalisation en cas d'accident, nous verserons le montant de la prestation quotidienne pour chaque période de 24 heures pendant un maximum de 365 jours à condition que:

- dans le cas d'une hospitalisation en cas d'accident dans un hôpital au Canada, l'hospitalisation en cas d'accident commence dans les 90 jours suivant la date de l'accident auquel elle est attribuable;
- dans le cas d'une hospitalisation en cas d'accident dans un hôpital hors du Canada, l'hospitalisation en cas d'accident commence immédiatement après l'accident auquel elle est attribuable;
- l'hospitalisation en cas d'accident dure au moins 12 heures consécutives;
- l'hospitalisation en cas d'accident survient pendant que la protection est en vigueur;
- la Personne assurée a moins de 75 ans au moment de l'accident.

Nous ne versons pas de prestation si l'hospitalisation en cas d'accident de la personne assurée est liée directement ou indirectement à l'une des causes d'exclusion mentionnées dans la section intitulée « Quand refusera-t-on de verser une Prestation? » de la présente police.

Si une personne assurée reçoit le montant de la prestation quotidienne en vertu de la police durant une période d'hospitalisation en cas d'accident et que, dans les 6 mois qui suivent son congé de l'hôpital, cette personne assurée commence une seconde période d'hospitalisation en cas d'accident attribuable au même accident qui était à l'origine de la première période d'hospitalisation en cas d'accident, nous considérerons la seconde période comme une prolongation de la première.

Si l'hospitalisation en cas d'accident d'une Personne assurée est attribuable à plusieurs lésions corporelles accidentelles, le montant de la prestation quotidienne payable sera versé comme si la période d'hospitalisation en cas d'accident n'était attribuable qu'à une seule lésion corporelle accidentelle.

Les prestations pour hospitalisation en cas d'accident sont payables à la Personne assurée qui a subi la lésion corporelle accidentelle si elle est vivante ou à sa succession si elle est décédée. Le Bénéficiaire des prestations pour hospitalisation en cas d'accident ne peut être modifié.

Si une demande de règlement pour hospitalisation en cas d'accident est approuvée, les prestations pour hospitalisation en cas d'accident commenceront au premier jour d'hospitalisation en cas d'accident de la Personne assurée dont la demande a été approuvée. Les prestations pour hospitalisation en cas d'accident prendront fin à la date à compter de laquelle la Personne assurée qui les reçoit:

- n'est plus hospitalisée;
- est hospitalisée depuis plus de 365 jours;
- décède.

7. Âge inexact

Si l'âge de la personne assurée est inexact, l'âge véritable de la personne assurée déterminera l'admissibilité à la protection et le début et la fin de l'assurance de la personne assurée en vertu de la présente police.

8. Paiement de prime

Votre prime mensuelle est indiquée à la page 1 de la présente police. Votre prime plus toute taxe applicable sera perçue mensuellement à même le compte bancaire ou de carte de crédit que vous avez indiqué lorsque vous avez demandé l'assurance. La première prime est payable à la date d'effet de la police initiale, mais elle pourrait n'être perçue que jusqu'à 15 jours plus tard. Les primes subséquentes sont payables à l'anniversaire mensuel de la date d'effet de la police initiale.

Si les renseignements concernant votre compte bancaire ou de carte de crédit changent, vous devez nous en aviser sur-le-champ. Autrement, les primes pourraient ne pas être perçues et votre protection pourrait prendre fin.

9. Quand refusera-t-on de verser une prestation?

Exclusions

Aucune prestation n'est payable si le décès accidentel ou l'hospitalisation en cas d'accident d'une Personne assurée est lié d'une quelconque manière à un ou plusieurs des événements suivants, ou causé directement ou indirectement par l'un ou l'autre de ceux-ci :

- Maladie, causes naturelles (quelles que soient les circonstances) ou traitement médical ou chirurgical;
- Suicide ou blessures auto-infligées alors que l'on est sain d'esprit ou non;
- Consommation ou ingestion de médicaments, à moins que ceux-ci n'aient été prescrits par un médecin et pris selon les directives;
- Consommation ou ingestion d'alcool, seul ou en combinaison avec un médicament ou un sédatif;
- Absorption, administration ou inhalation volontaire d'un poison ou d'un gaz;
- Perpétration ou tentative de perpétration d'une infraction punissable par mise en accusation par la Personne assurée (y compris la conduite d'un véhicule en état d'ébriété);
- Guerre déclarée ou non, émeute ou mouvements populaires, insurrection ou hostilités de quelque nature que ce soit;
- Vol dans un aéronef (sauf à titre de passager à bord d'un avion d'une compagnie aérienne commerciale reconnue) ou toute forme d'activité aérienne.

De plus, aucune prestation ne sera payée en vertu de la protection pour hospitalisation en cas d'accident si l'hospitalisation en cas d'accident d'une Personne assurée :

- est liée d'une quelconque manière ou attribuable à une participation, comme athlète professionnel, à quelque compétition ou démonstration athlétique que ce soit, ou causée directement ou indirectement par une telle participation ou
- survient durant un voyage plus de 60 jours en dehors du Canada.

10. Annulation de la protection et période d'examen de 30 jours

L'Assuré peut annuler une partie ou la totalité de la protection en tout temps en communiquant avec nous. Toute protection du conjoint sera aussi annulée. Les coordonnées sont fournies à la fin de la présente police. Si l'assuré annule la totalité de sa protection dans les 30 jours suivant la réception d'une confirmation écrite de la protection, nous lui rembourserons rapidement toute prime qu'il a payée et la présente police n'aura jamais été en vigueur.

11. Délai de grâce et remise en vigueur

Si nous ne recevons pas la prime initiale pour la présente police dans les 30 jours qui suivent la date d'effet de la police initiale, toutes les protections seront automatiquement traitées comme si elles n'avaient jamais été en vigueur.

Après le paiement de la prime initiale pour la présente police, nous accordons, pour le paiement des primes, un délai de grâce de 35 jours suivant la date à laquelle elles sont exigibles. Si une prime ne peut pas être perçue avant la fin du délai de grâce, la protection applicable prendra fin automatiquement à la fin de ce délai. Le délai de grâce ne s'applique pas à la prime initiale.

Si, en raison du non-paiement d'une prime, la protection applicable n'est plus valable, vous pouvez remettre celle-ci en vigueur. Un Décès accidentel ou une Hospitalisation en cas d'accident attribuable à un Accident subi pendant la période où la protection n'était plus valable ne sera pas couvert par la remise en vigueur de la protection.

Cette protection peut être remise en vigueur sous réserve que l'ensemble des conditions suivantes soient satisfaites:

- nous devons recevoir de l'ancien Assuré une demande écrite de remise en vigueur dans les 30 jours suivant la date à laquelle a pris fin la protection en vertu de la présente police;

- nous devons recevoir une preuve satisfaisante de la capacité de l'ancien Assuré de faire ses futurs paiements de prime;
- nous devons recevoir un montant qui équivaut à toutes les primes en souffrance majoré des intérêts à un taux que nous déterminerons;
- l'ancien Assuré doit être admissible à la protection.

La protection remise en vigueur prend effet à la date à laquelle toutes les conditions ci-dessus sont satisfaites.

12. Procédure de demande de règlement

Pour présenter une demande de règlement, vous devez nous écrire ou nous appeler en utilisant les renseignements fournis à la fin de la présente police. Nous verserons toute prestation payable en vertu de la présente police dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle nous aurons reçu une preuve satisfaisante de sinistre ou au cours de toute période de moins longue durée requise aux termes de toute loi applicable.

13. Transfert de la police

Les droits et intérêts des personnes assurées en vertu de la présente police ne sont ni cessibles ni transférables.

14. Modifications

Nous aurons peut-être à modifier les modalités de l'assurance ou le montant que vous payez chaque mois pour cette assurance. En tout temps, nous pouvons modifier les modalités de la présente police, y compris le montant que vous payez pour l'assurance.

Nous pouvons aussi, à l'occasion, décider de changer l'assureur qui offre la protection en vertu de la police. Un tel changement peut se produire de différentes façons, notamment par une modification apportée à la police, par une réassurance de prise en charge ou par le remplacement de la protection en vertu de la police actuelle par une protection en vertu d'une nouvelle police émise par un nouvel assureur et dont les modalités sont essentiellement analogues à celles de la présente police. Si une telle modification était apportée, votre proposition relative à la présente assurance continuerait de s'appliquer aux nouvelles modalités de votre protection et à votre nouvel assureur.

Nous vous enverrons un avis écrit au moins 30 jours avant de modifier les modalités de l'assurance ou d'augmenter le montant que vous payez chaque mois pour cette assurance. Cet avis (l'« Avis ») indiquera la date d'effet des modifications, ainsi que le détail des modifications apportées i) au coût de l'assurance, ii) aux prestations d'assurance ou iii) aux autres modalités de l'assurance. Lorsqu'une telle modification est apportée, la police en vigueur à ce moment et l'Avis constituent, ensemble, la nouvelle police. Si, dans l'Avis, il vous est demandé de présenter certaines demandes de règlement ou certaines catégories de demandes de règlement à un assureur en particulier, vous convenez de ne pas présenter les demandes de règlement en question à un autre assureur.

15. Paiements

Tous les paiements qui nous sont faits ou que nous faisons en vertu de la présente police seront en dollars canadiens.

16. Dispositions relatives aux procédures judiciaires

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour percevoir des sommes dues en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans l'Insurance Act (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la Loi sur les assurances (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la Loi de 2002 sur la prescription des actions (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario) ou dans

toute autre loi applicable. Pour ces actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le Code Civil du Québec.

La présente police est régie par les lois de votre province ou territoire de résidence et doit être interprétée conformément à celles-ci.

17. Conditions légales

Le contrat

- 1) La proposition, la présente police et tout document joint à la présente police au moment de son émission, ainsi que toute modification au contrat convenue par écrit après l'émission de la police, constituent le contrat indivisible et aucun agent n'est autorisé à modifier le contrat ni à renoncer à ses dispositions.

Renonciation

- 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.

Cette condition ne s'applique pas en Alberta, en Colombie-Britannique et au Manitoba.

Copie de la proposition

- 3) L'assureur doit fournir sur demande une copie de la proposition à l'assuré ou à tout demandeur en vertu du contrat.

Cette condition ne s'applique pas en Alberta, en Colombie-Britannique et au Manitoba.

Faits importants

Aucune déclaration faite par l'assuré ou une personne assurée au moment de la proposition relative au présent contrat ne doit être utilisée 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 d'autres déclarations ou réponses écrites données comme preuve d'assurabilité.

Déclaration et preuve de sinistre

- 1) L'assuré, ou une personne assurée, ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent de l'un ou l'autre d'entre eux, est tenu:
 - a) de donner à l'assureur une déclaration de sinistre par écrit ou
 - i) en la livrant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans la province ou
 - ii) en la remettant à un agent autorisé de l'assureur dans la province, au plus tard trente jours après la date à laquelle est survenu l'accident, la maladie ou l'invalidité à l'origine de la demande de règlement en vertu du contrat;
 - b) dans les quatre-vingt-dix jours après la date à laquelle est survenu l'accident, la maladie ou l'invalidité à l'origine de la demande de règlement en vertu du contrat, 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 du demandeur de recevoir le 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 à l'origine de la demande de règlement en vertu du contrat et la durée d'une telle invalidité.

Défaut de déclaration ou de preuve

- 2) Le défaut de donner une déclaration de sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit par la présente condition légale n'invalide pas la demande de règlement si la déclaration est donnée 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 maladie ou une invalidité a donné lieu à une demande de règlement en vertu du contrat, s'il est

démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner la déclaration ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

En Alberta, en Colombie-Britannique et au Manitoba seulement : ou, dans le cas du décès de la personne assurée, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, si la déclaration de sinistre est donnée ou la preuve de sinistre, fournie au plus tard un an après la date à laquelle la déclaration de présomption de décès a été obtenue auprès d'un tribunal.

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

L'assureur doit fournir les formules de preuve de sinistre dans les quinze jours suivant la réception de la déclaration de sinistre, mais, si le demandeur n'a pas reçu les formules dans ce délai, la preuve de sinistre peut être soumise sous la forme d'une déclaration écrite décrivant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité à l'origine de la demande de règlement ainsi que l'étendue du sinistre.

Droits d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées en vertu du contrat,

- a) le demandeur est tenu d'offrir à l'assureur la possibilité de faire subir à la personne assurée un examen aux moments et aussi souvent qu'elle peut raisonnablement l'exiger, tant que la demande de règlement en vertu des présentes est en suspens;
- b) en cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie sous réserve de toute loi en matière d'autopsies du territoire compétent.

Délai de versement des sommes payables

L'assureur versera toutes les sommes payables en vertu du présent contrat dans les soixante jours après qu'il aura reçu la preuve du sinistre.

Prescription des actions

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 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.

Cette condition légale s'applique uniquement dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et au Yukon.

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 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.

Cette condition légale s'applique uniquement à Terre-Neuve, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard.

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.

18. Remerciements et modes de communication

Nous vous remercions d'avoir demandé le Régime d'assurance accidents CIBC. Nous serons heureux de vous offrir nos 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, PO Box 5760, Station F, 50 Charles Street East, Toronto (Ontario) M4Y 2T1, ou appelez-nous sans frais de partout au Canada au numéro 1 888 393-1110.