



Une compagnie de Chubb

Assurance vie à acceptation garantie Scotia

**Police d'assurance vie à acceptation garantie
(avec versement accéléré de la prestation de décès en cas de maladie
en phase terminale et prestation de décès par accident)**

Contrat

Établie par :

Compagnie d'assurance Combined d'Amérique,

Siège social canadien
150 Commerce Valley Drive West,
Bureau 700 Markham (Ontario) L3T 7Z3

Combined, une compagnie de Chubb

L'Assurance vie à acceptation garantie Scotia est établie par l'Agence d'assurance BNE Inc. (« l'Agence ») et gérée par la Compagnie d'assurance Combined d'Amérique (« Combined »). Les polices sont établies et les réclamations traitées par Combined. Les critères d'admissibilité, limitations, exclusions ou frais supplémentaires peuvent s'appliquer ou varier d'une province ou d'un territoire à l'autre.

Assurance Scotia^{MD} est une marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse, utilisée sous licence par l'Agence.

Le présent document est un contrat légal entre vous et Combined
VEUILLEZ LIRE VOTRE POLICE ATTENTIVEMENT

Assurance Scotia.
AGENCE D'ASSURANCE BNE

Table des matières

Délai de 30 jours pour examiner la police.....	3
Service aux titulaires de police.....	3
Limitation en cas de fraude.....	3
Contrepartie.....	3
Entrée en vigueur de l'assurance.....	4
Qui est admissible à l'assurance?.....	4
Définitions.....	4
Garanties.....	6
Exclusions.....	7
Montants maximaux payables aux termes des garanties.....	8
Échéance de la couverture d'assurance.....	9
Résiliation de l'assurance.....	9
Qu'est-ce que la prime?.....	9
Comment résilier votre police.....	9
Bénéficiaire.....	10
Dispositions générales.....	10
Dispositions légales.....	11
Comment présenter une demande de règlement.....	13
Fausse déclaration et incontestabilité.....	14
Conformité aux lois.....	15

LA PRESTATION DE DÉCÈS N'EST PAS PAYABLE AU COURS DES DEUX ANS SUIVANT LA DATE DE PRISE D'EFFET OU LA DATE DE LA DERNIÈRE REMISE EN VIGUEUR.

Veuillez lire la présente **police** attentivement. **Vous** disposez des garanties et des droits qui y sont décrits.

L'**assuré** est désigné dans la proposition d'assurance. Le **bénéficiaire** est la personne désignée dans la proposition, à moins de révocation ultérieure par **vous**. Aux termes de la présente **police**, **nous vous** accorderons le **versement accéléré de la prestation de décès en cas de maladie en phase terminale** avant **votre** décès ou accorderons la prestation de décès ou prestation de décès par accident au **bénéficiaire** dès réception d'une preuve suffisante attestant que **vous** êtes décédé pendant que la **police** était en vigueur, sous réserve des conditions de la présente **police**. La présente **police** est émise sur la foi des déclarations contenues dans la proposition et en contrepartie du paiement de la **prime** initiale. Les **primes** ultérieures doivent être acquittées à leur échéance pour que cette **police** soit maintenue en vigueur.

Délai de 30 jours pour examiner la police

Si, pour quelque raison que ce soit, la présente **police** ne **vous** donne pas satisfaction, **vous** pouvez l'annuler au cours des 30 jours suivant sa réception, à condition qu'aucune demande de règlement n'ait été présentée dans le cadre de la police. Toute **prime** déjà payée sera remboursée et la présente **police** sera annulée à compter de la **date de prise d'effet** comme si elle n'avait jamais été en vigueur.

Service aux titulaires de police

Si **vous** avez besoin de renseignements supplémentaires au sujet de cette assurance, veuillez communiquer avec **nous** au 1 877 464-2264 les jours de semaine entre 8 h et 20 h, heure de l'Est (« HE ») pour parler à un représentant du service à la clientèle.

Limitation en cas de fraude

Nous ne verserons pas la **prestation** si la présente **police** est déclarée nulle en raison d'une omission ou d'une fausse déclaration importante. **Nous** ne verserons pas la **prestation** non plus en cas de fraude ou de tentative de fraude commise par vous. En cas de fraude ou de tentative de fraude commise par **vous**, **nous nous** réservons le droit de mettre fin à la présente **police**.

Contrepartie

La présente **police** est émise sur la foi des déclarations contenues dans la proposition et en contrepartie du paiement de la **prime** initiale.

Entrée en vigueur de l'assurance

Sous réserve des stipulations et conditions de la présente **police**, l'assurance accordée aux termes de la présente **police** entre en vigueur à la date à laquelle toutes les conditions suivantes sont remplies :

1. **votre** proposition a été approuvée par écrit;
2. la **police vous** a été livrée;
3. la **prime** initiale a été payée; et
4. les renseignements fournis dans la proposition demeurent exacts et complets lorsque **vous** accusez réception de la présente **police**.

Si l'une de ces conditions n'est pas remplie, la présente **police** n'entre pas en vigueur.

Qui est admissible à l'assurance?

Pour qu'une personne soit admissible à cette assurance, toutes les conditions suivantes doivent être remplies au moment de l'adhésion et à la **date de prise d'effet** :

1. **vous** devez être âgé entre 25 et 75 ans; et
2. **vous** devez être un résident canadien.

Définitions

Certains mots utilisés dans la présente **police** ont un sens particulier qui est expliqué dans le texte, énoncé dans la proposition, dans l'Annexe des prestations et des primes ou défini ci-dessous.

Accident s'entend d'un événement soudain, inattendu et involontaire résultant d'une cause externe violente.

Anniversaire de la police s'entend du mois et du jour de chaque année qui sont identiques à ceux de la **date de prise d'effet**.

Bénéficiaire s'entend des personnes désignées pour recevoir la prestation de décès ou la prestation de décès par accident au décès de l'**assuré**, conformément à la section de la présente **police** intitulée « Bénéficiaire ».

Blessure accidentelle s'entend d'un événement soudain, inattendu et involontaire attribuable exclusivement à une force externe violente indépendante de **votre** volonté et survenant pendant que la présente **police** est en vigueur. Le terme « blessure accidentelle » n'englobe pas les sinistres résultant, directement ou indirectement, d'une maladie ou d'une affection, ou de l'un des problèmes de santé ou activités énumérés à la section « Exclusions ».

Date de prise d'effet s'entend de la date à laquelle l'assurance accordée par la **police** entre en vigueur, conformément à la disposition Entrée en vigueur de l'assurance.

Fumeur s'entend d'un **assuré** qui a consommé des produits du tabac (y compris, sans s'y limiter, la cigarette, le cigare, le cigarillo, la pipe, le tabac à priser ou à chiquer, les timbres de nicotine ou la gomme à la nicotine, la vapoteuse contenant de la nicotine) sous quelque forme que ce soit pendant la période de douze (12) mois consécutifs précédant immédiatement la **date de prise d'effet**, ou la date de la dernière remise en vigueur, en ce qui concerne la couverture sur la tête de cette personne.

Maladie en phase terminale s'entend d'une maladie, d'une affection, d'un syndrome, d'un problème de santé ou d'une situation qui, de l'avis d'un **médecin**, entraînerait généralement **votre** décès au cours d'une période de douze (12) mois suivant la date du diagnostic, ou qui exigerait le confinement continu de l'**assuré** dans un hôpital, un établissement de soins de longue durée, un centre de soins palliatifs, un centre de soins de garde, un centre de réadaptation ou une maison de soins infirmiers jusqu'à son décès.

Médecin s'entend d'un médecin reconnu par le collège des médecins et chirurgiens ou le collège des chirurgiens-dentistes de la province canadienne ou de l'État américain où les soins sont prodigués. Le **médecin** ne doit pas être apparenté à **vous** par les liens du sang ou du mariage, ni habiter habituellement avec **vous**, ni être **votre** associé.

Non-fumeur s'entend d'un **assuré** qui n'a pas consommé de produits du tabac (y compris, sans s'y limiter, la cigarette, le cigare, le cigarillo, la pipe, le tabac à priser ou à chiquer, les timbres de nicotine ou la gomme à la nicotine, la vapoteuse contenant de la nicotine) sous quelque forme que ce soit et à aucun moment pendant la période de douze (12) mois consécutifs précédant immédiatement la **date de prise d'effet**, ou la date de la dernière remise en vigueur, en ce qui concerne la couverture sur la tête de cette personne.

Nous, notre, nos et **assureur** désignent la Compagnie d'assurance Combined d'Amérique/Combined Insurance Company of America.

Personne assurée ou **assuré** s'entend de la personne que **nous** avons convenu d'assurer dans la présente **police**. Le nom de l'**assuré** ou de la **personne assurée** figure dans la proposition sous « personne à assurer ».

Police s'entend du présent document.

Prestation s'entend de la prestation de décès ou de la prestation de décès par accident payable par **nous** après réception par **nous** d'une preuve de sinistre acceptable et d'une preuve suffisante **nous** permettant de déterminer la validité de la demande de règlement.

Preuve d'assurabilité s'entend de l'information que **nous** exigeons pour déterminer si la personne à assurer est assurable. Il peut s'agir de renseignements médicaux ou financiers.

Prime ou **primes** s'entend de la somme exigée par **nous** en contrepartie de l'assurance consentie en vertu de la **police**. La **prime** est stipulée dans l'Annexe des prestations et des primes ci-jointe pour la couverture choisie dans la proposition.

Résident canadien s'entend d'un particulier qui réside habituellement au Canada. La preuve de résidence doit comprendre une preuve que **nous** jugeons satisfaisante des éléments suivants :

1. la résidence ordinaire ou habituelle au Canada;
2. le fait d'être considéré comme résident réputé par l'Agence du revenu du Canada; ou
3. le fait d'avoir obtenu le statut de résident permanent par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.

Versement accéléré de la prestation de décès en cas de maladie en phase terminale s'entend d'un montant pouvant atteindre 50 % du montant d'assurance prévu par la police de base, indiqué dans l'Annexe des prestations et des primes, sous réserve d'un minimum de 2 500 \$, que **vous** pouvez choisir de toucher lorsque vous avez reçu un diagnostic de **maladie en phase terminale**.

Vous, votre et **vos** désignent la **personne assurée** et le propriétaire de la **police** et de tous les avenants joints à la **police**, le cas échéant.

Garanties

LA PRESTATION DE DÉCÈS N'EST PAS PAYABLE AU COURS DES DEUX ANS SUIVANT LA DATE DE PRISE D'EFFET OU LA DATE DE LA DERNIÈRE REMISE EN VIGUEUR.

Toutes les garanties sont soumises aux dispositions et conditions de la présente **police**, y compris les limitations et exclusions. Veuillez **vous** reporter aux sections intitulées « Exclusions », « Montants maximaux payables aux termes des garanties » et « Résiliation de l'assurance » pour obtenir un complément d'information.

Prestation de décès

À **votre** décès, plus de deux ans suivant la **date de prise d'effet** ou la date de la dernière remise en vigueur, **nous** verserons la prestation de décès définie ci-dessous au **bénéficiaire**, sous réserve des dispositions et conditions de la présente **police**.

La prestation de décès payable à **votre** décès plus de deux ans suivant la **date de prise d'effet** ou la date de la dernière remise en vigueur correspondra à ce qui suit :

1. le montant d'assurance applicable à la police de base indiqué dans l'Annexe des prestations et des primes; plus
2. la partie d'une **prime** qui s'applique à une période postérieure au mois du décès; moins
3. le montant du **versement accéléré de la prestation de décès en cas de maladie en phase terminale** effectué pour **vous**; moins
4. le montant des **primes** exigibles, mais non payées à la date de **votre** décès.

Si **votre** décès survient avant le deuxième **anniversaire de la police**, ou au cours des deux ans suivant la date de sa dernière remise en vigueur, la prestation de décès payable au **bénéficiaire** sera limitée à la somme des **primes** que **vous nous** aurez versées, sans intérêts.

Prestation de décès par accident

Si **votre** décès résulte d'une **blessure accidentelle** causée uniquement par un **accident** plus de deux ans suivant la **date de prise d'effet** de la **police**, ou la date de sa dernière remise en vigueur, **nous** verserons la prestation de décès par accident au **bénéficiaire**, plutôt que la prestation de décès décrite ci-dessus, à condition que le décès survienne dans un délai de 365 jours suivant l'**accident**, et avant **votre** 75^e anniversaire de naissance, sous réserve des dispositions et conditions de la présente **police**. Le montant de la prestation de décès par accident est indiqué dans l'Annexe des prestations et des primes.

La prestation de décès par accident payable à **votre** décès correspondra à ce qui suit :

1. le montant d'assurance applicable à la prestation de décès par accident indiqué dans l'Annexe des prestations et des primes; plus

2. la partie d'une **prime** qui s'applique à une période postérieure au mois du décès; moins
3. le montant du **versement accéléré de la prestation de décès en cas de maladie en phase terminale** effectué pour **vous**; moins
4. le montant des **primes** exigibles, mais non payées à la date de **votre** décès.

Si **votre** décès survient avant le deuxième **anniversaire de la police**, ou au cours des deux ans suivant la date de sa dernière remise en vigueur, la prestation de décès par accident payable au **bénéficiaire** sera limitée à la somme des **primes** que **vous nous** aurez versées, sans intérêts.

Versement accéléré de la prestation de décès en cas de maladie en phase terminale

Sous réserve de toutes les dispositions de la présente **police**, si **vous** êtes atteint d'une **maladie en phase terminale**, **vous** pouvez demander le paiement anticipé d'un montant unique correspondant à un maximum de cinquante pour cent (50 %) de la prestation de décès, sous réserve de l'approbation de notre Service des règlements au Canada. La date du premier diagnostic de la **maladie en phase terminale** doit être la plus tardive des dates suivantes :

1. plus de deux (2) ans après la **date de prise d'effet**; ou
2. plus de deux (2) ans suivant la date de la dernière remise en vigueur.

La prestation de décès ou prestation de décès par accident payable à **votre** décès sera réduite du montant du **versement accéléré de la prestation de décès en cas de maladie en phase terminale** effectué aux termes de la présente disposition.

Le **versement accéléré de la prestation de décès en cas de maladie en phase terminale** est effectué à **vous**. Le consentement des bénéficiaires irrévocables ou cessionnaires aux termes de la présente **police** est exigé pour que le **versement accéléré de la prestation de décès en cas de maladie en phase terminale** soit effectué, et le **versement accéléré de la prestation de décès en cas de maladie en phase terminale** ne pourra être effectué tant que le consentement n'aura pas été reçu.

En demandant le **versement accéléré de la prestation de décès en cas de maladie en phase terminale**, vous consentez à ce que les conditions et limitations suivantes s'appliquent :

1. **vous** devez continuer à verser toutes les **primes** exigibles pour maintenir la présente **police** en vigueur afin de recevoir toutes autres **prestations** aux termes de la présente **police**;
2. **vous** ne pouvez pas céder la **police** en garantie ni en transférer la propriété sans **notre** consentement;
3. **vous** ne pouvez pas demander une autre police d'assurance vie à émission garantie établie par **nous**; et
4. **vous** ne pouvez pas augmenter la prestation de décès.

Avant de recevoir le **versement accéléré de la prestation de décès en cas de maladie en phase terminale**, **vous** devez **nous** fournir une preuve écrite satisfaisante concernant la **maladie en phase terminale** dont souffre l'**assuré**, y compris un diagnostic et toutes autres preuves cliniques, radiologiques, histologiques ou de laboratoire de l'état de santé que **nous** pourrions raisonnablement exiger.

Exclusions

Nous ne verserons aucune prestation de décès si :

1. **votre** décès survient dans un délai de deux ans suivant la **date de prise d'effet** ou la date de la dernière remise en vigueur. Dans ce cas, **nous** verserons la somme de toutes les **primes** payées par vous, sans intérêts, au **bénéficiaire**; ou
2. **vous** avez fait une déclaration incorrecte ou une fausse déclaration ou avez omis de divulguer un fait important dans **votre** proposition d'assurance.

La prestation de décès par accident ne sera pas payable si **votre** décès résultant d'une blessure accidentelle survient au cours des deux ans suivant la **date de prise d'effet** ou la date de la dernière remise en vigueur.

La prestation de décès par accident ne sera pas payable si **votre** blessure accidentelle est liée, attribuable ou consécutive, de quelque façon que ce soit, directement ou indirectement, à au moins une des causes ci-après, ou si au moins une des causes ci-après a contribué, de quelque façon que ce soit, à **votre** blessure accidentelle :

1. un problème de santé, une maladie ou une affection d'origine naturelle, ou un handicap physique ou mental de quelque nature que ce soit, ou un traitement médical ou chirurgical relatif à ce problème de santé, cette maladie, cette affection ou ce handicap;
2. des bactéries, virus, champignons, prions ou tous autres agents pathogènes;
3. des blessures que **vous vous** infligez volontairement, un suicide ou une tentative de suicide, que **vous** soyez sain d'esprit ou non;
4. une blessure accidentelle subie par **vous** pendant que **vous** aviez les facultés affaiblies par une drogue ou un médicament, sauf s'il s'agissait d'un médicament prescrit par un **médecin** et pris selon la posologie indiquée;
5. une blessure accidentelle subie par **vous** pendant que **vous** présentiez un taux d'alcoolémie supérieur à quatre-vingts (80) milligrammes d'alcool par cent (100) millilitres de sang;
6. une blessure accidentelle subie par vous pendant que vous aviez les facultés affaiblies par un poison ou un gaz pris, administré, absorbé ou inhalé volontairement;
7. un déplacement à bord d'un aéronef (sauf à titre de passager payant d'un appareil exploité par une compagnie aérienne commerciale reconnue et sur un vol régulier) ou toute autre forme d'activité aérienne;
8. une guerre (déclarée ou non), une émeute, un mouvement populaire, une insurrection ou des hostilités de quelque nature que ce soit;
9. la participation à titre professionnel à une compétition ou à une démonstration sportive; ou
10. la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel ou l'incitation à commettre un acte criminel.

La prestation de décès par accident ne sera pas payable si **votre** décès survient après votre 75^e anniversaire de naissance.

Montants maximaux payables aux termes des garanties

Vous pouvez uniquement être couvert jusqu'à un maximum de 50 000 \$ par une ou plusieurs polices d'assurance vie à acceptation garantie établies par **nous**. Pour toute police d'assurance vie à acceptation garantie établie dont le montant d'assurance excède 50 000 \$:

1. tout montant d'assurance excédant 50 000 \$ sera résilié; et
2. toutes les **primes** perçues en trop seront remboursées (avec intérêts).

Échéance de la couverture d'assurance

Si la présente **police** est toujours en vigueur à l'**anniversaire de la police** suivant **votre** 100^e anniversaire de naissance, **nous vous** verserons la prestation de décès, sous réserve des dispositions et conditions de la présente **police**. La présente **police** prend fin à l'échéance.

Résiliation de l'assurance

La présente **police** et l'assurance offerte par celle-ci prennent fin à la première des dates suivantes à survenir :

1. la date à laquelle **vous** demandez la résiliation de cette **police**. Veuillez **vous** reporter à la section « Comment résilier votre police »;
2. la fin du délai de grâce si la **prime** n'est toujours pas payée. Veuillez vous reporter à la section « Délai de grâce »;
3. l'échéance de la **police**, conformément à la section « Échéance de la couverture d'assurance »; ou
4. la date de **votre** décès.

Qu'est-ce que la prime?

La **prime** est le montant que **vous** devez **nous** verser pour maintenir en vigueur la présente **police**. Le montant de la **prime** que **vous** devez **nous** verser est indiqué dans l'Annexe des prestations et des primes. Le versement de la prime est exigé uniquement jusqu'à l'**anniversaire de la police** suivant votre 90^e anniversaire de naissance. À compter de cette date, la **prime** fera l'objet d'une exonération jusqu'à ce que **votre** couverture d'assurance prenne fin, conformément à la section « Résiliation de l'assurance ».

Le montant de la **prime** dépend de **votre** âge, de **votre** genre assigné à la naissance, de **votre** usage du tabac et du montant d'assurance indiqué dans l'Annexe des prestations et des primes, à la **date de prise d'effet**.

Vous devez **nous** verser la **prime** initiale applicable à la présente assurance avec **votre** proposition d'assurance. **Nous** affecterons votre **prime** initiale à la **date de prise d'effet**, tel qu'il est indiqué dans **votre** proposition d'assurance et précisé dans l'Annexe des prestations et des primes. **Vous** devez payer les **primes** ultérieures selon le mode que vous avez choisi dans la proposition à compter de la **date de prise d'effet**.

Si un chèque ou un autre effet remis en paiement de la **prime** n'est pas honoré, la **prime** sera réputée être impayée. Si **vous** n'acquittez pas la **prime** à son échéance, la présente **police** et l'assurance accordée aux termes de celle-ci prendront fin, sous réserve du délai de grâce. Si **vous** n'acquittez pas la **prime** initiale, **votre** assurance aux termes de la présente **police** n'entrera pas en vigueur.

Comment résilier votre police

Vous pouvez résilier la présente **police** en tout temps en **nous** transmettant un avis écrit à **notre** adresse indiquée à la première page de la présente **police**, à moins qu'il ne soit expressément indiqué autrement dans la **police**. La résiliation de la présente **police** par **vous** prendra effet à la date de la réception par **nous** de **votre** avis de résiliation. Si **vous** résiliez **votre** police au cours des trente (30) jours suivant la date à laquelle **vous** recevez cette police, toute **prime** versée **vous** sera remboursée. Si **vous** résiliez **votre police** en tout temps après ce délai, toute prime versée après la réception par **nous** de **votre** avis de résiliation **vous** sera remboursée en proportion de la période écoulée applicable.

Nous ne pouvons pas résilier **votre police**. Cependant, **nous** pouvons déclarer la nullité de la **police** dans un cas de fraude, de fausse déclaration ou d'omission de divulgation. Veuillez vous reporter à la section « Fausse déclaration et incontestabilité ».

La présente **police** prendra fin d'office, immédiatement et sans préavis ou autre intervention de **notre** part, dans les circonstances décrites à la section « Résiliation de l'assurance ».

Bénéficiaire

Versement au décès

Si une **prestation** est payable, le premier **bénéficiaire** recevra la **prestation** payable, sous réserve des dispositions et conditions de la **police**. Si le premier **bénéficiaire** décède avant **vous**, la **prestation** payable sera versée au **bénéficiaire** subsidiaire, si un **bénéficiaire** subsidiaire a été désigné. Si le premier **bénéficiaire** et le **bénéficiaire** subsidiaire décèdent avant **vous**, ou si aucun **bénéficiaire** n'a été désigné, la **prestation** sera versée à **vous** ou à **votre** succession.

Changement de bénéficiaire

Vous pouvez, de **votre** vivant, changer de **bénéficiaire** en transmettant une demande écrite à **notre** siège social canadien au moyen d'une formule acceptable par **nous**. Pour vous procurer une formule de changement de bénéficiaire, veuillez consulter le site www.combined.ca ou composer le 1 877 464-2264 du lundi au vendredi entre 8 h et 20 h, heure de l'Est (« HE »), ou nous écrire à l'adresse Case postale 3720 MIP, Markham (Ontario) L3R 0X5. Un **bénéficiaire** désigné comme irrévocable ne peut être remplacé sans son consentement. Lorsque la demande est reçue et acceptée par **nous**, le changement prend effet rétroactivement à la date de la signature de la demande, sous réserve de toute mesure prise par **nous** avant la réception de la demande. Aucun changement n'est valide si nous recevons la demande s'y rapportant après **votre** décès.

Dispositions générales

Délai de grâce

Un délai de grâce de 30 jours pendant lequel la présente **police** demeure en vigueur est accordé pour le paiement de chaque prime exigible après la **prime** initiale. Vous devrez acquitter la **prime** qui arrive à échéance

pendant ce délai. Si **vous** n'acquitez pas la **prime** en souffrance et toute prime échue pendant le délai de grâce, la présente **police** et l'assurance accordée aux termes de celle-ci prendront fin d'office. « Déchéance » se dit d'une **police** qui prend fin de cette façon. Si **votre** décès survient pendant le délai de grâce, toute prime impayée sera déduite de la **prestation** payable.

Remise en vigueur

Si le non-paiement de la **prime** a entraîné la déchéance de la **police**, **vous** pouvez présenter une proposition visant à la remettre en vigueur en **nous** appelant au 1 877 464-2264 les jours de semaine entre 8 h et 20 h, heure de l'Est (« HE ») pour parler à un représentant du service à la clientèle. Ce processus est appelé « remise en vigueur ».

Si la présente **police** est tombée en déchéance parce que la **prime** n'a pas été réglée à son échéance ou pendant le délai de grâce, mais que **nous** recevons le paiement de la **prime** au cours de l'année suivant la date d'échéance de cette **prime**, **nous** pouvons remettre la **police** en vigueur si :

1. **vous** payez toutes les **primes** exigibles de la **police**, majorées des intérêts composés annuellement au taux de huit pour cent (8 %) pour toutes les **primes** impayées;
2. **nous** avons approuvé **votre** demande de remise en vigueur.

Si la présente **police** est remise en vigueur, en ce qui concerne le versement de **prestations**, les périodes indiquées aux dispositions Incontestabilité et Limitation en cas de suicide recommencent à courir à compter de la date de remise en vigueur. Toutes les autres modalités, conditions et exclusions s'appliqueront, sous réserve de toute modification apportée par **nous** et indiquée sur la **police** remise en vigueur ou jointe à celle-ci.

Monnaie canadienne

Tous les versements que **nous** recevons ou effectuons aux termes de la présente **police** sont payables en monnaie canadienne.

Limitation en cas de suicide

Si **vous** suivez au cours des deux ans qui suivent la **date de prise d'effet**, ou la date de la dernière remise en vigueur, que **vous** soyez alors sain d'esprit ou non, la somme payable se limite au montant des **primes**, sans intérêts, versées aux termes de la **police**.

Compte bancaire

Les **primes** payables par prélèvements préautorisés ne peuvent être tirées que d'un compte bancaire canadien.

Sans participation

La présente **police** ne donne droit à aucune participation. Par conséquent, ni **vous** ni aucune autre personne ne pouvez participer à la distribution de **nos** profits ou excédents aux termes de cette **police**.

Avis

Tous les avis officiels à **notre** intention, notamment les avis de résiliation, doivent **nous** être transmis par écrit et délivrés ou envoyés par la poste à **notre** adresse mentionnée ci-dessus. Le numéro de la présente **police** ainsi que **vos** nom et adresse doivent figurer sur les avis transmis par **vous** ou par l'auteur de la demande de règlement.

Actions en justice

Vous devez attendre au moins 60 jours après **nous** avoir présenté une preuve de sinistre pour intenter une action en justice visant à recouvrer la **prestation** aux termes de la présente **police**. **Vous** ne pouvez entreprendre cette action plus de deux (2) ans suivant la date à laquelle la preuve de sinistre est exigée.

Toute action ou procédure intentée contre **nous** en vue de recouvrer des sommes assurées payables aux termes de la **police** est absolument interdite, à moins d'être entreprise dans les délais prescrits dans la *Loi sur les assurances*, la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* ou toute autre loi applicable dans **votre** province de résidence.

Dispositions légales

La loi exige que les dispositions légales suivantes soient reproduites dans la présente **police**, dans la forme suivante. Dans ces dispositions légales, le terme « sinistre » s'entend de la réalisation d'un risque donnant lieu à la présentation d'une demande de règlement aux termes de la présente **police**. Si la présente **police** est interprétée conformément aux lois du Québec, ces dispositions légales s'appliquent à titre de conditions de la **police**.

Le contrat

La proposition, la présente **police**, tout avenant joint à cette **police** à son établissement ainsi que toute modification à cette **police** convenue par écrit après l'émission de cette **police** constituent le contrat entier. Aucun mandataire n'est habilité à modifier le contrat ou à renoncer à l'une ou l'autre de ses dispositions.

Copie de la proposition

L'**assuré** recevra une copie de la proposition en même temps que sa **police**.

Renonciation

Nous ne renonçons à aucune disposition de la présente **police**, que ce soit en totalité ou en partie, à moins d'avoir énoncé clairement la renonciation dans un document écrit que **nous** avons signé.

Faits importants

Il est interdit d'invoquer comme défense, dans le cadre d'une demande de règlement présentée aux termes de la présente **police**, ou dans le but de se soustraire à celle-ci, une déclaration faite par **vous** lors de la proposition d'assurance si cette déclaration ne figure pas dans la proposition.

Résiliation

Vous pouvez résilier la présente **police** en tout temps en **nous** transmettant un avis de résiliation écrit à **notre** adresse indiquée à la première page des présentes. La résiliation de la présente **police** prendra effet à la date de la réception par **nous** de **votre** avis de résiliation. Si la présente **police** est résiliée par **vous**, **nous** devons rembourser le plus tôt possible la **prime** que **vous** avez acquittée pour la période comprise entre la date de réception de la demande de résiliation et la date jusqu'à laquelle la **prime** a été acquittée.

Nous sommes tenus de fournir les formulaires de preuve de sinistre

Nous sommes tenus de fournir des formulaires de preuve de sinistre au cours des 15 jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature du décès donnant lieu à la demande.

Droit d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes de la présente **police**, **nous nous** réservons les droits d'examen suivants tant que la demande de règlement est à l'étude :

1. le droit d'exiger une autopsie, sous réserve des lois sur les autopsies applicables dans le territoire de compétence pertinent;

2. le droit d'examiner l'auteur de la demande de règlement, un membre de la famille ou un représentant de l'auteur de la demande de règlement aussi souvent que **nous** pouvons raisonnablement l'exiger, y compris sous serment; et
3. le droit d'exiger que l'auteur de la demande de règlement ou son représentant fournisse une description signée des circonstances entourant un sinistre, produise tous les dossiers et documents demandés par l'**assureur** et autorise l'**assureur** à en conserver des copies.

Païement des prestations

Nous verserons toutes les prestations payables aux termes de la présente **police** au cours des 60 jours suivant la date de réception par **nous** de la preuve de sinistre.

Comment présenter une demande de règlement

L'auteur d'une demande de règlement doit remplir un formulaire de demande de règlement et **nous** communiquer les renseignements dont **nous** avons besoin pour évaluer la demande. L'auteur d'une demande de règlement peut communiquer avec **nous** au numéro de téléphone sans frais indiqué ci-dessous pour obtenir un formulaire de demande de règlement.

Si **vous** avez besoin d'aide, n'hésitez pas à communiquer avec **nous** au 1 877 464-2264 les jours de semaine entre 8 h et 20 h, heure de l'Est (« HE »), pour joindre un représentant du Service à la clientèle. **Vous** devez **nous** présenter les formulaires de demande de règlement en français ou en anglais; toute traduction vers l'anglais ou le français doit être attestée. Les coûts de traduction sont à la charge de l'auteur de la demande de règlement.

Les médecins ou d'autres parties peuvent exiger des frais pour remplir certains formulaires. L'auteur de la demande doit prendre à sa charge tous les frais relatifs à l'obtention de ces renseignements.

Les formulaires de demande de règlement dûment remplis et l'information justificative doivent **nous** être transmis à l'adresse suivante :

**Service des règlements,
Compagnie d'assurance Combined d'Amérique
Case postale 3720, MIP
Markham (Ontario) L3R 0X5**

Pour qu'une prestation de décès ou prestation de décès par accident soit payable, la présente **police** doit être en vigueur à la date du décès de l'**assuré**. L'auteur de la demande de règlement doit **nous** faire parvenir le formulaire de demande au cours de la période d'un an suivant la date à laquelle une demande de règlement prend naissance aux termes de la présente **police**.

Avis et preuve de sinistre

Pour présenter une demande de **prestation**, **vous** ou un **bénéficiaire** habilité à présenter une demande, ou l'agent de l'un ou de l'autre, devez :

1. **nous** donner un avis écrit de sinistre au plus tard 30 jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance aux termes de la présente **police**, en le remettant :
 - a. à **notre** siège social canadien ou à **notre** bureau principal dans la province concernée, ou
 - b. à **notre** agent autorisé dans la province; et

2. au cours des 90 jours suivant la date à laquelle une demande de règlement prend naissance aux termes de la présente **police**, **nous** fournir les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances, au sujet :
 - a. de la survenance du décès donnant lieu à la demande de règlement;
 - b. du droit de l'auteur de la demande de règlement à recevoir la **prestation**;
 - c. s'il y a lieu, de l'âge de l'auteur de la demande de règlement;
 - d. s'il y a lieu, de l'âge du **bénéficiaire**; et
 - e. si **nous** l'exigeons, fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature du décès faisant l'objet d'une demande de règlement aux termes de la présente **police**.

Le défaut de donner l'avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit par la présente condition n'invalide pas la demande si :

1. 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 à laquelle une demande de règlement prend naissance aux termes de la présente **police** à la suite d'un décès, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit; ou
2. si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis est donné ou la preuve fournie au plus tard un an après la date du prononcé de la déclaration par un tribunal.

Recouvrement des paiements en trop

Nous nous réservons le droit de recouvrer tout paiement effectué par **nous** :

1. par erreur;
2. visant un **bénéficiaire** ou **vous** ou tout tiers en **votre** nom si **nous** déterminons que le montant de ce paiement est supérieur au montant payable aux termes de la présente **police**; ou
3. visant un **bénéficiaire** ou **vous** ou tout tiers en votre nom si ce paiement est fondé sur des renseignements frauduleux ou dénaturés.

Si un montant a été payé en trop ou a été payé par erreur, **nous** avons le droit de recouvrer le montant payé en trop ou payé par erreur.

Fausse déclaration et incontestabilité

Fausse déclaration sur l'âge

En cas de fausse déclaration sur l'âge de l'**assuré**, la somme payable correspondra au montant auquel les primes payées auraient donné droit selon l'âge véritable, et le montant de la **prime** payable sera modifié en fonction de l'âge véritable. Cependant, si, en raison de la fausse déclaration sur l'âge, **nous** avons émis la présente **police**, alors que l'âge véritable n'est pas conforme à **nos** règles relatives à l'âge, **notre** responsabilité est limitée au remboursement de toutes les **primes** payées pour la présente **police**.

Fausse déclaration sur l'usage du tabac

Si une fausse déclaration concernant **votre** usage du tabac a été faite dans la proposition, toute **prestation** payable aux termes de la **police** correspondra au montant que la **prime** payée aurait permis d'obtenir, n'eût été la fausse déclaration. Cependant, si nous n'aurions pas émis cette **police** du fait que **votre** usage du tabac aurait

entraîné une hausse de **prime** telle qu'aucune **prestation** n'aurait été payable, nous déclarerons cette **police** nulle, comme si elle n'avait jamais pris effet, et **vous** rembourserons toutes les **primes** que **vous** avez payées.

Incontestabilité

Sauf en cas de non-paiement des **primes**, la présente **police** est incontestable une fois qu'elle est en vigueur, de votre vivant, depuis plus de deux ans à compter de la **date de prise d'effet**, ou de la date de la dernière remise en vigueur, sauf en cas de fraude.

Si **vous** avez fait une déclaration incorrecte, une fausse déclaration ou omis de divulguer un fait important dans la proposition d'assurance, la présente **police** peut être déclarée nulle depuis le début.

Si un cas de fraude est établi, **nous** pouvons déclarer la nullité de la **police** en tout temps.

Sauf en cas de fraude, si **nous** déclarons la nullité de la **police**, **nous vous** rembourserons toutes les primes que **vous** avez payées. **Nous** ne verserons aucune **prestation** si l'assurance est déclarée nulle en raison de l'omission d'un renseignement important ou d'une fausse déclaration ou en cas de fraude soit à l'étape de la proposition d'assurance soit au moment de la présentation d'une demande de règlement aux termes de la présente **police**. Si **nous** versons une **prestation** à la suite d'une omission d'un renseignement important, d'une fausse déclaration ou d'une fraude, **nous** réclamerons le remboursement de cette **prestation** auprès de **vous**, de l'**assuré** ou du **bénéficiaire**, selon le cas.

Conformité aux lois

Toute disposition, stipulation ou condition de la présente **police** qui contrevient aux lois du Canada ou d'une province ou d'un territoire du Canada dans laquelle/lequel la **police** est délivrée est par la présente modifiée de manière à être conforme aux exigences minimales du Canada, de cette province ou de ce territoire. Toutes les autres dispositions et conditions de la **police** demeurent inchangées.

Sanctions

La présente assurance ne s'applique pas dans la mesure où des sanctions commerciales ou économiques ou d'autres lois ou règlements **nous** interdisent de fournir une assurance, y compris, sans s'y limiter, le paiement des demandes de règlement. Toutes les autres dispositions et conditions de la **police** demeurent inchangées.

Notre engagement à protéger les renseignements personnels

Combined met tout en œuvre pour respecter et préserver la vie privée. Pour consulter **notre** politique de confidentialité, veuillez parcourir le site https://www.combinedinsurance.com/ca-fr/global/legal.html#tabContent_3 ou **nous** appeler au numéro 1 877 464-2264 pour obtenir une copie papier.

Assurance Scotia est consciente de l'importance que revêtent vos renseignements personnels et apprécie la confiance que **vous** lui accordez pour protéger ces renseignements. Pour obtenir une explication complète sur la manière dont Assurance Scotia peut recueillir, utiliser et divulguer vos renseignements, sur les situations et les raisons qui l'amènent à le faire, ainsi que sur **vos** droits relatifs à ces renseignements, veuillez parcourir le site <https://www.assurancescotia.com/fr/politique-de-confidentialite.html> ou appeler au numéro 1 866 725-0428 pour obtenir une copie papier.

Procédures de règlement des plaintes

Pour présenter une plainte ou une demande de renseignements au sujet de quelque aspect que ce soit de la présente assurance, veuillez appeler au 1 877 464-2264 entre 8 h et 20 h, heure de l'Est (« HE »), du lundi au vendredi.

Si, pour quelque raison que ce soit, **vous** n'êtes pas satisfait de la résolution de la plainte ou de la demande de renseignements, **vous** pouvez transmettre **votre** plainte ou **votre** demande de renseignements par écrit à **notre** responsable des plaintes :

Compagnie d'assurance Combined d'Amérique
Case postale 3720, MIP
Markham (Ontario) L3R 0X5

Si **vous** n'êtes toujours pas satisfait de la résolution de la plainte ou de la demande de renseignements, **vous** pouvez communiquer **votre** plainte ou **votre** demande de renseignements par écrit à :

Ombudsman des assurances de personnes
20 Adelaide St E
Toronto (Ontario) M5H 1L6

Si **vous** êtes résident de la province de Québec et que **vous** n'êtes toujours pas satisfait de la résolution de **votre** plainte ou de **votre** demande, **vous** pouvez communiquer **votre** plainte ou demande par écrit comme indiqué ci-dessus à l'Ombudsman des assurances de personnes, ou à :

L'Autorité des marchés financiers (AMF)

Québec
Place de la Cité, tour Cominar
2640, boulevard Laurier, bureau 400
Québec (Québec) G1V 5C1

Montréal
800, square Victoria, 4^e étage
C.P. 246, Place Victoria
Montréal (Québec) H4Z 1G3

SAMPLE

EN FOI DE QUOI, Combined a fait signer la présente **police** par son président et son secrétaire, mais celle-ci ne liera pas Combined tant que la proposition d'assurance n'aura pas été signée par l'un de ses mandataires agréés.

Pour la Compagnie d'assurance Combined d'Amérique

Aux fins de la Loi sur les compagnies d'assurance (Canada), le présent document a été établi dans le cadre des activités d'assurance de la Compagnie d'assurance Combined d'Amérique au Canada.

L'Assurance vie à acceptation garantie Scotia est établie par l'Agence d'assurance BNE Inc. (« l'Agence ») et gérée par la Compagnie d'assurance Combined d'Amérique (« Combined »). Les polices sont établies et les réclamations traitées par Combined. Les critères d'admissibilité, limitations, exclusions ou frais supplémentaires peuvent s'appliquer ou varier d'une province ou d'un territoire à l'autre.

295913 (04-2025)