

# Régime

## D'ASSURANCE COLLECTIVE

---



# Reseignements

## IMPORTANTES SUR VOTRE ASSURANCE

---

*L'assurance collective vie et invalidité totale et permanente, l'assurance-accidents transporteurs publics, l'assurance vie et accidents couvrant l'enfant désigné, l'assurance protection de paiements et l'assurance en cas de maladie critique décrites dans les présentes sont souscrites auprès de la Compagnie d'assurance-vie CUMIS.*

*Veillez lire attentivement le présent document.* Pour que l'assurance qui y est décrite soit valide, un Avis de couverture doit accompagner l'attestation et en faire partie intégrante. Vous n'êtes couvert que par les garanties choisies dans la demande d'adhésion, telles qu'indiquées dans l'Avis de couverture en annexe.

Les prestations d'assurance collective vie et invalidité totale et permanente, d'assurance-accidents transporteurs publics, d'assurance vie et accidents couvrant l'enfant désigné, d'assurance protection de paiements et d'assurance en cas de maladie critique deviendront payables et seront versées conformément aux modalités et conditions de la police d'assurance collective no 850-1004-4 de la Compagnie d'assurance-vie CUMIS établie à La Fondation pour l'Éducation des Enfants du Canada. (le «titulaire de la police»).

*Les primes d'assurance sont sous réserve de modifications conformément aux modalités de la police d'assurance collective établie à l'intention du titulaire de la police.*

Si vous avez souscrit et êtes admissible à l'assurance d'achèvement, à l'assurance protection de paiement ou à l'assurance en cas de maladie critique, vous ne pourrez recevoir des prestations multiples en même temps.

*Demandes de renseignements – Service à la clientèle –*

Veillez vous adresser à Fonds d'Études pour les Enfants Inc., au 905-331-8377 ou par télécopieur au 905-331-9977.

*Demandes de règlement –* Avant que des prestations soient versées aux termes de la présente attestation, les formulaires de demande de règlement doivent être remplis en bonne et due forme et envoyés à Fonds d'Études pour les Enfants Inc. dans les 90 jours de l'événement donnant lieu à la demande de règlement. Pour obtenir un formulaire de demande de règlement, veuillez appeler Fonds d'Études pour les Enfants Inc. au 905-331-8377 ou écrire à :

Fonds d'Études pour les Enfants Inc.  
3221 chemin North Service  
Burlington, Ontario L7N 3G2

# Attestation D'ASSURANCE COLLECTIVE

## DÉFINITIONS

*Les définitions suivantes s'appliquent à l'assurance collective prévue aux termes de la présente attestation par la Compagnie d'assurance-vie CUMIS.*

**Accident** : un événement imprévu et inattendu indépendant de la volonté du souscripteur ou du souscripteur adjoint.

**Effectivement au travail** : signifie que vous avez accompli toutes les tâches essentielles de votre profession ou emploi rémunérateur pendant une moyenne d'au moins 20 heures par semaine durant les six mois qui précèdent immédiatement la date du début de votre invalidité totale et permanente.

**Administrateur** : Fonds d'Études pour les Enfants Inc.

**Cécité** : un diagnostic de perte permanente de la vue des deux yeux, tel que confirmé par un ophtalmologue dûment autorisé exerçant sa profession au Canada. L'acuité visuelle corrigée doit être plus mauvaise que 20/200 dans les deux yeux ou le champ visuel doit être inférieur à 20° dans les deux yeux.

**Cancer** : un diagnostic de toute malignité, qui est caractérisé par la croissance incontrôlée et la propagation de cellules malignes et l'invasissement de tissu. Les états suivants sont exclus de la couverture en vertu de la définition des états assurés :

- Le premier stade d'un cancer de la prostate, diagnostiqué en tant que T1N0M0 ou un stade équivalent
- Un cancer non invasif in situ
- Des lésions précancéreuses, des tumeurs bénignes ou des polypes
- Toute tumeur dans la présence d'un virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
- Tout cancer de la peau autre qu'un mélanome envahissant malin cutané ou sous-cutané
- Il n'y aura aucune couverture si, dans les 90 jours suivant la date d'établissement de l'attestation :
  - a) un diagnostic de cancer est posé, ou
  - b) des symptômes ou des troubles médicaux ont débutés et que les examens entrepris mènent à un diagnostic de cancer.

**Période d'attente relative à une demande de règlement** : la période de trente (30) jours commençant le premier jour de votre chômage involontaire ou invalidité, pendant lesquels vous n'avez pas droit aux prestations. Cette période s'applique à chaque demande de règlement.

**Transporteur public** : tout moyen de transport aérien, terrestre ou maritime exploité partout dans le monde aux termes d'un permis de transport de voyageurs payants, dont autobus, métro, train, navire, aéronef, taxi et tramway, mais à l'exclusion des véhicules militaires de quelque sorte que ce soit.

**États couverts** : les états suivants sont couverts par la police : cancer, crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, insuffisance rénale, paralysie et cécité. Chaque état couvert est défini dans la section Définitions de la police.

**Date de diagnostic** : la date à laquelle un médecin pose le diagnostic d'un des états couverts par la police. La date du diagnostic doit être après la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou après la date de la dernière remise en vigueur de la police.

**Dépôt** : le paiement périodique nécessaire à l'achat d'unités du régime enregistré d'épargne-études (REEE), selon le montant et la fréquence déterminés par la convention de bourse d'études.

**Diagnostic** : le diagnostic posé par un médecin dûment autorisé et exerçant sa profession au Canada.

**Invalidité ou invalide** : signifie que, à la suite d'une blessure corporelle accidentelle ou d'une maladie, et sur la recommandation d'un médecin, vous êtes incapable d'accomplir les tâches essentielles de votre emploi régulier, et vous ne travaillez pas.

**Date d'entrée en vigueur de l'assurance** : la date indiquée sur l'Avis de couverture.

**Emploi ou employé** : signifie que vous travaillez à titre permanent pour le compte d'un seul employeur une moyenne d'au moins vingt (20) heures par semaine au cours de la période de six mois précédant un chômage involontaire.

**Crise cardiaque** : le diagnostic de nécrose d'une partie du muscle du cœur, résultant d'une obstruction d'un ou de plusieurs des artères coronaires. Le diagnostic doit être basé sur tous les facteurs suivants :

1. des douleurs thoraciques,
2. de nouvelles modifications du tracé électrocardiographique qui appuient le diagnostic de crise cardiaque,
3. une hausse des enzymes cardiaques.

**Blessure** : une blessure corporelle entraînant, directement et indépendamment de toutes autres causes, une perte couverte par la présente attestation et causée par un accident que vous subissez pendant que la présente attestation est en vigueur.

**Personne assurée** : la personne qui est couverte par la garantie d'assurance en cas de maladie critique.

**Chômage involontaire** : signifie la cessation d'emploi causée directement et uniquement par la cessation d'emploi définitive et permanente ou le licenciement de la personne assurée par son employeur; ce terme exclut le licenciement temporaire, les conflits du travail, les lock-out, l'invalidité ou toute autre cause mentionnée dans la section Exclusions de la présente attestation d'assurance.

**Souscripteur conjoint** : chacune des deux personnes ayant signé conjointement une convention de bourse d'études.

**Insuffisance rénale** : le diagnostic d'insuffisance irréversible des deux reins qui nécessite un traitement par dialyse ou une greffe de rein.

**Conflit du travail** : toute cessation simultanée d'emploi ou interruption du travail par un groupe d'employés auquel vous appartenez et agissez conjointement contre un ou plusieurs employeurs.

**Licenciement** : toute suspension de travail par votre employeur, avec possibilités de reprise des activités, au cours de laquelle aucune rémunération ne vous est versée par votre employeur.

**Lock-out** : la fermeture temporaire de votre lieu de travail par l'employeur à la suite d'un conflit entre la direction et ses employés, mais ne mettant pas fin à votre emploi.

**Perte** : en ce qui concerne un bras ou une jambe, l'amputation complète au niveau ou au-dessus de l'articulation du coude ou du genou; en ce qui concerne une main ou un pied, l'amputation complète au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville; en ce qui concerne un œil, la perte irrémédiable de la vue complète de cet œil; en ce qui concerne la parole et l'ouïe, la perte totale et irrémédiable de la parole et de l'ouïe; en ce qui concerne un pouce ou un doigt, l'amputation complète au niveau ou au-dessus de l'articulation métacarpophalangienne; en ce qui concerne un orteil, l'amputation complète au niveau ou au-dessus de l'articulation métatarsophalangienne; en ce qui concerne une phalange de n'importe quel doigt, la perte totale d'une phalange entière.

**Perte d'usage** : la perte totale, permanente et irrémédiable de l'usage qui persiste pendant une période de 12 mois à compter de la date d'un accident.

**Enfant désigné** : tout enfant âgé de moins de 18 ans nommé par le souscripteur ou les souscripteurs conjoints, et dont le nom figure dans la convention de bourse d'études et dans l'Avis de couverture.

# Assurance

## COLLECTIVE VIE ET INVALIDITÉ TOTALE ET PERMANENTE (ASSURANCE D'ACHÈVEMENT) ET ASSURANCE-ACCIDENTS TRANSPORTEURS PUBLICS

**Paralysie** : la perte totale et permanente de l'usage de deux ou de plus de deux membres par suite d'une paralysie, pendant une période continue de 180 jours, et diagnostiquée par un médecin dûment autorisé à pratiquer au Canada.

**Valeur actualisée** : la valeur actualisée présente calculée à l'aide d'un taux d'actualisation de 6 %.

**Médecin** : tout médecin dûment autorisé à pratiquer et à prodiguer des soins médicaux au Canada dans un champ de compétence particulier; le médecin doit être une personne autre que l'assuré, un membre de sa famille immédiate ou un associé en affaires de la personne assurée.

**REEE** : un régime enregistré d'épargne-études géré par l'Administrateur, établi aux fins du financement des bourses d'études destinées aux étudiants participant aux programmes d'éducation de niveau postsecondaire, tel que décrit dans la convention de bourse d'études.

**Convention de bourse d'études** : le contrat intervenu entre le Children's Education Trust of Canada et un souscripteur, donnant droit à ce dernier d'acheter des unités d'un REEE.

**Maladie** : une maladie ou une affection du souscripteur ou du souscripteur conjoint qui se manifeste pendant que la présente attestation est en vigueur.

**Accident vasculaire cérébral** : le diagnostic d'un incident cérébrovasculaire causant un infarctus du tissu cérébral, dû à une hémorragie, thrombose ou embolie, produisant un déficit neurologique mesurable et persistant pendant au moins 30 jours après l'accident vasculaire cérébral. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont exclus.

**Souscripteur** : toute personne qui demande de participer et qui convient de faire des dépôts prédéterminés aux termes de la convention de bourse d'études pour un enfant désigné.

**Période de survie** : le nombre de jours de survie suivant la date d'un diagnostic par un médecin d'un des états couverts. La période est de 30 jours relativement à tous les états couverts, sauf en cas de paralysie dont la période est de 180 jours.

**Durée de l'assurance** : la période commençant le premier jour du mois suivant la date de votre proposition. Cette période continue tant que vous êtes admissible à l'assurance et effectuez les paiements mensuels de primes prévus.

**Invalidité totale et permanente** : une incapacité, résultant d'un accident ou d'une maladie qui survient après que vous avez travaillé effectivement, qui vous empêche d'accomplir un travail rémunérateur quelconque pour lequel vous êtes raisonnablement qualifié de par vos études, votre formation et votre expérience; l'invalidité doit commencer avant votre 66<sup>e</sup> anniversaire de naissance, elle doit être continue pendant 180 jours consécutifs et un médecin doit déterminer qu'il s'agit d'un état permanent.

**Indemnisation de chômage** : toute rémunération ou autre prestation versée dans le cadre d'un programme gouvernemental d'assurance-chômage.

**Nous ou notre** : la Compagnie d'assurance-vie CUMIS.

**Vous ou votre** : le souscripteur ou le souscripteur conjoint dont le nom figure sur l'Avis de couverture qui est joint à la présente attestation d'assurance collective et en fait partie intégrante.

### ADMISSIBILITÉ

L'assurance d'achèvement et l'assurance-accidents transporteurs publics prévues par la présente attestation ne prendront effet que si, à la date de la proposition, vous ne souffrez, à votre connaissance, d'aucune blessure, maladie ou affection critique et que si toutes les conditions suivantes ont été et continuent d'être satisfaites :

1. vous êtes un résident du Canada;
2. vous détenez un REEE auprès du titulaire de la police;
3. en ce qui concerne l'assurance-accidents transporteurs publics et la garantie d'assurance-vie de l'assurance d'achèvement, vous êtes âgé de 18 à 71 ans; et
4. en ce qui concerne la garantie d'assurance-invalidité totale et permanente de l'assurance d'achèvement, vous êtes âgé de 18 à 65 ans.

### GARANTIE D'ASSURANCE D'ACHÈVEMENT

Si, pendant que vous êtes couvert par l'assurance d'achèvement aux termes de la présente attestation, vous décédez avant l'âge de 72 ans, l'assureur versera à l'administrateur une prestation égale à la valeur actualisée de tous les dépôts assurés qui deviendront exigibles aux termes de votre convention de bourse d'études après la date de votre décès. En cas de protection conjointe, l'assureur versera cette prestation UNIQUEMENT à l'égard du premier d'entre vous qui décède. Nous ne paierons aucun dépôt qui est en souffrance ni aucune pénalité de retard exigible à la date de votre décès.

Si, pendant que vous êtes couvert par l'assurance d'achèvement aux termes de la présente attestation, vous devenez invalide de façon totale et permanente avant l'âge de 66 ans et le demeurez pendant plus de 180 jours consécutifs, l'assureur versera à l'administrateur une prestation égale à la valeur actualisée de tous les dépôts assurés qui deviendront exigibles aux termes de votre convention de bourse d'études après la date du début de votre invalidité totale et permanente. En cas de protection conjointe, l'assureur versera cette prestation UNIQUEMENT à l'égard du premier d'entre vous qui devient invalide de façon totale et permanente. Nous ne paierons aucun dépôt qui est en souffrance ni aucune pénalité de retard exigible à la date de votre invalidité totale et permanente.

Après 180 jours consécutifs d'invalidité totale et permanente, vous devez fournir une preuve par écrit, à la satisfaction de l'assureur, du fait que vous avez été et que vous demeurez continuellement invalide de façon totale et permanente. Nous avons le droit d'exiger que vous nous présentiez une telle preuve ou que vous vous fassiez examiner par un médecin désigné par l'assureur. Si vous omettez ou négligez de présenter une telle preuve ou de passer des examens médicaux, aucune prestation ne sera versée.

L'administrateur utilisera le montant de la prestation de décès ou d'invalidité totale et permanente pour effectuer les dépôts à votre compte d'épargne établi aux termes de votre convention de bourse d'études.

### GARANTIE D'ASSURANCE-ACCIDENTS TRANSPORTEURS PUBLICS

L'assureur versera une prestation, conformément au Tableau des pertes ci-dessous, si le souscripteur ou un souscripteur conjoint subit une perte en raison d'une blessure par accident subie durant un déplacement à bord d'un moyen de transport public entre le point d'origine et un point de destination (tels que désignés sur le billet de transport du souscripteur ou du souscripteur conjoint). L'assurance s'appliquera seulement si une telle blessure est subie pendant le déplacement de la personne assurée uniquement à titre de passager à bord d'un moyen de transport public ou pendant qu'elle y monte ou descend. Elle s'appliquera également pendant que le souscripteur ou qu'un souscripteur conjoint voyage à bord d'un moyen de transport terrestre muni d'un permis pour le transport de voyageurs, pendant qu'il se déplace directement à destination ou en provenance d'un aéroport, d'une gare, d'un quai ou d'un terminal immédiatement avant le départ ou après l'arrivée du moyen de transport public (indiqué sur le billet de transport du souscripteur ou du souscripteur conjoint). Si les deux souscripteurs conjoints subissent une perte durant le même voyage, la prestation ne sera versée que pour la perte dont la prestation est la plus élevée.



## TABLEAU DES PERTES

Si, pendant qu'il est couvert par l'assurance-accidents transporteurs publics, un souscripteur ou un souscripteur conjoint subit une blessure par accident durant un déplacement, tel que décrit ci-dessus, qui entraîne directement l'une ou l'autre des pertes suivantes dans un délai de un an à compter de la date de l'accident, l'assureur paiera au souscripteur ou au souscripteur conjoint le pourcentage applicable du capital assuré de 100 000 \$ (le «capital assuré»), peu importe le montant des dépôts effectués par le souscripteur en cause.

### POUR LA PERTE:

### PRESTATION PAYABLE:

de la vie .....	100% du capital assuré
des deux mains ou des deux pieds ou de la vue	
des deux yeux .....	100% du capital assuré
d'une main et d'un pied .....	100% du capital assuré
d'une main ou d'un pied et de la vue d'un œil .....	100% du capital assuré
de la parole et de l'ouïe .....	100% du capital assuré
d'un bras ou d'une jambe .....	75% du capital assuré
d'une main ou d'un pied ou de la vue d'un œil .....	50% du capital assuré
de la parole ou de l'ouïe .....	50% du capital assuré
du pouce et de l'index de la même main .....	25% du capital assuré

Le montant total de prestations que nous verserons aux termes de l'assurance-accidents transporteurs publics par suite d'un accident durant un déplacement ne dépassera pas le capital assuré.

Les prestations au titre de l'assurance-accidents transporteurs publics seront versées au souscripteur ou au souscripteur conjoint qui subit la perte, ou à sa succession.

## EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS QUI S'APPLIQUENT À L'ASSURANCE D'ACHÈVEMENT ET À L'ASSURANCE-ACCIDENTS TRANSPORTEURS PUBLICS

Aucune prestation ne sera versée en vertu de l'assurance d'achèvement ou de l'assurance-accidents transporteurs publics si le décès, l'invalidité totale et permanente ou la perte résulte directement ou indirectement de l'un ou de plusieurs des éléments suivants :

1. le suicide, en quelque état mental que ce soit, survenant dans les deux années qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
2. une automutilation volontaire, en quelque état mental que ce soit;
3. une blessure ayant pour cause directe ou accessoire la guerre ou un fait de guerre, que celle-ci doit déclarée ou non;
4. la participation à une émeute ou à un mouvement populaire;
5. le service actif hors du Canada dans les forces armées de quelque pays que ce soit;
6. la participation directe ou indirecte à un acte criminel ou toute tentative de perpétration d'une infraction criminelle, y compris la conduite d'un véhicule motorisé au moment où la concentration d'alcool dans 100 millilitres de votre sang excède 80 milligrammes;
7. la consommation chronique d'alcool;
8. l'usage de drogues, mises à part les drogues réglementées prescrites par un médecin ou sur ses conseils;
9. la grossesse normale, l'accouchement normal ou la cessation d'une grossesse normale, à l'exclusion des complications médicales inattendues;
10. la chirurgie esthétique ou élective, à l'exclusion des complications médicales inattendues;
11. une maladie, une affection ou un trouble mental, nerveux ou psychiatrique pour lequel vous avez reçu ou une personne prudente aurait reçu a) dans les six mois qui précèdent immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance, et b) dans les six mois qui suivent immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance, l'un ou l'autre de ce qui suit : i) un avis médical; ii) un traitement; iii) un service; iv) un médicament prescrit; v) un diagnostic; ou vi) une consultation, y compris une consultation pour investigation et/ou diagnostic (lorsqu'un diagnostic n'a pas encore été posé). Cette exclusion n'est applicable que si votre décès ou le début de votre invalidité totale et permanente survient dans les 24 mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

## EXCLUSION ET RESTRICTION APPLICABLES À LA GARANTIE INVALIDITÉ TOTALE ET PERMANENTE DE L'ASSURANCE D'ACHÈVEMENT

Si vous avez souscrit et êtes admissible à la fois à l'assurance d'achèvement et à l'assurance protection de paiements établie par la Compagnie d'assurance-vie CUMIS, vous ne pouvez être indemnisé en même temps par ces deux assurances si vous êtes invalide de façon totale et permanente.

## CESSATION DE L'ASSURANCE D'ACHÈVEMENT ET DE L'ASSURANCE-ACCIDENTS TRANSPORTEURS PUBLICS

L'assurance d'achèvement et l'assurance-accidents transporteurs publics prévues par la présente attestation prennent fin à celle des dates suivantes qui tombe en premier :

1. la date d'échéance ou de résiliation de la convention de bourse d'études;
2. la date à laquelle un souscripteur ou un souscripteur conjoint choisit de passer de l'option Groupe à l'option Individuel de la manière prévue dans la convention de bourse d'études;
3. la date de résiliation de la police d'assurance collective;
4. en ce qui concerne la garantie d'assurance-vie de l'assurance d'achèvement et l'assurance-accidents transporteurs publics, la date à laquelle le souscripteur ou le souscripteur conjoint le plus âgé atteint l'âge de 72 ans;
5. en ce qui concerne la garantie invalidité totale et permanente de l'assurance d'achèvement, la date à laquelle le souscripteur ou le souscripteur conjoint le plus âgé atteint l'âge de 66 ans;
6. 90 jours après la date à laquelle le souscripteur ou le souscripteur conjoint omet ou néglige de faire un dépôt prévu;
7. la date à laquelle des prestations deviennent payables aux termes des dispositions d'assurance d'achèvement de la présente attestation; et
8. la date d'échéance de la prime, si une prime demeure impayée pendant 31 jours.

# Enfant

## ASSURANCE VIE ET ACCIDENTS COUVRANT L'ENFANT DÉSIGNÉ

### ADMISSIBILITÉ

L'assurance vie et accidents couvrant l'enfant désigné prévue par la présente attestation ne prendra effet que si toutes les conditions suivantes sont satisfaites à la date de la proposition :

1. l'enfant désigné est résident du Canada; et
2. l'enfant désigné est âgé de plus de six mois et de moins de 18 ans à la date d'un accident.
3. le souscripteur (ou les souscripteurs conjoints) doit être assuré en vertu des dispositions de l'assurance d'achèvement de la présente attestation.

### GARANTIE D'ASSURANCE-VIE TEMPORAIRE LIBÉRÉE COUVRANT L'ENFANT DÉSIGNÉ

L'assureur établira, à l'égard de chaque enfant désigné d'un souscripteur ou d'un souscripteur conjoint qui a souscrit l'assurance vie et accident couvrant l'enfant désigné, à l'échéance de la convention de bourse d'études ou dès que cet enfant atteindra l'âge de 18 ans, selon la dernière éventualité, une police d'assurance-vie temporaire libérée de 5 ans de 5 000 \$. En outre, chaque tel enfant désigné aura le choix, à l'échéance de la convention de bourse d'études ou dès qu'il atteindra l'âge de 18 ans, selon la dernière éventualité, de souscrire auprès de l'assureur, à ses propres frais, une assurance-vie temporaire additionnelle sans justification d'assurabilité, jusqu'à concurrence de 20 000 \$, moyennant la prime et sous réserve des modalités, conditions, exclusions et restrictions établies par l'assureur. Pour tirer profit de cette option, l'enfant désigné doit exercer son droit de souscrire une assurance-vie temporaire additionnelle auprès de l'assureur dans les 60 jours de l'échéance de la convention de bourse d'études ou de son 18<sup>e</sup> anniversaire de naissance, selon la dernière éventualité.

## GARANTIE D'ASSURANCE-ACCIDENTS COUVRANT L'ENFANT DÉSIGNÉ

CAPITAL ASSURÉ – Si une blessure par accident que subit un enfant désigné assuré entraîne l'une des pertes suivantes dans l'année qui suit la date de l'accident, l'assureur versera une prestation selon le tableau ci-après pour la perte ou la perte totale et permanente de l'usage de ce qui suit :

PERTE/PERTE D'USAGE :	CAPITAL ASSURÉ :
de la vie par suite d'un accident	5 000 \$
des deux mains ou des deux pieds ou de la vue complète des deux yeux	5 000 \$
d'une main et d'un pied	5 000 \$
d'une main ou d'un pied et de la vue complète d'un œil	5 000 \$
de la parole et de l'ouïe	5 000 \$
d'un bras ou d'une jambe	2 000 \$
de l'ouïe des deux oreilles ou de la parole	1 500 \$
d'une main ou d'un pied ou de la vue complète d'un œil	1 500 \$
du pouce entier et de l'index entier de la même main	1 000 \$
de tous les orteils entiers d'un même pied	500 \$
d'un doigt entier ou d'un pouce entier	200 \$
d'un ou de plusieurs orteils entiers ou d'une phalange entière d'un doigt	100 \$
de l'ouïe d'une oreille	100 \$

La prestation payable par suite d'un accident sera celle qui représente la plus grande partie du capital assuré. Les sommes payées pour l'une ou l'autre des pertes ci-dessus seront les seules payables aux termes de l'assurance vie et accidents couvrant l'enfant désigné.

**REMBOURSEMENT DES FRAIS D'ACCIDENT** – Lorsqu'un enfant désigné assuré, qui est régulièrement suivi par un médecin et qui, par suite d'une blessure, doit recevoir et reçoit initialement un traitement dans les 30 jours qui suivent un accident, l'assureur prendra en charge les frais raisonnables engagés dans l'année qui suit l'accident pour ce qui suit :

- services hospitaliers (y compris la location de téléviseur ou de poste de radio, jusqu'à concurrence de 10 \$ par jour);
- transport par ambulance terrestre;
- emploi d'une infirmière ou d'une aide-infirmière agréée, s'il est demandé par le médecin traitant;
- traitement raisonnable et habituel dispensé par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute ou un massothérapeute autorisé, lorsqu'il est demandé par le médecin traitant, jusqu'à concurrence d'une somme globale de 200 \$;
- location de béquilles et d'appareils, d'un fauteuil roulant ou d'un lit de type lit d'hôpital;
- médicaments sur ordonnance;
- attelles, bandages herniaires et orthèses demandés par le médecin traitant, mais uniquement à des fins curatives ou thérapeutiques (limite d'un seul achat à l'égard d'une blessure).

La somme globale payable aux termes de la garantie de remboursement des frais d'accident est fixée à 500 \$ à l'égard d'un accident.

**SOINS D'URGENCE HORS DE LA PROVINCE/DU PAYS EN CAS D'ACCIDENT** – Lorsqu'une blessure par accident survient à l'extérieur de la province de résidence d'un enfant désigné assuré et que l'enfant désigné blessé doit être traité d'urgence par un médecin, l'assureur prendra en charge, en plus de tout remboursement prévu par la garantie de remboursement des frais d'accident, les frais effectivement engagés pour les frais hospitaliers, les radiographies et les services de laboratoire qui peuvent être demandés par le médecin traitant. La somme globale payable aux termes de cette garantie est fixée à 15 000 \$ à l'égard d'un accident, moins la somme accordée par tout régime provincial d'assurance-maladie.

**SOINS DENTAIRES** – Lorsqu'une blessure par accident causée à des dents entières ou saines d'un enfant désigné assuré exige un traitement et est traitée initialement par un dentiste dans les 30 jours de la date d'un accident, des prestations seront versées pour le traitement raisonnable et habituel que doit payer l'enfant désigné en cause, le souscripteur ou le souscripteur conjoint dans l'année qui suit la date de l'accident, jusqu'à concurrence de 500 \$ par dent et sous réserve d'un d'une somme globale de 750 \$ par accident. Les dents munies d'une coiffe ou d'une couronne sont considérées comme des dents entières ou saines. Les prestations maximales payables sont fixées sur la base des honoraires indiqués dans le Guide des honoraires et des traitements des généralistes de l'association dentaire provinciale pertinente ou de son équivalent.

## EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS APPLICABLES À L'ASSURANCE-ACCIDENTS COUVRANT L'ENFANT DÉSIGNÉ

Aucune prestation ne sera versée au titre de l'assurance-accidents couvrant l'enfant désigné si le décès ou la blessure résulte directement ou indirectement d'un ou de plusieurs des éléments suivants :

- un suicide ou une tentative de suicide;
- un accident survenu avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- une maladie ou une affection, que ce soit à titre de cause ou d'effet;
- une blessure indemnisable en vertu de la Loi sur l'indemnisation des accidents de travail, sauf dans le cas du capital assuré; et
- les frais d'orthèse ou d'appareil semblable utilisé à des fins non thérapeutiques ou dans le seul but de participer à des sports ou autres activités de loisir.

L'assurance-accidents couvrant l'enfant désigné ne prévoit aucune prestation ou aucun remboursement de frais pour les traitements et les services qui sont considérés être des services assurés ou des soins de santé de base (p. ex. les honoraires de médecin) en vertu du régime provincial d'assurance-maladie ou d'assurance-hospitalisation applicable à un enfant désigné assuré, que ce dernier soit ou non couvert par un tel régime. Les prestations des soins dentaires seront versées pour l'excédent des frais payés, indemnisables ou assurés aux termes de tout régime d'État couvrant les soins dentaires ou autre régime ou police d'assurance dentaire. Si un enfant désigné assuré a droit à des prestations similaires au titre d'un autre régime ou d'un autre assureur, les prestations payables aux termes du présent certificat seront coordonnées de sorte que le total des prestations versées par tous les assureurs ou régimes ne dépasse pas la perte réelle subie.

## CESSATION DE L'ASSURANCE VIE ET ACCIDENTS COUVRANT L'ENFANT

Les garanties d'assurance-accidents couvrant l'enfant aux termes de la présente attestation prennent fin à celle des dates suivantes qui tombe en premier :

- la date d'échéance ou de résiliation de la convention de bourse d'études;
- la date à laquelle un souscripteur ou un souscripteur conjoint remplace un enfant désigné plus âgé aux termes de la convention de bourse d'études;
- la date à laquelle un souscripteur ou un souscripteur conjoint choisit de passer de l'option Groupe à l'option Individuel de la manière prévue dans la convention de bourse d'études;
- la date de résiliation de la police d'assurance collective;
- la date à laquelle l'enfant désigné atteint l'âge de 18 ans;
- la date d'échéance de la prime, si une prime demeure impayée pendant 31 jours; et
- 90 jours après la date à laquelle le souscripteur omet ou néglige de faire un dépôt prévu.

Les garanties d'assurance-vie temporaire libérée couvrant l'enfant aux termes de la présente attestation prennent fin à celle des dates suivantes qui tombe en premier :

- la date de résiliation de la convention de bourse d'études;
- la date à laquelle un souscripteur ou un souscripteur conjoint remplace un enfant désigné plus âgé aux termes de la convention de bourse d'études;
- la date à laquelle un souscripteur ou un souscripteur conjoint choisit de passer de l'option Groupe à l'option Individuel de la manière prévue dans la convention de bourse d'études;
- la date de résiliation de la police d'assurance collective;
- la date d'échéance de la prime, si une prime demeure impayée pendant 31 jours;
- 90 jours après que la date à laquelle le souscripteur omet ou néglige de faire un dépôt prévu; et
- cinq ans après l'établissement de la police d'assurance-vie temporaire libérée.

## RÈGLEMENT DES PRESTATIONS D'ASSURANCE VIE ET ACCIDENTS COUVRANT L'ENFANT DÉSIGNÉ

Les prestations prévues par l'assurance-accidents et l'assurance-vie temporaire libérée couvrant l'enfant désigné seront versées au souscripteur ou aux souscripteurs conjoints si l'enfant désigné est mineur; sinon, à l'enfant désigné ou à sa succession.

## RÉTABLISSEMENT ET TRANSFERT

Aucun rétablissement n'est prévu aux termes de la présente attestation. La présente attestation ne peut être transférée; cependant, l'assurance vie et accidents couvrant l'enfant désigné peut être transférée à un enfant désigné plus jeune.

# Protection

## DE PAIEMENTS

(ASSURANCE EN CAS D'INVALIDITÉ ET DE CHÔMAGE INVOLONTAIRE)

### ADMISSIBILITÉ

Afin d'être admissible à l'assurance de protection de paiements, les déclarations faites par vous dans la proposition doivent être véridiques et exactes à la date de ladite proposition. Pour demeurer admissible, vous devez satisfaire à chacune des conditions suivantes :

1. vous devez être assuré en vertu des dispositions de la garantie d'assurance d'achèvement de la présente attestation;
2. vous devez avoir entre 18 et 65 ans; et
3. vous devez avoir un emploi au Canada (autre que durant les périodes où vous pourriez être admissible à une demande de règlement que vous nous avez présentée en cas de chômage involontaire).

### GARANTIE D'ASSURANCE EN CAS D'INVALIDITÉ ET DE CHÔMAGE INVOLONTAIRE

En contrepartie du paiement de la prime, en conformité avec votre proposition et sous réserve des limites, des modalités, des conditions et des exclusions de la présente attestation, nous convenons :

- De remettre au titulaire de la police, aux fins de crédit à votre REEE, un montant représentant les prestations payables pour chaque jour de chômage involontaire ou d'invalidité indemnisable, sous réserve des limitations décrites dans la présente attestation, à condition que votre chômage involontaire ou invalidité survienne au cours de la durée de l'assurance.
- Le paiement des prestations commencera seulement à l'expiration de la période d'attente relative à une demande de règlement et continuera aussi longtemps que vous demeurerez continuellement invalide ou en chômage involontaire, sous réserve d'un maximum de 365 jours, peu importe la durée de votre chômage involontaire ou invalidité.
- Les prestations auxquelles vous avez droit seront versées au titulaire de la police à la date normale de paiement à votre REEE, tel qu'il est précisé dans votre proposition.
- Le montant des prestations versées au titulaire de la police peut être inférieur au montant des dépôts requis. Vous êtes en tout temps responsable de veiller à ce que les dépôts effectués dans votre REEE soient suffisants.

### PLAFOND DE GARANTIE

La période maximale d'indemnisation pour chaque période de chômage involontaire ou d'invalidité est de 365 jours, peu importe la durée d'une telle période de chômage involontaire ou d'invalidité.

### LIMITES DE LA GARANTIE

1. La prestation que nous verserons sera toujours le moindre des deux montants suivants :
  - a) la somme des dépôts qui doivent être versés au titulaire de la police annuellement divisée par un facteur de 365; et
  - b) 4,95 \$.
2. Le montant maximal de prestations que nous verserons au cours d'une période de douze mois civils n'excédera pas le moindre des deux montants suivants :
  - a) la somme des paiements habituels du REEE versés annuellement au titulaire de la police divisée par un facteur de 365; et
  - b) 1 800 \$.

3. L'admissibilité à l'assurance de protection de paiements et le versement des prestations aux termes de l'assurance de protection de paiements en vertu de la présente attestation cesseront à votre 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance.
4. Vous serez admissible aux prestations pour une période de chômage involontaire ou d'invalidité continue seulement après que la période d'attente de 30 jours relative à une demande de règlement sera satisfaite. Si, dans les six (6) mois qui suivent une période précédente de chômage involontaire ou d'invalidité, vous devenez à nouveau invalide ou en chômage involontaire, la période subséquente de chômage involontaire ou d'invalidité ne fera pas l'objet d'une nouvelle période d'attente relative à une demande de règlement et sera considérée comme une continuation de la période précédente de chômage involontaire ou d'invalidité et sera assujettie au plafond de garantie. Aucun paiement ne sera cependant versé pour le laps de temps écoulé entre les deux périodes de chômage involontaire ou d'invalidité.
5. Si deux personnes nommées dans la proposition et assurées aux termes de la présente attestation d'assurance sont en chômage involontaire ou deviennent invalides en même temps, le montant total que nous verserons sera le moins élevé des montants figurant à la clause 1 a) et b) ci-dessus.
6. Toutes les prestations cesseront et aucun autre paiement ne sera versé aux termes des présentes lorsque l'engagement que vous avez pris à l'égard de votre REEE prendra fin.

### EXCLUSIONS

Aucune prestation d'assurance invalidité ou d'assurance en cas de chômage involontaire ne sera versée si la demande de règlement découle directement ou indirectement de ce qui suit :

1. d'un départ volontaire ou d'un départ à la retraite;
2. de la perte volontaire d'un emploi;
3. d'une grossesse, d'un accouchement ou d'un avortement spontané, sauf si la demande de règlement découle d'une invalidité en raison de complications médicales résultant de l'un ou de l'autre de ces états;
4. de l'ivresse, de l'abus de drogues, du manque de probité, de la fraude, d'un conflit d'intérêt, du refus d'accomplir les fonctions de l'emploi, de mauvaise conduite volontaire (violation de certaines règles établies et déterminées ou du défaut intentionnel d'accomplir certaines directives verbales ou écrites, étant entendu que ces directives sont à la fois légitimes et pertinentes aux activités de l'entreprise de votre employeur) ou de conduite criminelle;
5. de la guerre, d'une émeute ou d'une insurrection;
6. d'un incident nucléaire;
7. d'un emploi autonome, d'un emploi à titre de représentant élu, d'un travail saisonnier;
8. d'un lock-out ou d'un conflit du travail;
9. de la perte d'emploi alors que la personne assurée en connaissait l'imminence avant l'entrée en vigueur de la présente assurance;
10. de l'expiration naturelle d'un contrat de travail spécifique accordé pour une durée précise;
11. d'une invalidité ou de chômage se produisant au cours des douze (12) premiers mois de l'assurance, si cet arrêt de travail résulte d'un problème de santé pour lequel un traitement ou des conseils médicaux ont été donnés par un médecin ou tout autre praticien des soins de la santé dans les douze (12) mois précédant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
12. d'une invalidité résultant d'une conduite volontaire;
13. d'une invalidité attribuable à des troubles mentaux, nerveux, psychologiques, émotionnels ou à des troubles de comportement, à moins que vous ne soyez sous les soins réguliers d'un psychiatre dûment autorisé; et
14. d'une invalidité survenant immédiatement après une période de chômage involontaire si vous n'avez pas repris votre emploi.

## CONDITIONS DE PAIEMENT DES PRESTATIONS

Les conditions suivantes doivent être satisfaites pour avoir droit aux prestations :

1. Vous devez nous faire parvenir un avis dans les 45 jours de la survenance de l'invalidité ou du chômage involontaire, à l'adresse mentionnée aux conditions générales du présent contrat, à moins que des circonstances indépendantes de votre volonté vous en empêchent;
2. En cas de chômage involontaire, vous devez vous inscrire immédiatement auprès de l'organisme pertinent afin d'être admissible aux prestations d'assurance-emploi et vous devez chercher activement un emploi. Une preuve satisfaisante de votre inscription à un programme de prestations d'assurance-emploi sera requise;
3. Vous nous autorisez à communiquer avec votre employeur ou vos employeurs précédents ainsi qu'avec tout médecin, si nous le jugeons nécessaire;
4. Vous nous aurez retourné un formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé dans un délai de 60 jours du début de la période de chômage involontaire ou d'invalidité, ainsi que tous formulaires qui pourraient être requis dans les délais que nous aurons fixés;
5. En cas de chômage involontaire, vous devrez recevoir des prestations d'assurance-emploi ou être en mesure de prouver que vous avez été admissible à de telles prestations et que vous avez reçu le maximum auquel vous aviez droit;
6. En cas de chômage involontaire, vous devrez, à vos propres frais, nous donner la preuve du paiement des prestations d'assurance-emploi que vous aurez reçues. En cas d'invalidité, vous devrez, à vos propres frais, nous fournir une attestation médicale de votre invalidité.

Les paiements de prestations manqués en raison de votre défaut de satisfaire aux exigences ci-dessus ne seront pas effectués plus tard de façon rétroactive. Si vous n'avez pas satisfait à ces exigences au cours des 90 jours qui suivent la date à laquelle les paiements de prestations seraient autrement effectués, tout paiement de prestations se rapportant à la période courante de chômage involontaire ou d'invalidité sera perdu. Le défaut de satisfaire promptement à ces exigences pourrait retarder de manière significative tout paiement de prestations. Vous êtes responsable de veiller à ce que les dépôts effectués dans votre REEE soient suffisants.

# Assurance

## EN CAS DE MALADIE CRITIQUE

L'ensemble du texte du régime d'assurance collective couvrant toutes les garanties prévaudra, exception faite de ce qui suit qui s'appliquera spécifiquement à l'assurance en cas de maladie critique prévue aux termes de la présente attestation.

The Children's Educational Foundation of Canada a conclu une entente avec une société d'assurance (l'assureur) donnant droit au souscripteur de souscrire une assurance en cas de maladie critique à un coût de 0,75 \$ par mois, par 10,00 \$ de dépôt assuré. Les primes d'assurance en cas de maladie critique sont assujetties à la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu. Les primes sont les mêmes si le souscripteur ou les souscripteurs conjoints sont assurés.

Si un médecin pose le diagnostic d'un des états couverts pendant que la présente assurance est en vigueur et que la personne assurée survive pendant une période de 30 jours suivant la date du diagnostic ou pendant une plus longue période, telle que décrite dans la section Définitions ci-dessus, l'assureur versera le capital assuré au titulaire de la police, sous réserve des restrictions, des exclusions, des modalités et des conditions de la police.

La police couvre seulement les états, les maladies ou les affections qui sont spécifiquement définis dans la section Définitions ci-dessus et aucune prestation ne sera payable par rapport à un état, une maladie ou une affection qui n'est pas défini dans les présentes. Le paiement du capital assuré est limité seulement au premier des états couverts (selon la définition) à survenir.

## CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Afin d'être admissible à l'assurance en cas de maladie critique,

1. les déclarations faites par le souscripteur (ou les souscripteurs conjoints) doivent être véridiques et exactes à la date de la proposition;
2. le souscripteur (ou les souscripteurs conjoints) doivent être résident du Canada;
3. le souscripteur (ou les souscripteurs conjoints) doivent être âgés de 18 à 64 ans;
4. le souscripteur (ou les souscripteurs conjoints) doivent être assurés aux termes des dispositions de l'assurance d'achèvement du présent certificat;
5. le souscripteur (ou les souscripteurs conjoints) doivent détenir un REEE auprès du titulaire de la police.

Afin de continuer à être admissible aux garanties en vertu de la présente assurance, le souscripteur (ou les souscripteurs conjoints) doivent continuer à satisfaire à chacune des conditions 2, 4 et 5 ci-dessus et ne doivent pas être âgés de plus de 72 ans.

## RESPONSABILITÉ DE L'ASSUREUR

La responsabilité de l'assureur en vertu de la présente garantie prendra effet à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, sauf en cas de fraude ou de déclaration inexacte de l'âge. De plus, la police sera nulle et sans effet et notre responsabilité sera limitée au remboursement de toutes les primes acquittées si :

- a) la personne assurée est diagnostiquée comme étant atteinte d'un cancer dans les 90 jours qui suivent la date d'établissement du certificat, ou des symptômes ou des troubles médicaux commencent et que les examens effectués mènent à un diagnostic de cancer;
- b) des renseignements incomplets, inexacts, non véridiques ou faux sont soumis à l'assureur en tout temps et qu'une demande de règlement est présentée aux termes de la police au cours des deux premières années d'assurance.

## RESTRICTIONS

En plus des restrictions et des limitations reliées au cancer et à la période de survie mentionnées ci-dessus, il est prévu que la prestation relative à une garantie seulement n'est payable et que l'assurance prend fin après le versement de la prestation. De plus, lorsqu'une prestation est payée aux termes de l'assurance en cas de maladie critique, aucune prestation n'est payée aux termes de l'assurance d'achèvement.

Si les souscripteurs conjoints sont couverts par l'assurance en cas de maladie critique, les prestations seront seulement versées à l'égard du premier souscripteur à être diagnostiqué par un médecin comme étant atteint de l'un des états couverts.



# ASSURANCE EN CAS DE MALADIE CRITIQUE SUITE

## EXCLUSIONS

Le capital assuré ne sera pas versé si l'état couvert résulte directement ou indirectement de l'un ou de plusieurs des éléments suivants :

- a) une tentative de suicide;
- b) un état couvert diagnostiqué avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou la plus récente date de remise en vigueur de la police;
- c) la consommation de poison ou l'inhalation de gaz, volontairement ou involontairement, non relié au travail de la personne assurée;
- d) la consommation de drogues, autres que celles prescrites par un médecin dûment autorisé;
- e) une guerre ou le service actif à temps plein dans les forces armées de n'importe quel pays;
- f) un vol en tant qu'élève-pilote ou un vol en tant que pilote détenant une licence privée pour moins de 25 heures ou plus de 400 heures par année;
- g) la participation à un acte criminel ou toute tentative de perpétration d'une infraction criminelle, y compris la conduite d'un véhicule motorisé au moment où la concentration d'alcool dans 100 millilitres du sang de la personne assurée excède 80 milligrammes; ou
- h) une automutilation volontaire, en quelque état mental que ce soit.

De plus, le capital assuré ne sera pas versé si la personne assurée est atteinte d'un accident vasculaire cérébral qui résulte, directement ou indirectement, de la boxe en tant qu'amateur ou professionnel, de saut à l'élastique, de plongée d'une falaise, de l'alpinisme, de course en véhicules motorisés et/ou d'une course à vitesse sur terre et/ou sur l'eau, le parachutisme ou les activités sous-marines, y compris la plongée sous-marine.

## CESSATION DE L'ASSURANCE EN CAS DE MALADIE CRITIQUE

Les garanties d'assurance en cas de maladie critique aux termes de la présente attestation prennent fin à celle des dates suivantes qui tombe en premier :

1. la date d'échéance ou de résiliation de la convention de bourse d'études;
2. la date de résiliation de l'assurance d'achèvement;
3. la date de résiliation de la police d'assurance collective;
4. la date à laquelle le souscripteur ou le souscripteur conjoint le plus âgé atteint l'âge de 72 ans;
5. 90 jours après la date à laquelle le souscripteur ou le souscripteur conjoint omet ou néglige de faire un dépôt prévu;
6. la date à laquelle les prestations deviennent payables aux termes des dispositions de l'assurance en cas de maladie critique;
7. la date d'échéance de la prime, si une prime demeure impayée pendant 31 jours;
8. la date de décès de la personne assurée.

## CONDITIONS DE PAIEMENT DES PRESTATIONS

Les conditions suivantes doivent être satisfaites pour avoir droit aux prestations :

1. un avis écrit de sinistre et une preuve satisfaisante doivent être remis à l'assureur dans les 90 jours qui suivent la date de l'événement couvert donnant lieu à la demande de règlement;
2. une preuve satisfaisante à l'assureur comprend le diagnostic de l'état couvert, le droit du demandeur de recevoir un paiement et l'âge du souscripteur;
3. si l'assureur le demande, un certificat satisfaisant décrivant la cause et la nature de l'état couvert donnant lieu à une demande de règlement aux termes de la présente attestation.

## DROIT D'EXAMEN

En tant que condition préalable au paiement du capital assuré en vertu de la présente police, le demandeur confèrera à l'assureur le droit de faire examiner la personne assurée par un médecin choisis par l'assureur, en vue de confirmer le diagnostic de l'état couvert.



**LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE CUMIS**

P.O. Box 5065, 151 North Service Road, Burlington, Ontario L7R 4C2 • (905) 632-1221