



**CANADIAN OWNERS AND PILOTS ASSOCIATION
CERTIFICAT D'ASSURANCE DES MEMBRES
CONTRAT NUMÉRO 70251**

La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (la «Compagnie») atteste que, sous réserve des dispositions du contrat ci-dessus établi à l'intention de

**LA CANADIAN OWNERS AND PILOTS ASSOCIATION
(«l'Association»)**

le membre dont le nom figure dans le Tableau des garanties est couvert par les garanties indiquées dans ce tableau sous réserve des dispositions du présent certificat d'assurance (le «certificat») et des modifications pouvant y être apportées.

DÉLAI DE RENONCIATION DE DIX JOURS

Dans les dix jours qui suivent sa remise au membre assuré, le présent certificat peut être annulé s'il est remis en mains propres ou retourné par la poste à la Compagnie. Dès l'annulation du certificat, toute prime versée est remboursée, et le certificat est considéré comme nul à partir de sa date d'effet.

On trouvera dans les pages suivantes un résumé des principales clauses du contrat numéro 70251 auquel il faut se reporter pour connaître les conditions exactes de l'assurance. En cas de divergence entre les conditions énoncées dans le certificat et celles qui sont stipulées dans le contrat, ce sont les modalités du contrat qui priment.

Toutes les sommes dues par la Compagnie ou à celle-ci en vertu du contrat sont payables dans la monnaie légale du Canada.



**La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie est l'assureur et
est membre du groupe Sun Life**

CONDITIONS GÉNÉRALES

Le présent certificat donne un résumé des principales dispositions du contrat. Le contrat peut être modifié à toute époque. Le mot «vous» s'entend ci-après du membre assuré dont le nom figure au Tableau des garanties.

TABLEAU DES GARANTIES

Le Tableau des garanties indique la couverture dont vous bénéficiez en vertu du contrat.

DÉFINITIONS

Vous trouverez ci-après la définition de certains termes utilisés dans le certificat. D'autres termes sont définis dans les sections portant sur les garanties.

Année de référence s'entend de la période qui commence le 1^{er} mai 2014 et se termine le 31 mars 2015, puis toute période allant du 1^{er} avril au 31 mars.

Médecin s'entend de tout médecin légalement autorisé à pratiquer la médecine dans la région où il offre des services médicaux.

Membre s'entend de tout membre de plein droit de l'Association.

ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à l'assurance prévue au contrat, vous devez remplir les conditions suivantes :

- être membre de l'Association,
- résider au Canada,
- être âgé de moins de 60 ans,
- être en mesure de travailler à temps plein sur une base continue de la manière habituelle, en accomplissant toutes vos activités quotidiennes normales et ne pas avoir été confiné à la maison ni hospitalisé par suite d'un accident ou d'une maladie survenu dans les 180 jours précédant votre adhésion à l'assurance.

Dans le cas de toute assurance établie sans justification d'assurabilité, vous devez être effectivement au travail au moins 25 heures par semaine et votre conjoint doit exercer effectivement ses activités habituelles.

JUSTIFICATION D'ASSURABILITÉ

La Compagnie exige la présentation d'une justification d'assurabilité relativement à toute assurance prévue par le contrat. Elle prend à sa charge les frais raisonnables engagés pour la production de cette justification.

Toute demande d'assurance présentée par vous ou votre conjoint pourra être acceptée sans justification d'assurabilité pendant toute période d'inscription convenue par écrit entre la Compagnie et l'Association. Votre conjoint ne peut être admis à l'assurance que si vous-même avez été admis à l'assurance prévue par le contrat.

RADIATIONS

Votre couverture prend fin à la moins tardive des dates suivantes :

- a. la date de résiliation du contrat en tout ou en partie;
- b. le premier du mois qui suit la date à laquelle vous mettez fin à votre couverture en vertu du contrat ou ce jour même, s'il s'agit d'un premier du mois;
- c. en ce qui touche l'assurance-vie, le jour de votre 65^e anniversaire de naissance;
- d. la date d'échéance de toute prime que vous négligez de payer, sous réserve du délai de grâce;
- e. la date où vous cessez de résider au Canada;
- f. la date à laquelle vous cessez d'être membre de l'Association.

DÉLAI DE GRÂCE

Un délai de grâce de 31 jours est accordé pour le paiement des primes venant à échéance après le paiement de la première prime. Le présent certificat demeure en vigueur au cours de ce délai, mais il vous incombe de payer à la Compagnie la prime proportionnelle à la période au cours de laquelle le certificat demeure en vigueur.

COUVERTURE DES PERSONNES À CHARGE

S'il est indiqué au Tableau des garanties qu'une assurance couvre les personnes à votre charge, le terme «personne à votre charge» s'entend, aux fins de cette assurance, de toute personne qui remplit les conditions ci-après, qui réside au Canada et qui n'est pas au service actif des forces armées de quelque pays que ce soit.

Le mot «conjoint» s'entend de votre conjoint en vertu d'un mariage ou de tout autre type d'union formelle reconnue par la loi ou de la personne de sexe opposé ou de même sexe qui est présentée publiquement comme votre conjoint. À toute époque, le contrat ne peut couvrir qu'une

personne à titre de conjoint.

Si le conjoint est membre de l'Association, il peut être assuré à titre de membre ou à titre de conjoint, mais non en ces deux qualités.

Le mot «enfant» s'entend de votre enfant ou de l'enfant de votre conjoint (autre qu'un enfant pris en foyer nourricier) qui n'est pas lié à une autre personne par le mariage ou un autre type d'union formelle reconnue par la loi et qui est âgé de moins de 21 ans.

L'enfant de moins de 25 ans (de moins de 26 ans pour les personnes résidant au Québec) qui étudie à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et dont vous assurez entièrement le soutien sur le plan financier est également considéré comme un enfant.

L'enfant qui souffre d'un handicap avant l'âge limite demeure couvert après l'âge limite :

- s'il ne peut subvenir à ses besoins financiers en raison d'une incapacité physique ou mentale,
- et si vous assurez son soutien sur le plan financier, pour autant qu'il ne soit pas lié à une autre personne par le mariage ou un autre type d'union formelle reconnue par la loi.

L'enfant à charge ne peut être couvert que par l'assurance d'un seul membre assuré au titre du contrat.

L'assurance des personnes à charge est déterminée comme suit :

- a. Si vous avez au moins une personne à votre charge le jour où vous êtes admissible à l'assurance, vous pouvez adhérer à l'assurance des personnes à charge à cette date. Sinon, vous pourrez adhérer ultérieurement à l'assurance des personnes à charge, dès que vous aurez une personne à votre charge.
- b. L'assurance de la personne à charge prend effet à la plus tardive des dates suivantes :
 - i. en ce qui touche l'assurance-vie du membre et des personnes à sa charge, si une justification d'assurabilité est exigée, le premier du mois qui suit la date à laquelle celle-ci est acceptée par la Compagnie ou le jour même de cette acceptation s'il s'agit d'un premier du mois;
 - ii. la date de naissance d'un nouveau-né, si vous bénéficiez déjà de la couverture familiale en vertu du contrat, à condition que vous demandiez, au plus tard 31 jours après sa naissance, que l'enfant soit admis à l'assurance;

- iii. en ce qui touche l'assurance-vie des personnes à charge, la date d'effet de votre assurance-vie ou de celle de votre conjoint, si elle est antérieure.

- c. L'assurance de la personne à charge prend fin à la moins tardive des dates suivantes :
 - i. la date à laquelle vous n'avez plus personne à votre charge;
 - ii. la date d'échéance de toute prime de l'assurance des personnes à charge que vous négligez de payer, sous réserve du délai de grâce;
 - iii. la date à laquelle le contrat cesse de prévoir une assurance des personnes à charge;
 - iv. la date à laquelle la personne à votre charge perd la qualité de personne à charge;
 - v. le premier du mois qui suit la date à laquelle vous mettez fin à la couverture des personnes à votre charge en vertu du contrat ou ce jour même, s'il s'agit d'un premier du mois;
 - vi. dans le cas de l'assurance-vie du conjoint, le jour du 65^e anniversaire de naissance de votre conjoint;
 - vii. dans le cas de l'assurance-vie des personnes à charge, la date à laquelle ni vous ni votre conjoint n'êtes couvert par l'assurance-vie.

PRÉSENTATION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

Les demandes de règlement doivent être présentées dans les délais prescrits. Si vous négligez de le faire, vous n'aurez peut-être pas droit à une partie ou à la totalité des prestations.

Une déclaration de sinistre doit être présentée à la Compagnie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire après la survenance de tout sinistre. Toutes les demandes doivent être présentées par écrit au moyen de formulaires approuvés par la Compagnie. La Compagnie ou l'Association fournira au demandeur les formulaires appropriés de demande de règlement sur réception de cette déclaration.

Aux fins de l'évaluation d'une demande de règlement, la Compagnie peut exiger que des dossiers ou des rapports médicaux, des preuves de paiement, des factures détaillées ou d'autres renseignements qu'elle juge nécessaires lui soient présentés. Les frais liés à la présentation d'une attestation de sinistre sont à votre charge.

Assurance-vie

La demande de règlement doit être présentée le plus tôt possible après le décès.

DÉLAI DE 90 JOURS APRÈS LA CESSATION DE L'ASSURANCE

En cas de résiliation du contrat ou de cessation de votre assurance, toutes les attestations de sinistre doivent parvenir à la Compagnie dans les 90 jours suivant la date de la résiliation ou de la cessation.

RAJUSTEMENT DES PRESTATIONS

Lorsque la Compagnie évalue une demande de règlement, elle établit le montant des prestations. Dans certaines circonstances, celles-ci peuvent être déterminées de nouveau plus tard. Toutefois, si vous avez touché des prestations insuffisantes, la Compagnie s'engage à vous verser la différence. De même, vous êtes tenu de lui rembourser tout trop-perçu.

EXAMENS MÉDICAUX

La Compagnie se réserve le droit de faire examiner par un ou plusieurs médecins de son choix toute personne faisant l'objet d'une demande de règlement. Elle prend à sa charge les honoraires se rapportant à tout examen effectué à sa demande.

TRANSFORMATION EN UN CONTRAT D'ASSURANCE-VIE INDIVIDUELLE

En cas de cessation ou de réduction de votre assurance-vie au titre du contrat pour toute autre raison qu'à votre demande, vous pouvez demander la transformation de cette assurance en un contrat individuel d'assurance-vie, sans avoir à présenter de justification d'assurabilité.

En cas de cessation ou de réduction de l'assurance-vie de votre conjoint au titre du contrat pour toute autre raison qu'à votre demande, votre conjoint peut demander la transformation de cette assurance en un contrat individuel d'assurance-vie, sans avoir à présenter de justification d'assurabilité.

Dans le cas où il est nécessaire de le faire pour respecter les lois pertinentes : Si la couverture prévue par l'assurance-vie d'un enfant à votre charge prend fin en raison de la cessation de votre couverture d'assurance-vie, vous pouvez demander la transformation de l'assurance-vie de l'enfant à charge qui a pris fin en un contrat individuel d'assurance-vie, sans avoir à présenter de justification d'assurabilité.

La demande, accompagnée du paiement de la première prime, doit être présentée à la Compagnie dans les

31 jours suivant la cessation de la couverture d'assurance-vie.

En vertu du contrat, la transformation de l'assurance est assujettie à certaines conditions et à un maximum. Veuillez vous adresser à la Compagnie pour plus de précisions.

INCONTESTABILITÉ

Si la Compagnie a expressément demandé une justification d'assurabilité et si un fait important se rapportant à votre assurance ou à celle d'une des personnes à votre charge assurées n'a pas été déclaré ou a été déclaré de façon inexacte, la Compagnie peut annuler votre assurance ou celle de la personne à charge, à moins que votre certificat d'assurance ne soit en vigueur depuis une période ininterrompue d'au moins 2 ans, auquel cas l'assurance ne peut, en l'absence de fraude, être annulée.

ACTIONS EN JUSTICE – GARANTIES ASSURÉES

Délai de prescription en Ontario :

Une fin de non-recevoir absolue sera opposée à toute action ou poursuite intentée contre un assureur relativement au règlement de prestations d'assurance en vertu du contrat, à moins qu'elle n'ait été déposée dans les délais prévus par la *Loi de 2002 sur la prescription des actions*.

Délai de prescription dans les autres provinces :

Une fin de non-recevoir absolue sera opposée à toute action ou poursuite intentée contre un assureur relativement au règlement de prestations d'assurance en vertu du contrat, à moins qu'elle n'ait été déposée dans les délais prévus dans la *Loi sur les assurances* ou dans toute autre loi applicable dans votre province ou territoire.

DROIT D'OBTENIR DES EXEMPLAIRES DES DOCUMENTS

Conformément à la loi, pour les garanties assurées, si vous résidez en Alberta ou en Colombie-Britannique, vous ou un demandeur pouvez obtenir des copies des documents suivants :

- votre formulaire d'adhésion ou votre demande d'assurance;
- toute déclaration écrite ou tout autre document qui ne font pas partie de la demande et que vous avez présentés à la Compagnie comme justification d'assurabilité.

Pour les garanties assurées, moyennant un préavis raisonnable, vous ou un demandeur pouvez également

demander une copie du contrat.

Le premier exemplaire vous sera fourni sans frais, mais des frais pourraient être exigés pour les exemplaires suivants.

ERREUR SUR L'ÂGE

Si votre âge ou l'âge de votre conjoint ou de votre enfant qui a été déclaré est inexact, la somme payable en vertu du contrat est égale au montant d'assurance auquel vous, votre conjoint ou votre enfant avez droit, compte tenu de l'âge réel. Dans ce cas, votre prime est également rajustée de façon équitable, s'il y a lieu.

DÉCLARATION INEXACTE RELATIVEMENT À L'USAGE DU TABAC

Si vous faites une déclaration inexacte sur votre situation ou celle de votre conjoint quant à l'usage du tabac, toute couverture d'assurance-vie dont vous ou votre conjoint bénéficiez est annulée à effet rétroactif de la date de son entrée en vigueur ou de la date à laquelle la Compagnie établit votre situation de fumeur ou celle de votre conjoint, et les primes payées sont remboursées à compter de cette date.

CESSION

Les prestations d'assurance-vie peuvent être cédées.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Pour le groupe Sun Life, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons de façon confidentielle vos renseignements personnels ainsi que les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, pour vous offrir des produits et services de placement, d'assurance et de retraite qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, ainsi qu'à des fins de conformité, d'exigences réglementaires ou contractuelles. Cela peut nous aider aussi à vous informer sur d'autres produits et services qui pourraient répondre à vos besoins en constante évolution. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements

personnels. Dans certains cas, sauf si nous y sommes interdit, ces personnes peuvent être établies en dehors du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans ces pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, visitez le www.sunlife.ca/confidentialite.

ASSURANCE-VIE DES MEMBRES

GARANTIE

Le capital assuré est indiqué au Tableau des garanties.

BÉNÉFICIAIRE

En cas de décès, le capital assuré est payable au bénéficiaire que vous avez désigné. Si votre désignation de bénéficiaire est révocable, vous pouvez la modifier à toute époque, dans la mesure où la loi le permet. À défaut de bénéficiaire désigné, ou si votre bénéficiaire décède avant vous, le capital est versé à vos ayants droit.

EXCLUSIONS

Aucun capital n'est versé :

- en cas de décès attribuable au suicide au cours des deux années suivant la date de prise d'effet de l'assurance, que vous souffriez ou non d'une maladie mentale, ou compreniez ou souhaitiez ou non les conséquences de vos actes,
- ou en cas de décès attribuable en totalité ou en partie, directement ou indirectement, soit à l'exercice de la profession, soit à un voyage ou à un vol effectué en qualité de membre de l'équipage à bord d'un avion militaire, de tout appareil de navigation aérienne utilisé aux fins de lutte contre l'incendie, de poudrage ou d'essais, ou de tout appareil de navigation aérienne volant dans une zone de combats, qu'il y ait eu déclaration de guerre ou non.

TRANSFORMATION

En cas de cessation ou de réduction de l'assurance prévue par la présente garantie pour toute autre raison qu'à votre demande, il est possible de transformer cette assurance en un contrat individuel. Reportez-vous à la rubrique *TRANSFORMATION EN UN CONTRAT D'ASSURANCE-VIE INDIVIDUELLE*, à la section *CONDITIONS GÉNÉRALES*.

EXONÉRATION DES PRIMES

Si, avant votre 65^e anniversaire, vous êtes atteint d'invalidité totale, vous êtes exonéré du paiement des primes de votre assurance-vie.

Vous êtes exonéré des primes de votre assurance-vie à compter du premier du mois qui suit la période ininterrompue de 180 jours d'invalidité totale. Vous cessez de bénéficier de l'exonération des primes à la moins tardive des dates suivantes :

- la date de cessation de votre invalidité totale;
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 65 ans;
- la date à laquelle vous omettez de fournir une pièce indiquant que l'invalidité totale subsiste;
- ou la date à laquelle vous omettez de vous présenter à un rendez-vous fixé par la Compagnie, en vue de subir un examen médical.

ASSURANCE-VIE DU CONJOINT

GARANTIE

Le capital de l'assurance-vie du conjoint est indiqué au Tableau des garanties.

BÉNÉFICIAIRE

En cas de décès de votre conjoint, le capital vous est versé à vous-même ou à vos ayants droit.

EXCLUSIONS

Aucun capital n'est versé :

- en cas de décès attribuable au suicide au cours des deux années suivant la date de prise d'effet de l'assurance, que le conjoint ait souffert ou non d'une maladie mentale, ou ait compris ou souhaité ou non les conséquences de ses actes,
- ou en cas de décès attribuable en totalité ou en partie, directement ou indirectement, soit à l'exercice de la profession, soit à un voyage ou à un vol effectué en qualité de membre de l'équipage à bord d'un avion militaire, de tout appareil de navigation aérienne utilisé aux fins de lutte contre l'incendie, de poudrage ou d'essais, ou de tout appareil de navigation aérienne volant dans une zone de combats, qu'il y ait eu déclaration de guerre ou non.

TRANSFORMATION

En cas de cessation ou de réduction de l'assurance-vie prévue pour le conjoint par la présente garantie pour toute autre raison qu'à votre demande, il est possible de transformer cette assurance en un contrat individuel. Reportez-vous à la rubrique *TRANSFORMATION EN UN CONTRAT D'ASSURANCE-VIE INDIVIDUELLE*, à la section *CONDITIONS GÉNÉRALES*.

EXONÉRATION DES PRIMES

Vous serez exonéré du paiement des primes de l'assurance-vie du conjoint pendant toute période où vous serez exonéré du paiement des primes de votre assurance-vie.

ASSURANCE-VIE DES ENFANTS À CHARGE

(Assurance offerte uniquement aux membres ou à leur conjoint qui ont souscrit l'assurance-vie)

GARANTIE

Le capital de l'assurance-vie des enfants à charge est indiqué au Tableau des garanties.

BÉNÉFICIAIRE

En cas de décès d'un enfant à charge assuré, le capital vous est versé à vous-même ou à vos ayants droit.

EXONÉRATION DES PRIMES

Vous serez exonéré du paiement des primes de l'assurance-vie des enfants à charge pendant toute période où vous serez exonéré du paiement des primes de votre assurance-vie.

TRANSFORMATION

Si l'assurance-vie des enfants à charge prévue par la présente garantie prend fin en raison de la cessation de votre assurance, il est possible de transformer l'assurance qui a pris fin en un contrat individuel. Reportez-vous à la rubrique *TRANSFORMATION EN UN CONTRAT D'ASSURANCE-VIE INDIVIDUELLE*, à la section *CONDITIONS GÉNÉRALES*.

Régime souscrit par l'intermédiaire de :

