

TABLE DE MATIÈRES

1. Définitions générales	2
2. Prestation d'assurance vie	2
3. Prestation du vivant	3
4. Entrée en vigueur de la garantie	7
5. Fin de la garantie.....	7
6. Bénéficiaire	7
7. Primes	8
8. Remise en vigueur	8
9. Contestation de la police.....	9
10. Dispositions générales	9

Afin que le contrat entre en vigueur, une Page de renseignements sur la police valide doit accompagner la présente police.

1. DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Vous et votre signifient la personne qui est le titulaire de la police et est également la personne assurée, tel qu'indiqué sur la Page de renseignements sur la police. Vous bénéficiez de tous les droits et privilèges en vertu de la présente police, sous réserve de toute limite imposée par la loi ou par la police. Vos droits pourraient être restreints si un bénéficiaire irrévocable a été désigné ou si le présent contrat a été hypothéqué ou cédé à titre de garantie.

Nous, notre, nos ou Compagnie signifient BMO Société d'assurance-vie.

Siège social signifie le 60, rue Yonge, Toronto (Ontario) M5E 1H5 et toute autre adresse que nous pourrions vous communiquer à tout moment comme étant celle de notre siège social.

Âge d'assurance atteint signifie l'âge d'assurance indiqué à la Page de renseignements de la police plus le nombre d'anniversaires de police écoulé depuis la date d'entrée en vigueur de la police.

Âge d'assurance signifie l'âge de la personne assurée à son anniversaire le plus rapproché de la date d'entrée en vigueur de la police.

Prestation d'assurance vie signifie le capital assuré tel qu'indiqué à la Page de renseignements sur la police la plus récente. C'est le montant d'assurance qui est payable lors du décès de la personne assurée réduit de tout montant payé suite à une réclamation de prestation du vivant ou de tout montant relatif à un rajustement de primes au moment du décès.

Personne assurée signifie la personne qui est assurée en vertu de la présente police.

Prestation du vivant signifie le paiement unique d'un pourcentage du capital assuré, tel qu'indiqué à la Page de renseignements sur la police la plus récente. C'est le montant d'assurance payable à la personne assurée lors d'un diagnostic d'un trouble médical couvert ou d'une invalidité résultant d'une blessure accidentelle.

Police signifie le présent document que la compagnie a établi en tant que preuve du contrat d'assurance. À moins qu'autrement spécifié par écrit, la police comprend dans la garantie d'assurance toute modification ou tout avenant que la compagnie établi afin d'être joint au présent document.

Anniversaire de la police signifie le même jour et mois que la date d'entrée en vigueur de la police à chaque année civile subséquente tant que la présente police demeure en vigueur.

Date d'entrée en vigueur de la police signifie la date à partir de laquelle la présente police est en vigueur et à partir de laquelle les dates d'échéance des primes et l'âge d'assurance sont déterminés. La date d'entrée en vigueur de la police est indiquée à la Page de renseignements sur la police.

2. PRESTATION D'ASSURANCE VIE

Sous réserve des dispositions de la police et des droits de tout cessionnaire, nous paierons la prestation d'assurance vie à votre bénéficiaire dès la réception d'une preuve satisfaisante des éléments suivants:

- (a) la personne assurée est décédée pendant que la police était en vigueur;
- (b) la date de naissance de la personne assurée;
- (c) la cause et les circonstances du décès de la personne assurée; et
- (d) le droit du demandeur à la prestation d'assurance vie.

Exclusions relatives à la prestation d'assurance vie

Si la personne assurée décède suite à un suicide ou à une automutilation, alors qu'elle était saine d'esprit ou non, dans les deux (2) ans de la plus éloignée des dates entre la date d'entrée en vigueur de la police ou la date de la dernière remise en vigueur, la responsabilité de la compagnie se limite au remboursement des primes payées à partir de la date d'entrée en vigueur de la police ou de la date de la dernière remise en vigueur.

3. PRESTATION DU VIVANT

La prestation du vivant comprend la prestation d'assurance pour maladie grave et la prestation en cas d'invalidité causée par une blessure accidentelle tel que défini dans la présente section.

Sous réserve des dispositions de la police et des droits de tout cessionnaire, nous paierons la prestation du vivant à la personne assurée. La prestation du vivant peut être demandée lorsqu'elle fait partie de la présente police. Lors du paiement de la prestation, la présente disposition ne sera plus en vigueur et le capital assuré sera réduit du montant de ce paiement. La nouvelle prime sera calculée en fonction du capital assuré réduit.

Diagnostic ou diagnostiqué signifie qu'il y a conformité à la définition d'un trouble médical couvert ou d'invalidité totale tel que défini en vertu de la présente police.

Spécialiste signifie un médecin qui détient un permis d'exercice et une formation médicale spécialisée dans un champ de pratique de la médecine spécifique et pertinent au trouble médical couvert pour laquelle une prestation est demandée et dont la compétence particulière a été reconnue par un comité d'examen de la spécialité. En l'absence ou la non disponibilité d'un spécialiste, et sous réserve de notre approbation, un trouble médical peut être diagnostiqué par un médecin dûment qualifié pratiquant au Canada ou aux États-Unis.

Médecin signifie une personne autorisée par la loi à exercer la médecine ou à pratiquer la chirurgie au Canada ou aux États-Unis (ou dans toute autre juridiction tel qu'approuvé par nous). Le médecin ne peut être la personne assurée ni un membre de la famille ou un associé de la personne assurée.

3.1. PRESTATION POUR MALADIE GRAVE

La prestation pour maladie grave sera payée à la personne assurée lorsque nous confirmerons que la personne assurée a été diagnostiquée avec l'un des troubles couverts alors que la présente police était en vigueur.

Trouble médical couvert signifie crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, cancer ou pontage de l'artère coronaire qui sont spécifiquement garantis en vertu de la présente police et tels que définis dans la section ci-dessous.

Date du diagnostic signifie la date lors de laquelle un spécialiste diagnostique pour la première fois l'un des troubles médicaux couverts. La date du diagnostic doit être après la date d'entrée en vigueur de la police ou la date de la dernière remise en vigueur de la police.

Période de survie signifie la période qui débute à la date du diagnostic d'un trouble médical couvert et qui se termine trente (30) jours consécutifs après la date du diagnostic d'un trouble médical couvert. La période de survie n'inclut pas le nombre de jours où la personne a été maintenue en vie artificiellement. La personne assurée doit être vivante à la fin de la période de survie et ne doit pas avoir subi de cessation irréversible des fonctions du cerveau.

Chirurgie signifie une intervention chirurgicale exécutée par un spécialiste.

Troubles mentaux couverts

Crise cardiaque (Infarctus du myocarde) est définie comme un diagnostic définitif de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque causée par une insuffisance de la circulation sanguine qui résulte en:

L'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus du myocarde et présentant au moins l'un des éléments suivants:

- des symptômes d'une crise cardiaque;
- de nouvelles modifications à l'électrocardiogramme (ECG) qui indiquent une crise cardiaque;
- l'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais ne s'y limitant pas, l'angiographie coronarienne et l'angioplastie coronarienne.

Le diagnostic d'une crise cardiaque doit être émis par un spécialiste.

Exclusions: Aucune prestation ne sera payable en vertu du présent trouble médical dans les cas suivants:

- élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais ne s'y limitant pas, l'angiographie coronarienne et l'angioplastie coronarienne et ce, en l'absence de nouvelles ondes Q, ou
- modifications à l'ECG suggérant un infarctus antérieur du myocarde qui ne respectent pas la définition de crise cardiaque telle que décrite ci-dessus.

Cancer (avec risque de décès) est défini comme un diagnostic définitif d'une tumeur caractérisée par la croissance et la prolifération non contrôlée de cellules malignes avec invasion des tissus. Le diagnostic de cancer doit être émis par un spécialiste.

Exclusions: Aucune prestation ne sera payable en vertu du présent trouble médical pour les cancers sans risque de décès à court terme suivants :

- carcinome in situ, ou
- mélanome malin de Stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1.0 mm, non ulcéré et sans invasion des niveaux de Clark IV ou V), ou
- tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases, ou
- cancer de la prostate au Stade A (T1a ou T1b).

Période d'exclusion

Aucune prestation ne sera payable pour ce trouble médical si, dans les 90 premiers jours suivants la plus éloignée des dates suivantes:

- la date d'entrée en vigueur de la police, ou
- la date d'entrée en vigueur de la dernière remise en vigueur de la police,

la personne assurée:

- a présenté des signes, symptômes ou subi des examens menant à un diagnostic de cancer (couvert ou exclu en vertu de la police), sans égard à la date du diagnostic,
- a fait l'objet d'un diagnostic de cancer (couvert ou exclu en vertu de la police).

L'information médicale telle que décrite ci-dessus doit être rapportée à la compagnie dans les six (6) mois de la date du diagnostic. Si cette information n'est pas fournie, la compagnie a le droit de refuser toute réclamation pour un cancer ou pour toute autre maladie grave causée par un cancer ou son traitement.

Accident vasculaire cérébral est défini comme un diagnostic définitif d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose ou une hémorragie intracrânienne, ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- une apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- des nouveaux déficits neurologiques objectifs constatés lors d'un examen clinique, qui persistent pendant plus de trente (30) jours suivant la date du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être

appuyés par des tests d'imagerie diagnostique. Le diagnostic d'un accident vasculaire cérébral doit être émis par un spécialiste.

Exclusion: Aucune prestation ne sera payable pour ce trouble médical dans les cas suivants:

- Accidents ischémiques transitoires, ou
- Événements vasculaires intracérébraux causés par un traumatisme, ou
- Infarctus lacunaires qui ne respecte pas la définition d'accident vasculaire cérébral tel que décrit ci-haut.

Pontage coronarien est défini comme étant une intervention chirurgicale du cœur visant à remédier, au moyen de greffons de contournement, à un rétrécissement ou à une occlusion d'une ou de plusieurs artères coronariennes, excluant toute technique non chirurgicale ou par le biais de cathéters tels que l'angioplastie percutanée et l'utilisation du laser aux fins de désobstruction. La chirurgie doit être déterminée comme étant médicalement nécessaire par un spécialiste.

Exclusions et limitations relatives à la prestation pour maladie grave

La prestation pour maladie grave ne sera pas payable si une maladie grave résulte, soit directement ou indirectement, de l'une ou plusieurs des causes suivantes:

- (a) suicide, tentative de suicide ou blessure auto-infligée, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- (b) la consommation de toute drogue, produit toxique, produit enivrant ou narcotique, autrement que prescrit et consommé conformément aux directives d'un médecin;
- (c) la conduite d'un véhicule motorisé alors que le taux d'alcoolémie est de (80) milligrammes ou plus par (100) millilitres de sang;
- (d) perpétration ou tentative de perpétration d'une infraction criminelle; ou
- (e) guerre ou acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non.

Aucune prestation pour maladie grave ne sera payée si:

- La personne assurée décède avant la fin du délai de survie.

3.2. PRESTATION EN CAS D'INVALIDITÉ CAUSÉE PAR UNE BLESSURE ACCIDENTELLE

Nous paierons la prestation en cas d'invalidité causée par une blessure accidentelle si vous devenez totalement invalide dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la date d'une blessure accidentelle et:

- (a) si vous avez un emploi, vous êtes incapable d'exercer votre emploi et incapable d'accomplir tout autre travail rémunéré pour une période de cent quatre-vingt (180) jours consécutifs; ou
- (b) si vous n'avez pas d'emploi, vous êtes incapable d'exercer vos activités quotidiennes régulières pour une période de cent quatre-vingt (180) jours consécutifs; et
- (c) vous recevez les soins appropriés d'un médecin pour cette condition.

Blessure accidentelle signifie une atteinte corporelle résultant directement d'un événement externe soudain, inattendu, imprévisible et inévitable, indépendamment de toute autre cause, et n'inclut pas tout trouble psychologique qui peut avoir été causé par l'accident.

Invalidité totale ou invalide totalement signifie que la personne assurée, en raison d'une blessure accidentelle, reçoit les soins appropriés et réguliers d'un médecin, suit le plan de traitement recommandé et est incapable de travailler ou d'exécuter ses activités régulières.

Avoir un emploi signifie exercer tout travail en contrepartie d'un salaire ou autre rémunération et travailler au minimum vingt-cinq (25) heures par semaine.

Exclusions de la prestation en cas d'invalidité causée par une blessure accidentelle

Aucune prestation en cas d'invalidité causée par une blessure accidentelle ne sera payable si l'invalidité totale résulte directement ou indirectement de l'une des causes suivantes:

- (a) suicide, tentative de suicide ou blessure auto-infligée, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- (b) la consommation de toute drogue, produit toxique, produit enivrant ou narcotique, autrement que prescrit et consommé conformément aux directives d'un médecin;
- (c) la conduite d'un véhicule motorisé alors que le taux d'alcoolémie est de (80) milligrammes ou plus par (100) millilitres de sang;
- (d) perpétration ou tentative de perpétration d'une infraction criminelle;
- (e) guerre ou acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non;
- (f) participation à toute activité sportive en tant qu'athlète professionnel ou participation à toute épreuve de vitesse motorisée organisée ou autre activité dangereuse telle que la plongée sous-marine, l'escalade de paroi rocheuse ou de falaise, la boxe, le parachutisme, le deltaplane ou le saut à élastique (bungee);
- (g) le transport aérien, autre qu'à titre de passage payant d'un avion commercial;
- (h) maladie ou intervention chirurgicale; ou
- (i) troubles mentaux, nerveux ou émotionnels.

3.3. AVIS ET PREUVE DE RÉCLAMATION POUR LA PRESTATION DU VIVANT

Sous réserve des dispositions de la police et des droits de tout cessionnaire, nous paierons la prestation du vivant lors de la réception de preuves justificatives satisfaisantes attestant des éléments suivants:

- (a) la blessure accidentelle ou le trouble médical couvert s'est produit(e) lorsque la police était en vigueur;
- (b) la date de naissance de la personne assurée;
- (c) pour la prestation en cas de maladie grave, le diagnostic d'un trouble médical couvert effectué par un spécialiste et qui doit être appuyé par une preuve clinique, radiologique, histologique ou des tests de laboratoire et doit inclure une déclaration de la date lors de laquelle le premier diagnostic a été effectué;
- (d) pour la prestation en cas d'invalidité causée par une blessure accidentelle, la cause et les circonstances de la blessure accidentelle de la personne assurée; et
- (e) si applicable aux fins de la réclamation, la preuve du décès de la personne assurée.

Nous nous réservons le droit d'exiger un examen médical de la personne assurée et une confirmation du diagnostic ou de la chirurgie par tout spécialiste ou médecin que nous aurons désigné.

Défaut de fournir un avis ou une preuve

Un avis écrit de votre réclamation doit être fourni à la compagnie dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la date donnant lieu à la réclamation. Le défaut de fournir un avis ou de fournir une preuve de réclamation dans ce délai n'invalide pas la réclamation si l'avis ou la preuve est fourni dans le délai le plus raisonnable possible, et au plus tard un an après la date du diagnostic du trouble médical couvert ou de la blessure accidentelle, s'il est démontré qu'il n'était raisonnablement pas possible de donner un avis dans le délai prescrit.

3.4. RÉCLAMATION DE LA PRESTATION DU VIVANT À L'EXTÉRIEUR DU CANADA

Si un trouble mental couvert ou une blessure accidentelle se produit ou est diagnostiqué à l'extérieur du Canada, la prestation sera payable seulement si toutes les conditions suivantes sont respectées:

- (a) Les dossiers médicaux complets sont remis à la compagnie.
- (b) À la lumière de ces dossiers médicaux, la compagnie est convaincue que:
 - i. le même diagnostic aurait été émis si le trouble mental couvert ou la blessure accidentelle était survenu(e) au Canada;
 - ii. un traitement immédiat aurait été prescrit en vertu des normes médicales canadiennes; et
 - iii. le même plan de traitement aurait été prescrit si le traitement avait eu lieu au Canada.
- (c) La personne assurée doit subir un examen médical indépendant par un médecin qualifié désigné par la compagnie si cette dernière en fait la demande. Dans le cas d'une chirurgie électorale, un tel examen doit être subi avant la chirurgie.

4. ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA GARANTIE

La garantie en vertu de la présente police entrera en vigueur à la dernière des éventualités suivantes:

- (a) la date à laquelle la présente police vous est remise ou si vous résidez au Québec, la date lors de laquelle nous acceptons la proposition sans modification;
- (b) la date lors de laquelle nous recevons la prime initiale; et
- (c) la date d'entrée en vigueur de la police.

5. FIN DE LA GARANTIE

La garantie en vertu de la police prendra fin à la première des dates suivantes:

- (a) la date lors de laquelle nous recevons votre demande par écrit de résilier la présente police;
- (b) la date d'expiration du délai de grâce;
- (c) la date lors laquelle la personne assurée atteint l'âge de 65 ans, ou
- (d) la date de décès de la personne assurée.

Aucune prime n'est payable pour la présente police lorsqu'elle aura pris fin. Si une prime est payée après la résiliation de la police, la compagnie s'engage uniquement à rembourser la prime en question.

6. BÉNÉFICIAIRE

Désignation d'un bénéficiaire

Le bénéficiaire est la(les) personne(s) ou l'entité désignée dans la proposition ou dans la plus récente désignation de bénéficiaire qui nous aura été fournie, afin de recevoir la prestation d'assurance vie lors du décès de la personne assurée. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné ou si aucun bénéficiaire ne survit à la personne assurée, la prestation d'assurance vie sera payée à votre succession.

Modification du bénéficiaire

De votre vivant, vous pouvez modifier ou révoquer un bénéficiaire désigné en nous transmettant un avis écrit, sous réserve du consentement écrit de tout bénéficiaire irrévocable. Nous devons obtenir un avis de cette modification afin d'être lié par celle-ci. Toute nouvelle désignation de bénéficiaire peut être assujettie aux termes de toute cession qui nous aura été préalablement transmise. Une modification de bénéficiaire prendra effet au moment de la date de la désignation, sous réserve de tout versement que nous aurons effectué ou action entreprise avant la réception de l'avis de modification.

Décès du bénéficiaire

Si aucun bénéficiaire ne survit à la personne assurée, la prestation d'assurance vie sera payée à la succession. Si deux ou plusieurs bénéficiaires sont désignés et qu'un bénéficiaire décède avant la personne assurée, la portion de ce bénéficiaire sera payée équitablement entre les bénéficiaires survivants ou au bénéficiaire survivant le cas échéant, à moins qu'autrement prévu dans la désignation de bénéficiaire ou la proposition. Si la personne assurée et le bénéficiaire décèdent en même temps ou dans des circonstances faisant en sorte qu'il est incertain de déterminer lequel est décédé en premier, la prestation d'assurance vie sera payée conformément aux lois applicables.

7. PRIMES

Paiement des primes

Les primes sont payables pendant que cette police est en vigueur tel qu'indiqué à la Page des renseignements sur la police.

La prime initiale doit être versée avant que la police ne prenne effet. Toutes les primes subséquentes devront être versées de façon à ce que la garantie demeure en vigueur selon les échéances indiquées à la Page de renseignements sur la police. Les dates d'échéance des primes sont calculées à partir de la date d'entrée en vigueur de la police.

Période de grâce

Un délai de grâce de trente (30) jours est accordé pour verser une prime échue, à partir de la date d'échéance. L'assurance se poursuit durant la période de grâce à moins que nous recevions un avis écrit de votre part afin de résilier la présente police.

Non-paiement des primes

Si toute prime n'a pas été entièrement payée à la fin de la période de grâce, la présente police prendra immédiatement fin et aucune prestation d'assurance ne sera payable.

Rajustement de la prime au décès

Si la personne assurée décède le jour où une prime est exigible et non payée ou durant la période de grâce, nous déduisons le montant de cette prime impayée de la prestation d'assurance. Les primes qui auront été payées avant la date de décès de la personne assurée mais qui n'étaient pas encore exigibles, seront remboursées.

Rajustement de la prime après une réclamation de prestation du vivant

Si une réclamation est payée en vertu de la garantie prestation du vivant, une nouvelle prime sera calculée en fonction du capital assuré réduit.

8. REMISE EN VIGUEUR

Sous réserve de toutes les autres dispositions de la police, la présente police peut être remise en vigueur sans justification d'assurabilité et ce, en tout temps dans les trente (30) jours suivant l'expiration du délai de grâce, à condition d'acquitter toutes les primes en souffrance et que la personne assurée soit vivante.

Autrement, la présente police peut être remise en vigueur en tout temps dans les deux (2) années suivant l'expiration du délai de grâce, à condition que nous recevions les pièces justificatives suivantes :

- (a) une demande de remise en vigueur dûment remplie;
- (b) une justification d'assurabilité conforme à nos exigences, comprenant des pièces justificatives attestant du statut de non-fumeur (le cas échéant); et
- (c) le versement de toutes les primes échues, y compris les intérêts sur les primes échues, à un taux déterminé par nous et dans les limites prescrites par la loi.

Toute garantie complémentaire jointe à la présente police sera remise en vigueur si la police est remise en vigueur, sous réserve des dispositions de la garantie complémentaire. La remise en vigueur sera effectuée lorsque nous déterminerons que toutes les conditions énoncées dans la présente section relative à la remise en vigueur auront été respectées.

9. CONTESTATION DE LA POLICE

Incontestabilité

En l'absence de fraude, la compagnie ne contestera pas la présente police après que cette dernière ait été en vigueur du vivant de la personne assurée pendant deux (2) ans à partir de la date d'entrée en vigueur de la police indiquée à la Page de renseignements sur la police, de la date de toute majoration, de toute modification ou de tout ajout à la police ou à partir de la date de la dernière remise en vigueur de la police. En cas de majoration, de modification ou d'ajout à la police survenant plus de deux (2) ans après la date d'entrée en vigueur ou la date de la dernière remise en vigueur de la police, le droit de résiliation de la compagnie se limite à la partie de la police visée par la majoration, la modification ou l'ajout.

Déclaration inexacte de l'âge et du sexe

Les taux de primes de la présente police sont fonction de l'âge et du sexe de la personne assurée tels qu'ils figurent à la proposition. Si la date de naissance ou le sexe de la personne assurée ont fait l'objet d'une déclaration inexacte, nous calculerons de nouveau le capital assuré en fonction des primes versées ainsi que de l'âge et du sexe réels de la personne assurée, mais le capital assuré ne peut excéder les limites de souscription de la compagnie en vigueur à ce moment.

Si en fonction de l'âge d'assurance réel, l'assurance ne serait pas entrée en vigueur, la compagnie pourrait déclarer la police invalide dans les délais prescrits par la loi.

Si, en raison de la déclaration inexacte, nous acceptons une prime pour une ou des périodes ultérieures à la date à laquelle l'assurance ou le versement des primes aurait normalement pris fin en fonction de l'âge d'assurance réel, notre responsabilité se limite au remboursement de toutes les primes payées pour la période au cours de laquelle l'assurance n'aurait pas été en vigueur ou les primes n'auraient pas été exigibles.

Déclaration erronée relativement à l'usage du tabac

Toute fausse déclaration effectuée relativement à l'absence de consommation de produits à base de tabac dans une proposition, une demande de remise en vigueur ou une modification à celles-ci, sera réputée frauduleuse. La police sera réputée annulée et aucune demande de règlement ne sera acceptée. Nous rembourserons toutes les primes versées après la date à laquelle nous prendrons connaissance de la fausse déclaration.

10. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Proposition - L'établissement de la présente police par la compagnie est basé sur les déclarations énoncées dans la proposition d'assurance, laquelle comprend la proposition d'assurance remplie et présentée relativement à la police ainsi que les déclarations et les réponses fournies en tant que justification d'assurabilité, que ce soit sur support papier ou électronique. Toutes telles déclarations sont réputées être des représentations et non des garanties. La compagnie présume que ces déclarations sont véridiques et complètes au meilleur des connaissances et des croyances de ceux qui les ont faites.

Cession - Vous pouvez céder la police en envoyant un avis de cession à notre siège social. Nous ne sommes pas responsables de la validité ou des conséquences juridiques relatives à une cession ou à des actions entreprises par la compagnie avant de recevoir l'avis de cession.

Police intégrale - La police intégrale est composée de la Page de renseignements sur la police, de la présente police, de tous avenants ou modifications devant se joindre à la présente police, de la proposition et de toute demande de remise en vigueur ainsi que de toutes preuves médicales, déclarations ou réponses écrites présentées en tant que justification d'assurabilité.

Modifications du contrat – Seul un officier autorisé de la compagnie a le droit de changer, de modifier ou de renoncer à l’une des dispositions de la présente police et doit le faire par écrit seulement. Aucun représentant, courtier ou conseiller financier n’a le droit de changer, de modifier ou de renoncer à toute disposition du présent contrat.

Devises – Tous les paiements à la compagnie ou effectués par celle-ci doivent être en dollars canadiens.

Prescription – Aucune action ou poursuite ne peut être intentée contre l’assureur pour réclamer le versement de prestations d’assurance prévues en vertu de la police, sauf si entamée dans les délais prescrits par la loi sur les assurances (ou toute loi applicable).

Aucune participation – La police n’ouvre pas droit à une participation aux profits ou au surplus de la compagnie.

Droit d’examen – La présente police peut être annulée par la personne assurée dans les trente (30) jours de sa réception, auquel cas la présente police sera réputée n’être jamais entrée en vigueur et toute prime qui aurait été payée sera remboursée. Afin d’annuler la présente police, la personne assurée doit remettre l’original de la présente police à la compagnie accompagné d’une demande écrite d’annulation au siège social de la compagnie.

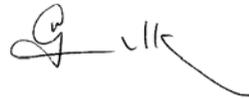
Résiliation par vous – Vous pouvez résilier le contrat en tout temps en nous transmettant un avis de résiliation écrit à notre siège social.

Valeurs – La présente police ne prévoit pas d’avances, de valeur de rachat, d’assurance libérée réduite ou de valeur à l’échéance.

Ont apposé leur signature au nom de BMO Société d’assurance vie



Peter McCarthy
Président et Chef de la direction générale



Vandra M. Goedvolk
Secrétaire générale

© Marque de commerce déposée de la Banque de Montréal, utilisée sous licence