

Assurance vie universelle Équation Génération^{MD} IV

Guide du conseiller relatif aux règles de l'administration des produits et aux lignes directrices
avril 2020



équation génération IV

Préparé par : Développement et commercialisation des produits de l'assurance vie et de
l'assurance maladie complémentaire individuelles

À propos de ce guide :

L'assurance Équation Génération IV consiste en un produit d'assurance vie permanente qui prévoit une couverture pendant toute la vie de la personne assurée. Elle offre aux titulaires de contrat la flexibilité de concevoir un régime qui répond à leurs besoins précis en matière de protection personnelle, familiale ou d'entreprise.

Les taux du coût de l'assurance qui s'appliquent à la personne assurée sont garantis pour toute la durée du contrat. De plus, la composante épargne permet aux placements de s'accumuler avec avantages fiscaux jusqu'à concurrence des maximums énoncés dans la *Loi de l'impôt sur le revenu du Canada*. Les paiements de la prime nette sont investis dans les comptes de placement à intérêt choisis par la titulaire ou le titulaire de contrat. Le revenu d'intérêt n'est pas garanti lequel pourra être positif ou négatif selon les comptes de placement à intérêt choisis.

Les modifications du contrat sont assujetties aux dispositions du contrat et à nos règles administratives et lignes directrices alors en vigueur au moment où la modification est demandée au titre du contrat applicable.

Le présent guide est donné à titre indicatif seulement. Il fournit des renseignements et présente les règles administratives et les lignes directrices se rapportant au produit Équation Génération IV actuellement vendu, selon la législation fiscale du 1^{er} janvier 2017. Tous les efforts ont été déployés afin d'assurer l'exactitude des renseignements contenus dans le présent guide. Les modalités du contrat prévaudront dans tous les cas.

AVEC QUI COMMUNIQUER

Pour obtenir des renseignements au sujet des produits de l'Assurance vie Équitable actuellement disponibles à la vente, veuillez communiquer avec votre gestionnaire régionale ou régional des ventes de l'Assurance vie Équitable.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires ou des précisions sur le contenu du présent guide, ou encore des renseignements concernant l'administration des produits d'assurance vie universelle qui ne sont plus disponibles à la vente, veuillez communiquer avec les [Services aux conseillers](#).

Table des matières

LE STATUT FISCAL DU CONTRAT ÉQUATION GÉNÉRATION IV DE VOTRE CLIENT	8
La définition du statut fiscal	8
La détermination du statut fiscal du contrat de votre client.....	8
La façon dont le statut fiscal influe sur les modifications que votre client peut apporter à son contrat	8
SOMMAIRE DU RÉGIME DE BASE.....	10
Éléments de base pour comprendre l'assurance vie universelle	10
Types de régime.....	11
Types de couverture.....	11
Âge à l'établissement du contrat.....	11
Assurance vie sur une tête	11
Assurance vie conjointe	12
Âge au plus proche anniversaire	12
Âge équivalent (AE)	12
Statut tabagique (catégories de risques).....	12
Risques aggravés.....	13
Surprimes fixes.....	13
Options de prestation de décès.....	14
Types de frais relatifs au coût de l'assurance (CDA).....	14
Sommes assurées minimales.....	15
Frais de contrat mensuels	15
Tranches de prime	15
Primes	15
POSSIBILITÉS D'ÉPARGNE ET DE PLACEMENTS	18
COMPTES DE PLACEMENT À INTÉRÊT	19
Compte à intérêt quotidien (CIQ).....	20
Compte de dépôt garanti (CDG).....	20
Options de dépôt à intérêt variable.....	23
Fonctionnement des options de dépôt à intérêt variable	24
Options de dépôt à intérêt variable lié à un indice	26
Options de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif.....	26
Options de dépôt à intérêt variable lié à un portefeuille	27
VALEURS DU CONTRAT	29
Boni sur placements.....	29
Boni sur rendement	29
Valeur du compte	29
Valeur de rachat	30
Valeur de rachat du contrat	30
Valeurs de rachat non garanties.....	30
FRAIS MENSUELS.....	30
Frais d'administration	31
Frais relatifs au coût de l'assurance (CDA)	31
Garanties et avenants facultatifs	33
Frais d'administration des options de dépôt à intérêt variable.....	33

ACCÈS AU COMPTANT	35
Retraits au comptant	35
Avances sur contrat.....	36
Fonctionnement général	36
Montants de l'avance, limites et frais :	37
Produit de l'avance :	37
Intérêt sur l'avance :	37
Remboursement de l'avance :	38
Solde impayé de l'avance	39
Rachat du contrat.....	39
Frais de rachat.....	40
Déchéance du contrat.....	40
Report de la date de déchéance	41
Remise en vigueur	41
IMPOSITION	42
Contrat type aux fins d'exonération	42
La règle des 250 %	42
Échec au test d'exonération	43
COMPTE AUXILIAIRE	44
Comptes auxiliaires à intérêt	44
Primes auxiliaires	45
Dépôts auxiliaires	45
Valeur du compte auxiliaire	45
GARANTIES INCLUSES	46
Versement de la prestation d'invalidité	46
Règles administratives et lignes directrices	46
Incidence sur le versement des valeurs du contrat.....	47
Autres renseignements importants	47
Admissibilité au versement de la prestation d'invalidité	48
Affections préexistantes :	49
Prestation de consultation pour personnes en deuil.....	49
Disposition d'options spéciales dans le cadre des régimes d'assurance vie conjointe premier décès.....	50
Prestation de survie	50
Prestation de décès supplémentaire payable	50
Option de souscrire des contrats individuels.....	50
Prestation du vivant.....	51
GARANTIES ET AVENANTS FACULTATIFS	52
Avenant d'assurance vie temporaire	52
Âge à l'établissement.....	52
Disponibilité	52
Sommes assurées	52
Catégories de risques privilégiées	53
Option d'échange.....	53
Transformation.....	53

Exonération des frais en cas d'invalidité.....	54
Âge à l'établissement.....	54
Couverture et disponibilité	54
Période d'attente.....	55
Durée.....	55
Frais.....	55
Contrats pour enfants	55
Exonération des frais du payeur.....	55
Âge à l'établissement.....	56
Couverture.....	56
Période d'attente en cas d'invalidité.....	56
Durée.....	56
Frais.....	56
Garantie supplémentaire en cas de décès accidentel	56
Âge à l'établissement.....	56
Disponibilité	57
Somme assurée.....	57
Expiration.....	57
Versement de la prestation	57
Résiliation ou expiration.....	57
Option d'assurabilité garantie flexible (OAGF)	57
Âge à l'établissement.....	58
Disponibilité	58
Minimums et maximums	58
Primes et frais.....	58
Dates de l'option	58
Fonctionnement avec l'exonération des primes en cas d'invalidité	58
Exercice d'une option.....	59
Résiliation ou expiration.....	59
Avenant de protection pour enfants (APE)	59
Âge à l'établissement.....	59
Minimums et maximums	59
Disponibilité	59
Primes.....	59
Enfants assurés	60
Décès d'un enfant assuré	60
Option de transformation	60
Exonération des frais en cas d'invalidité	60
Résiliation ou expiration.....	61
Avenant d'assurance maladies graves ÉquiVivre ^{MD}	61
Âge à l'établissement.....	61
Disponibilité	61
Somme assurée.....	62
Statut tabagique.....	62
Option de prime renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans.....	62

Option de prime uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans	62
Option de prime uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans	62
Affections couvertes (ou maladies)	63
Versement de la prestation ÉquiVivre	63
Diagnostic	64
Période de survie	64
Report de la date d'expiration	64
Échange de contrat automatique	64
Garantie de dépistage précoce	65
Exclusions relatives au cancer :	65
Exclusions supplémentaires	66
Affections couvertes à l'extérieur du Canada	66
Résiliation ou expiration	67
MODIFICATIONS DU CONTRAT ET ADMINISTRATION GÉNÉRALE	67
Modifications du type de régime	68
Modification du type de couverture	68
Changement de l'option de prestation de décès	69
Changement du type de coût de l'assurance	69
Changement de CDATRA au CDA uniforme	70
Changement de CDA uniforme au CDA TRA	70
Changement du mode de paiement de la prime	71
Changement des paiements annuels pour des paiements mensuels par le service de débit préautorisé (DPA)	71
Changement des paiements mensuels par le DPA pour des paiements annuels	71
Augmentation de la couverture	71
Réduction de la couverture	72
Ajout des garanties et avenants facultatifs	72
Annulation des garanties et avenants facultatifs	72
Changement du statut tabagique	73
Contrats pour adultes	73
Contrats pour enfants	73
Changement de l'affectation des primes	73
Changement de l'affectation des frais mensuels	74
Changement des comptes de placement à intérêt	74
Transfert de fonds entre comptes de placement à intérêt	74
Retrait d'une surprime pour risque aggravé	75
Annulation	75
Congé de prime	75
Dépôts de primes supplémentaires	76
Remise en vigueur d'un contrat en déchéance	76
Relevés de contrat	77
Taux de rendement traditionnel	77
Le taux de rendement personnel de vos clients	77
Voici un exemple de deux investisseurs	77
La valeur du taux de rendement	79

Taux de rendement personnel sur le relevé d'assurance de vos clients 79



LE STATUT FISCAL DU CONTRAT ÉQUATION GÉNÉRATION IV DE VOTRE CLIENT

La définition du statut fiscal

L'agence du revenu du Canada (ARC) a modifié dernièrement les règles fiscales s'appliquant aux contrats d'assurance vie qui datent de décembre 1982; de nouvelles règles entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017.

Les modifications apportées à la législation concernant le critère d'exonération des contrats d'assurance vie sont présentées en trois catégories, selon l'industrie, soit G1, G2 et G3. Ces catégories sont établies selon la date d'établissement des contrats.

- Les règles G1 s'appliquent à tous les contrats réputés être établis avant le 2 décembre 1982.
- Les règles G2 s'appliquent à tous les contrats réputés être établis à compter du 2 décembre 1982, mais avant le 1^{er} janvier 2017.
- Les règles G3 s'appliquent à tous les contrats réputés être établis à compter du 1^{er} janvier 2017.

L'Assurance vie Équitable a lancé l'assurance universelle en 1989, donc il n'y a aucun contrat d'assurance vie universelle portant le statut fiscal G1.

La détermination du statut fiscal du contrat de votre client

Les contrats d'assurance Équation Génération IV réputés être établis en vertu des règles fiscales avant le 1^{er} janvier 2017 porteront le statut fiscal G2, tandis que les contrats d'assurance Équation Génération IV réputés être établis en vertu des nouvelles règles fiscales en vigueur le 1^{er} janvier 2017 porteront le statut fiscal G3.

Un nouveau champ dédié au code de traitement fiscal a été ajouté à l'onglet Couverture dans la section intitulée « *Policy Inquiry* » (demande de renseignements sur les contrats) sur le site *EquiNet*. Ce champ indiquera le statut fiscal qui s'applique au contrat de votre cliente ou votre client. Vous aurez besoin de savoir si le contrat Équation Génération IV de votre client porte le statut G2 ou G3, puisque cela aura une incidence sur les modifications qu'il pourra apporter à son contrat et cela vous indiquera également les formulaires requis pour effectuer ces modifications.

La façon dont le statut fiscal influence sur les modifications que votre client peut apporter à son contrat

La nouvelle législation fiscale influence sur les modifications permises à un contrat portant le statut fiscal G2.

En vertu de la nouvelle législation, les modifications au contrat qui demandent une tarification médicale et une augmentation du montant de la couverture d'assurance entraîneront la perte des droits acquis dans le cas des contrats portant le statut fiscal G2. L'Assurance vie Équitable

n'autorisera pas des modifications dans le cas des contrats G2 qui entraîneront la perte du statut fiscal G2 du contrat. Ces règles diffèrent des règles s'appliquant aux contrats G3. Veuillez communiquer avec les Services aux conseillers pour toute question traitant sur le contrat G2 de votre cliente ou votre client. (Consulter la section intitulée « Avec qui puis-je communiquer » à la page 2.)

Ce guide présente les règles administratives et lignes directrices qui s'appliquent aux contrats Équation Génération IV assujettis à la législation fiscale en vigueur le 1^{er} janvier 2017 portant sur le statut fiscal G3.

SOMMAIRE DU RÉGIME DE BASE

Éléments de base pour comprendre l'assurance vie universelle

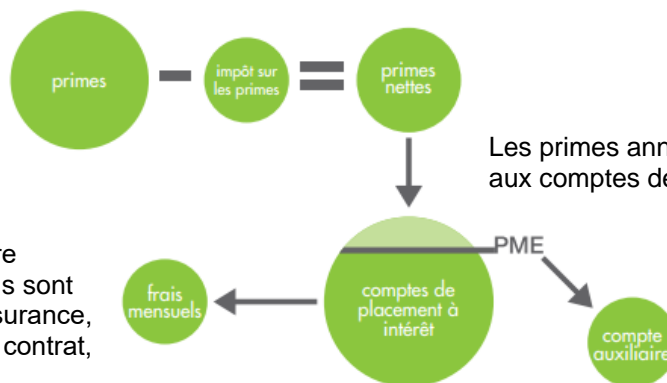
L'assurance vie universelle est différente des régimes d'assurance traditionnels, puisque la prime payée n'est pas le coût du régime. Avec un régime d'assurance vie temporaire ou d'assurance vie entière, la prime représente le coût et doit être payée pour maintenir le contrat en vigueur.

L'assurance vie universelle comporte des frais mensuels qui sont calculés séparément de la prime payée. Le coût de base pour la couverture d'assurance vie universelle est calculé en utilisant le taux du coût de l'assurance (CDA) garanti applicable multiplié par le montant net au risque. Le montant net au risque correspond à la prestation de décès moins la valeur du compte du contrat. C'est de cette façon que le CDA de base est calculé. Des frais sont également imputés dont la taxe sur la prime, les frais d'administration et les frais liés aux avenants et aux garanties supplémentaires ajoutés au contrat. Peu importe la périodicité des primes que votre cliente ou votre client a choisie (annuellement ou mensuellement), les frais du contrat sont mensuels et s'appliquent pour la durée précisée au contrat, et ce, même si le client choisit de ne pas payer les primes chaque année.

La prime payée peut pratiquement correspondre aux frais. Par exemple, la prime annuelle minimale pour un régime à CDA uniforme est habituellement requise pour couvrir les frais mensuels pour l'année contractuelle. Cependant, le grand avantage de l'assurance vie universelle est que la prime n'a pas à correspondre aux frais. Si votre cliente ou votre client paie plus que ce qui est requis pour couvrir les frais du contrat, le paiement fera croître la valeur du compte du contrat. La valeur du compte dépendra directement des options du compte de placement à intérêt choisies par votre client ainsi que le revenu d'intérêt généré, lequel n'est pas garanti et peut être positif ou négatif.

Supposons que votre client paie une prime annuelle au titre de son contrat d'assurance vie universelle, voici le fonctionnement :

Le titulaire paie les primes annuelles prévues à l'Assurance vie Équitable.



Chaque mois à l'anniversaire mensuel du contrat, des frais sont déduits pour le coût de l'assurance, les frais d'administration du contrat, les avenants et garanties supplémentaires ainsi que les frais d'administration des options de dépôt à intérêt variable.

Toute somme détenue dans les comptes de placement à intérêt qui n'est pas utilisée pour payer les frais mensuels s'appliquant au contrat de votre client produira des intérêts avec avantages fiscaux jusqu'au montant maximal permis par la *Loi de l'impôt sur le revenu du Canada*. Le revenu d'intérêt n'est pas garanti et peut être positif ou négatif selon le rendement du marché du compte de placement à intérêt que votre client choisit.

Afin d'aider vos clients à choisir les options de placement qui leur conviennent le mieux, vous pouvez vous servir du questionnaire [Identificateur de profil d'investisseur de l'assurance vie universelle \(n° 1190FR\)](#). Celui-ci vous aidera à déterminer la composition de l'actif du compte de placement à intérêt en fonction de l'horizon temporel, des objectifs financiers et de la tolérance au risque de votre cliente ou de votre client.

Types de régime

Deux types d'assurance Équation Génération IV sont offerts :

- **Équation Génération IV avec boni** – ce régime offre un boni sur placements garanti qui est porté au crédit chaque mois dès la deuxième année contractuelle. Les frais d'administration des options de dépôt à intérêt variable sont plus élevés et des taux d'intérêt minimaux garantis moins élevés pour les comptes de dépôt garanti que ceux des régimes à frais abordables. De plus, le boni sur rendement, non garanti, commence plus tôt.
- **Équation Génération IV à frais abordables** – ce régime comporte des frais d'administration des options de dépôt à intérêt variable moins élevés (certains de 0 %) et des taux d'intérêt minimaux garantis plus élevés pour les comptes de dépôt garanti (CDG) que ceux des régimes avec boni. De plus, le boni sur rendement, non garanti, commence plus tard.
- Il n'y a aucune différence entre les taux du coût de l'assurance d'un type de régime à l'autre. Il n'y a non plus aucune différence entre les caractéristiques du produit offertes d'un type de régime à l'autre.
- Le type de régime est choisi à l'établissement.

Types de couverture

- Assurance vie sur une tête (pour enfants et adultes)
- Assurance vie conjointe premier décès (pour adultes seulement); maximum de deux personnes assurées - cette option prévoit une prestation de décès qui est payable au premier décès des personnes assurées en vertu du contrat.
- Assurance vie conjointe dernier décès (pour adultes seulement); maximum de deux personnes assurées - cette option prévoit une prestation de décès qui est payable au second décès des personnes assurées en vertu du contrat.

Âge à l'établissement du contrat

Assurance vie sur une tête

- De 0 à 15 ans (contrats pour enfants)
- De 16 à 80 ans (contrats pour adultes)

Assurance vie conjointe

- Offerte seulement avec les contrats pour adultes
- De 16 à 80 ans en fonction de l'âge équivalent (AE) selon la définition ci-dessous

Les contrats ne peuvent pas être établis à l'âge dépassant ces maximums.

Âge au plus proche anniversaire

- L'âge de la personne assurée à l'établissement repose sur une approche de tarification en fonction de l'âge au plus proche anniversaire.
- L'âge au plus proche anniversaire est déterminé en fonction de la date de naissance de la personne assurée et la date de l'établissement du contrat.
 - Si la date d'établissement du contrat se rapproche le plus du dernier anniversaire de la personne assurée, l'âge de la personne assurée sera inscrit selon l'âge de son dernier anniversaire de naissance.
 - Si la date d'établissement du contrat se rapproche le plus du prochain anniversaire de naissance de la personne assurée, l'âge de la personne assurée sera inscrit selon l'âge au prochain anniversaire de naissance.
- Il est permis d'antidater la proposition pour conserver l'âge sous réserve de l'approbation de l'Assurance vie Équitable; un paiement de tous les frais applicables exigibles jusqu'à maintenant serait exigé. Actuellement, nous pouvons permettre que le contrat soit antidaté jusqu'à six mois pour conserver l'âge.

Âge équivalent (AE)

- S'applique aux régimes d'assurance vie conjointe premier décès et d'assurance vie conjointe dernier décès. L'âge équivalent (AE) consiste en un âge mixte déterminé en prenant l'âge des deux personnes assurées et en calculant l'âge unique utilisé pour les primes, les taux du coût de l'assurance et les valeurs du contrat.
- Si toute personne assurée par le régime d'assurance vie conjointe fait l'objet d'une surprime multiple (p. ex. 150 %), celle-ci sera prise en compte dans le calcul de l'AE.
- L'AE doit se situer dans les limites d'âge à l'établissement du contrat prévues par le régime. Il est possible cependant que l'âge de l'individu se situe dans les limites d'âge, mais que l'AE calculé ne le soit pas.
- Le système d'illustration déterminera l'AE applicable aux personnes assurées. Si la proposition d'assurance est approuvée, le contrat sera établi en fonction de cet AE.
 - L'AE calculé apparaîtra dans le sommaire de la couverture de l'illustration avec les renseignements de l'assurance vie individuelle.
 - Pour toutes les illustrations, le registre des valeurs affichera les valeurs projetées jusqu'à l'âge de 100 ans selon l'AE et non l'âge de 100 ans qu'aura atteint les personnes à assurer.

Statut tabagique (catégories de risques)

- Deux catégories sont offertes : personnes fumeuses et personnes non fumeuses.
- Pour être considérée comme une personne non fumeuse, la personne à assurer ne doit pas avoir fait usage de la cigarette, la pipe, le tabac à chiquer, des produits d'abandon du tabac

ou de remplacement du tabac au cours des 12 derniers mois. Un maximum d'un cigare ou d'un cigarillo par mois est autorisé, sous réserve d'un résultat négatif au test de cotinine. Les taux standards pour personnes non fumeuses seront considérés dans le cas de la marijuana, qu'elle soit inhalée ou ingérée, à la condition que la personne à assurer ne fasse pas également usage du tabac.

- Les contrats pour enfants sont établis selon des taux de prime pour enfants et la personne assurée doit présenter une déclaration relative à l'usage du tabac à l'âge de 16 ans afin de conserver les taux pour personnes non fumeuses. Si l'enfant assuré n'est pas admissible à des taux pour personnes non fumeuses ou si la déclaration relative à l'usage du tabac n'est pas présentée, les taux pour personnes fumeuses s'appliqueront à l'anniversaire contractuel suivant son 16^e anniversaire de naissance.
- La titulaire ou le titulaire de contrat pourrait faire la demande de changement de taux pour passer aux taux pour personnes non fumeuses après l'âge de 16 ans; toutefois, le processus de tarification serait requis.
- Veuillez consulter la section intitulée « Modifications du contrat et administration générale » du présent guide pour les règles administratives alors en vigueur sur la façon de changer le statut tabagique.

Risques aggravés

- Sous réserve d'un examen et de l'approbation de l'Assurance vie Équitable, un contrat peut être établi si la personne assurée n'est pas admissible à la catégorie de risques standard (tarification dépassant 100 %).
- Le système d'illustration peut calculer les valeurs prévisionnelles pour vos clients s'ils devaient faire l'objet d'une évaluation pendant le processus de tarification pour un risque aggravé.
- Dans le cas d'une couverture d'assurance vie conjointe où l'une ou les deux personnes assurées présentent un risque aggravé, un âge équivalent majoré est calculé. Ce calcul est également effectué au moyen du Système illustration des ventes de l'Équitable.
- Les primes et les coûts au titre du contrat tiendront compte du risque aggravé de la personne ou des personnes assurées.
- Dans le cas où une personne serait considérée comme non assurable, l'assurance vie conjointe dernier décès pourrait être offerte. Le contrat serait établi selon un âge équivalent calculé en fonction de la personne assurée en santé. Ceci est sous réserve de l'approbation de l'Assurance vie Équitable.

Surprimes fixes

- Une surprime fixe est généralement une surprime temporaire qui peut être appliquée pour plusieurs raisons, notamment les voyages, le style de vie ou la profession.
- La surprime fixe n'aura aucune incidence sur l'âge de la personne assurée, puisqu'elle est calculée comme une somme d'argent par tranche de mille dollars de couverture. Elle aura une incidence sur le coût de l'assurance.
- Les frais du contrat comprendront les frais supplémentaires qui pourraient découler de la surprime fixe.

Options de prestation de décès

L'assurance Équation Génération IV est offerte avec deux options de prestation de décès :

- Protecteur de stabilité - cette option prévoit une somme assurée (montant initial souscrit) qui demeure uniforme pour la durée du contrat, sauf si la titulaire ou le titulaire de contrat effectue un retrait au comptant ou demande une réduction, ou encore si la somme assurée augmente afin de maintenir le statut d'exonération d'impôt du contrat. Lorsque la prestation de décès devient payable, elle sera égale à la somme assurée ou à la valeur du compte, si celle-ci est plus élevée que la somme assurée. Avec cette option de prestation de décès, vous pouvez choisir des frais relatifs au coût de l'assurance temporaire renouvelable annuellement (TRA) ou au coût de l'assurance uniforme.
- Protecteur de valeur du compte - cette option prévoit une somme assurée (montant initial souscrit) qui demeure uniforme pour la durée du contrat, sauf si la titulaire ou le titulaire de contrat demande une réduction ou si la somme assurée augmente afin de maintenir le statut d'exonération d'impôt du contrat. Lorsque la prestation de décès devient payable, elle sera égale à la somme assurée plus la valeur du compte du contrat. Avec cette option de prestation de décès, vous pouvez choisir des frais relatifs au coût de l'assurance temporaire renouvelable annuellement (TRA) ou au coût de l'assurance uniforme.
- La titulaire ou le titulaire peut changer l'option de prestation de décès après l'établissement du contrat; veuillez consulter la section intitulée « Modifications du contrat et administration générale » du présent guide pour les règles administratives alors en vigueur sur la façon de changer l'option de prestation de décès.

Types de frais relatifs au coût de l'assurance (CDA)

Selon l'âge de la personne assurée, deux types de frais relatifs au coût de l'assurance sont offerts avec l'assurance Équation Génération IV et les deux options de prestations de décès Protecteur de stabilité et Protecteur de valeur du compte.

- Assurance temporaire renouvelable annuellement (TRA) - le taux par tranche de 1 000 \$ imputé au montant net au risque augmentera annuellement jusqu'à l'anniversaire contractuel suivant le 100^e anniversaire de naissance de la personne assurée (âge équivalent de 100 ans pour les régimes conjoints), moment auquel ce taux cessera. Le CDA TRA est offert aux personnes âgées de 0 à 80 ans et constitue la seule option de CDA pour les enfants (de 0 à 15 ans).
- Uniforme pour toute la durée du contrat - le taux par tranche de 1 000 \$ appliqué au montant net au risque demeurera uniforme jusqu'à l'anniversaire contractuel suivant le 100^e anniversaire de naissance de la personne assurée (âge équivalent de 100 ans pour un régime assurance vie conjointe), moment auquel ce taux cessera. Le CDA uniforme est offert à l'établissement aux personnes âgées de 16 à 80 ans.
- Dans le cas de la couverture d'assurance vie conjointe dernier décès, les frais continueront de s'appliquer au contrat après le premier décès.
- La titulaire ou le titulaire peut demander de changer le type de CDA après l'établissement du contrat; veuillez consulter la section intitulée « Modifications du contrat et administration générale » du présent guide pour les règles administratives alors en vigueur sur la façon de changer le type de CDA.

Sommes assurées minimales

- Régimes d'assurance vie sur une tête pour enfants (de 0 à 15 ans) : 25 000 \$
- Assurance vie sur une tête pour adultes : 50 000 \$
- Assurance vie conjointe premier décès : 50 000 \$
- Assurance vie conjointe dernier décès : 50 000 \$

- La somme assurée maximale pouvant être illustrée sans une soumission spéciale est de 10 000 000 \$. Veuillez communiquer avec votre gestionnaire régionale ou régional des ventes pour obtenir des soumissions spéciales pour des montants de couverture dépassant 10 000 000 \$.

Frais de contrat mensuels

- Des frais de 8 \$ par mois sont imputés dans le cas des contrats d'assurance vie sur une tête pour enfants.
- Des frais de 10 \$ par mois sont imputés dans le cas des contrats d'assurance vie sur une tête ou des contrats d'assurance vie conjointe pour adultes.

Tranches de prime

- De 25 000 \$ à 49 999 \$ (contrats pour enfants seulement)
- De 50 000 \$ à 99 999 \$
- De 100 000 \$ à 249 999 \$
- de 250 000 \$ à 499 999 \$
- 500 000 \$ et plus

Primes

- Contrairement aux contrats d'assurance vie traditionnels, il n'y a pas de prime minimale établie qui doit être payée chaque année contractuelle.
- La prime annuelle minimale indiquée à la section intitulée « Particularités de la police » du contrat Équation Génération IV de vos clients correspond à la prime annuelle minimale pour la première année contractuelle et comprend les avenants et garanties supplémentaires.
- Si la périodicité des primes est annuelle, un montant correspondant au moins à la première prime annuelle minimale doit être payé pour régler le contrat. Dans le cas d'une périodicité des primes mensuelle, la prime requise correspond à un douzième de la prime annuelle minimale.
- Le paiement de la prime minimale chaque année ne garantit pas que votre contrat restera en vigueur.
- Selon les types de CDA, l'option de prestation de décès, les avenants et les comptes de placement à intérêt que votre cliente ou votre client a choisis, la prime annuelle minimale pourrait ne pas suffire à maintenir le contrat en vigueur et des paiements de prime supplémentaires pourraient s'avérer nécessaires.
- Après la première année contractuelle, un montant différent peut être payé, mais si la prime payée est inférieure à la prime annuelle minimale, le contrat pourrait tomber en déchéance. (Veuillez consulter la section intitulée « Déchéance du contrat ».)

- Le montant que votre cliente ou client choisit de payer s'appelle la **prime prévue**. Ce montant peut être soit un paiement annuel ou un paiement mensuel au titre du contrat. Peu importe la périodicité de la prime choisie par votre client, des frais de contrat sont déduits mensuellement.
- La prime que votre client paie doit tenir compte du type de comptes de placement à intérêt choisi. Si votre client ne paie que la prime minimale, il serait préférable d'éviter les options de dépôt à intérêt variable où les rendements sont plus volatils et peuvent être tant positifs que négatifs.
- La prime annuelle minimale d'un contrat bénéficiant du CDA TRA n'est pas la prime minimale requise pour maintenir le contrat en vigueur. Bien qu'au départ la prime annuelle minimale au titre du contrat d'assurance TRA sera plus élevée que les frais d'assurance TRA; ces frais deviendront éventuellement plus importants que la prime annuelle minimale. Si la valeur du compte n'est pas suffisante pour couvrir les frais qui dépassent la prime prévue de votre cliente ou de votre client, elle ou il devra effectuer des paiements de prime supplémentaires pour maintenir le contrat en vigueur.
- Lorsque votre client effectue un paiement de la prime au titre de son contrat Équation Génération IV, la taxe sur les primes d'assurance applicable du gouvernement est déduite, selon la province de résidence. Le montant de la prime restant, soit la prime nette, est alors affectée aux options de placement à intérêt variable choisies par la titulaire ou le titulaire. La taxe sur les primes varie selon la province comme décrit ci-dessous :

Province	Taxe sur les primes d'assurance (au 1 ^{er} janvier 2017)
Terre-Neuve-et-Labrador	5,00 %
Île-du-Prince-Édouard	3,75 %
Alberta, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Nouvelle-Écosse, Saskatchewan	3,00 %
Québec	3,48 %
Colombie-Britannique, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Ontario, Yukon	2,00 %

- Votre cliente ou votre client peut également payer un montant de prime plus élevé que le montant requis pour établir le contrat.
- Si, chaque année, les primes sont plus élevées que la prime annuelle minimale, il est possible de cesser les paiements de la prime au cours des années subséquentes dans une année contractuelle donnée, puisque la valeur du compte pourrait suffire à couvrir les frais mensuels qui sont toujours exigibles au titre du contrat.
- Des limites maximales sont imposées en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu du Canada* concernant le montant de prime pouvant être déposé au titre d'un contrat Équation Génération IV dans une année contractuelle donnée. Cette limite maximale, nommée la prime maximale pouvant être exonérée d'impôt, représente le montant maximal qui peut être payé dans une année contractuelle donnée pour maintenir le contrat exonéré d'impôt.
- Au moment de l'établissement du contrat, le montant de la prime maximale pouvant être exonérée d'impôt est calculé à l'aide du système d'illustration en fonction des hypothèses établies par l'Assurance vie Équitable. Ce montant est indiqué comme la prime maximale

variable de première année dans le sommaire de la prime prévue dans le rapport de l'illustration.

- Ces hypothèses reposent sur des estimations prudentes afin de s'assurer que le contrat répond au critère d'exonération au premier anniversaire contractuel.
 - Selon la croissance de la valeur du compte ou d'autres activités au cours de l'année contractuelle qui ont des répercussions sur le contrat, celui-ci pourrait ne pas répondre au critère d'exonération à la fin de l'année contractuelle, et ce, même si votre cliente ou votre client n'a pas payé un montant dépassant la prime maximale pouvant être exonérée d'impôt.
 - Pour en savoir davantage au sujet du critère d'exonération, veuillez consulter la section intitulée « Imposition ».
- Au premier anniversaire contractuel et aux anniversaires contractuels subséquents, la prime maximale pouvant être exonérée d'impôt est calculée pour chaque année contractuelle à venir dans le cadre du processus du test d'exonération. Il s'agit du montant maximal estimatif qui peut être déposé au titre du contrat au cours de l'année contractuelle à venir tout en maintenant le contrat exonéré. Le test d'exonération sera effectué chaque fin d'année contractuelle pour déterminer si le contrat répond ou non au critère d'exonération selon les dépôts actuels et la croissance du contrat au cours de l'année contractuelle.
 - Si votre cliente ou votre client paie une prime qui dépasse la prime maximale pouvant être exonérée d'impôt dans une année contractuelle donnée, le montant en excédent sera déposé dans un compte auxiliaire et n'est pas considéré comme un paiement de prime au titre du contrat.
 - Le compte auxiliaire est un compte distinct de dépôt des primes créé à l'établissement du contrat Équation Génération IV. Il est utilisé pour maintenir le statut d'exonération d'impôt du contrat. Les gains générés à partir des sommes détenues dans le compte auxiliaire seront assujettis à l'imposition annuelle. Si le plafond d'exonération d'impôt du contrat n'est pas atteint aux prochains anniversaires contractuels, l'Assurance vie Équitable transférera automatiquement l'argent du compte auxiliaire au titre du contrat. Ces transferts constituent un paiement de prime et la taxe sur la prime s'appliquera à ce moment, selon les indications ci-dessus. Pour de plus amples renseignements au sujet du compte auxiliaire, veuillez consulter la section intitulée « Compte auxiliaire » du présent guide.

POSSIBILITÉS D'ÉPARGNE ET DE PLACEMENTS

Une partie importante du contrat Équation Génération IV de votre cliente ou de votre client réside dans les possibilités d'épargne et de placements qu'il offre à votre client.

- Vos clients peuvent choisir parmi une gamme de comptes de placement à intérêt pour les aider à atteindre leurs objectifs d'épargne.
- Toute somme détenue dans les comptes de placement à intérêt qui n'est pas utilisée pour payer les frais mensuels s'appliquant au contrat de votre client produira des intérêts avec avantages fiscaux jusqu'à un montant maximal permis par la *Loi de l'impôt sur le revenu du Canada*. Le revenu d'intérêt n'est pas garanti et peut être positif ou négatif selon le rendement du marché du compte de placement à intérêt que votre client choisit.
- Afin d'aider vos clients à choisir les options de placement qui leur conviennent le mieux, vous pouvez vous servir du questionnaire [Identificateur de profil d'investisseur de l'assurance vie universelle \(n° 1190FR\)](#). Celui-ci vous aidera à déterminer la composition de l'actif des comptes de placement à intérêt en fonction de l'horizon temporel, des objectifs financiers et de la tolérance au risque de votre cliente ou de votre client.
- Vous devriez également considérer le niveau de financement avec lequel votre client est à l'aise. Les clients qui ne souhaitent que payer la prime minimale requise pour maintenir leur contrat en vigueur devraient éviter d'investir dans les options de dépôt à intérêt variable plus volatiles où les rendements peuvent être tant positifs que négatifs, et choisir parmi les options qui ne présentent pas de risque de rendement négatif.
- Votre cliente ou votre client peut choisir parmi les options suivantes : un compte à intérêt quotidien, des comptes de dépôt garanti et des options de dépôt à intérêt variable. Chacun de ces types de placement sont décrits ci-dessous.
- Vous trouverez les renseignements sur les taux d'intérêt qui sont actuellement portés au crédit du compte à intérêt quotidien, des comptes à intérêt garanti et des comptes de placement à intérêt ainsi que sur les rendements passés des options de dépôt à intérêt variable au titre du contrat Équation Génération IV de vos clients sur le site *EquiNet*. Sous *Assurance individuelle* cliquez sur le lien [taux et rendement](#).

Assurance vie Équitable du Canada | Réseau Équitable

Accueil Assurance individuelle Épargne-retraite Assurance collective À propos d'Assurance

Accueil

BIENVENUE SUR LE RÉSEAU ÉQUITABLE
LE SITE SÉCURISÉ DES CONSEILLERS DE L'ASSURANCE VIE ÉQUITABLE

Assurance individuelle

- Renseignements sur les produits >
- Formulaires >
- Matériel de marketing >
- Taux et rendement >**
- Concepts et outils de planification financière >

COMPTES DE PLACEMENT À INTÉRÊT

- Sur la proposition d'assurance, votre cliente ou votre client choisit les comptes de placement à intérêt dans lesquels elle ou il souhaite investir, ainsi que le pourcentage du paiement de la prime nette qu'il souhaite affecter aux comptes de placement à intérêt choisis.
- L'affectation de la prime nette est limitée aux pourcentages entiers et doit correspondre à 100 %; l'affectation peut être n'importe quelle combinaison de ces types de comptes : compte à intérêt quotidien, comptes de dépôt garanti d'une durée de 1, 5 et 10 ans et options de dépôt à intérêt variable.
- Il n'y a actuellement aucun pourcentage minimal pour l'affectation de la prime à chaque compte de placement à intérêt; toutefois, l'Assurance vie Équitable se réserve le droit d'établir une exigence minimale à tout moment.
- Les exigences minimales relatives au financement s'applique aux comptes de dépôt garanti et aux options de dépôt à intérêt variable; vous trouverez de plus amples renseignements sur chaque type de compte de placement à intérêt ci-dessous.
- Il n'y a actuellement aucune limite quant au nombre de comptes de placement à intérêt que vos clients peuvent choisir; toutefois, l'Assurance vie Équitable se réserve le droit d'établir une limite à tout moment.
- Afin d'aider vos clients à choisir les options de placement qui leur conviennent le mieux, vous pouvez vous servir du questionnaire [Identificateur de profil d'investisseur de l'assurance vie universelle \(n° 1190FR\)](#) afin de proposer une composition de l'actif en fonction de l'horizon temporel, des objectifs financiers et de la tolérance au risque de votre cliente ou de votre client.
- Vous trouverez ce questionnaire ainsi qu'un guide intitulé [L'assurance vie universelle, épargne et options de placement \(n° 1193FR\)](#) qui fournit des précisions sur les options de dépôt à intérêt variable offertes, sur le site *EquiNet* sous l'onglet *Insurance* (assurance) – *Marketing Materials* (matériel de marketing) – *Universal Life* (assurance vie universelle).
- Les primes nettes seront investies dans les cinq jours ouvrables suivant la réception du paiement de la prime à notre siège social de l'Assurance vie Équitable à Waterloo, en Ontario, ou à la date du transfert de ces sommes du compte auxiliaire.
- Lorsque vous préparez une illustration pour votre cliente ou votre client, le taux d'intérêt hypothétique utilisé pour la projection des valeurs illustrées devraient convenir aux comptes de placement à intérêt de vos clients. Veuillez consulter la page [Taux et rendement](#) sur le site *EquiNet* (dont il a été question précédemment) pour obtenir des renseignements sur les taux d'intérêt qui sont actuellement portés au crédit du compte à intérêt quotidien, des comptes à intérêt garanti et des comptes de placement à intérêt ainsi que sur les rendements passés des options de dépôt à intérêt variable offertes avec l'assurance Équation Génération IV. Veuillez noter que le taux illustré pour toute option de dépôt à intérêt variable devrait être net des frais d'administration des options de dépôt à intérêt variable qui s'appliquent.
- Votre cliente ou votre client peut modifier l'affectation de la prime nette après l'établissement du contrat, sous réserve des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur. (Veuillez consulter la section intitulée « Modifications du contrat et administration générale ».) Les demandes de modification doivent être soumises par écrit. Il n'y a aucuns frais pour la première modification effectuée dans une année contractuelle donnée; toutefois, les

modifications supplémentaires au cours d'une même année contractuelle pourraient être assujetties à des frais de 25 \$.

- Votre cliente ou votre client peut également transférer une partie de la valeur du compte de placement à intérêt à un autre compte offert en vertu du contrat. Les demandes doivent être soumises par écrit. L'Assurance vie Équitable se réserve le droit de limiter le nombre de transferts au cours d'une année contractuelle donnée. Les exigences relatives au solde minimal d'un fonds doivent être satisfaites.
- Chaque type de compte de placement à intérêt offert avec Équation Génération IV est traité plus précisément un peu plus loin.

Compte à intérêt quotidien (CIQ)

- Le CIQ comporte un taux d'intérêt qui fluctue afin de tenir compte des tendances actuelles du marché monétaire. Le taux d'intérêt porté au crédit de ce compte est semblable aux comptes d'épargne à intérêt quotidien offerts par l'entremise d'autres établissements financiers.
- L'intérêt couru sur les primes nettes affectées à ce compte sera réévalué par l'Assurance vie Équitable de temps à autre, mais ne sera jamais inférieur à 90 % du rendement des bons du Trésor du Canada à 91 jours, moins 2 % jusqu'à concurrence d'un taux d'intérêt minimal de 0 %. L'intérêt porté au crédit ne sera jamais négatif.
- Vous trouverez les taux alors en vigueur portés au crédit du CIQ au titre de l'assurance Équation Génération IV sur le site *EquiNet* en cliquant sur le lien [Rates and performance](#) (taux et rendement) sous l'onglet *Insurance* (assurance).
- Puisqu'il n'y a aucun risque qu'un montant d'intérêt négatif soit crédité, ce compte pourrait s'avérer un bon choix si le contrat de vos clients satisfait aux exigences minimales de financement.
- Le taux d'intérêt annuel en vigueur se compose quotidiennement et est porté au crédit du compte à intérêt quotidien au moins une fois par mois.
- La valeur du CIQ correspond à tout moment à ce qui suit :
 - a) les primes nettes et les transferts nets portés au crédit du CIQ; plus
 - b) l'intérêt et tout boni sur placements ou boni de rendement porté au crédit du CIQ; moins
 - c) les montants retirés ou transférés du CIQ; moins
 - d) tous frais d'administration ou tous les autres frais attribués au CIQ.

Compte de dépôt garanti (CDG)

- Les CDG consistent en des dépôts à terme.
- Actuellement, vos clients peuvent choisir parmi des durées de 1, 5 ou 10 ans. Les durées du CDG offertes sont déterminées par l'Assurance vie Équitable du Canada et elles peuvent être changées ou abandonnées à tout moment.
- La somme minimale pouvant être affectée à tout moment à un compte de dépôt garanti, peu importe la durée, est de 500 \$. Si votre cliente ou votre client choisit un CDG et que la prime nette est inférieure à l'exigence minimale de 500 \$, les fonds seront détenus dans le CIQ jusqu'à ce que des fonds suffisants se soient accumulés et puissent être investis dans le CDG de la durée choisie par votre client.

- Si votre cliente ou votre client a choisi plus d'un CDG de durées variées, le minimum de 500 \$ doit être satisfait pour chacun des CDG.
- Chaque affectation à un CDG constitue un placement distinct bénéficiant de son propre taux d'intérêt et de sa durée de placement.
- Le taux d'intérêt pour chaque nouveau CDG est établi à la date du placement et par l'Assurance vie Équitable. Vous trouverez les taux d'intérêt courants du CDG portés au crédit des CDG de durées différentes offerts avec les contrats Équation Génération IV sur *EquiNet* en cliquant sur le lien [Rates and Performance](#) (taux et rendement) sous l'onglet *Insurance* (assurance).
- L'intérêt sur les sommes détenues dans un CDG est composé annuellement et porté au crédit du compte à l'échéance.
- Les taux d'intérêt minimaux garantis des CDG de différentes durées varient en fonction du choix de votre cliente ou de votre client, soit Équation Génération IV avec boni ou frais abordables. Veuillez consulter le tableau ci-dessous.

	Équation Génération IV avec boni	Équation Génération IV à frais abordables
1 an	Il est garanti que le taux d'intérêt ne sera jamais inférieur à 90 % du rendement des obligations du gouvernement du Canada de même durée et de même date d'échéance moins 1,5 %. L'intérêt porté au crédit ne sera jamais négatif.	Il est garanti que le taux d'intérêt ne sera jamais inférieur à 90 % du rendement des obligations du gouvernement du Canada de même durée et de même date d'échéance moins 1,5 %. L'intérêt porté au crédit ne sera jamais négatif.
5 ans	Il est garanti que le taux d'intérêt ne sera jamais inférieur à la plus élevée des valeurs entre 0,5 % et 90 % du rendement des obligations du gouvernement du Canada de même durée et de même date d'échéance moins 2 %.	Il est garanti que le taux d'intérêt ne sera jamais inférieur à la plus élevée des valeurs entre 1% et 90 % du rendement des obligations du gouvernement du Canada de même durée et de même date d'échéance moins 1,5%.
10 ans	Il est garanti que le taux d'intérêt ne sera jamais inférieur à la plus élevée des valeurs entre 1,5% et 90 % du rendement des obligations du gouvernement du Canada de même durée et de même date d'échéance moins 2%.	Il est garanti que le taux d'intérêt ne sera jamais inférieur à la plus élevée des valeurs entre 2% et 90 % du rendement des obligations du gouvernement du Canada de même durée et de même date d'échéance moins 1,5%.

- Puisqu'il n'y a aucun risque qu'un montant d'intérêt négatif soit porté au crédit du compte, le CDG pourrait s'avérer un bon choix si le contrat de vos clients satisfait aux exigences minimales de financement.
- Si une obligation du gouvernement du Canada publiée régulièrement de même durée que le CDG n'était offerte, une autre obligation de même durée sera alors substituée.

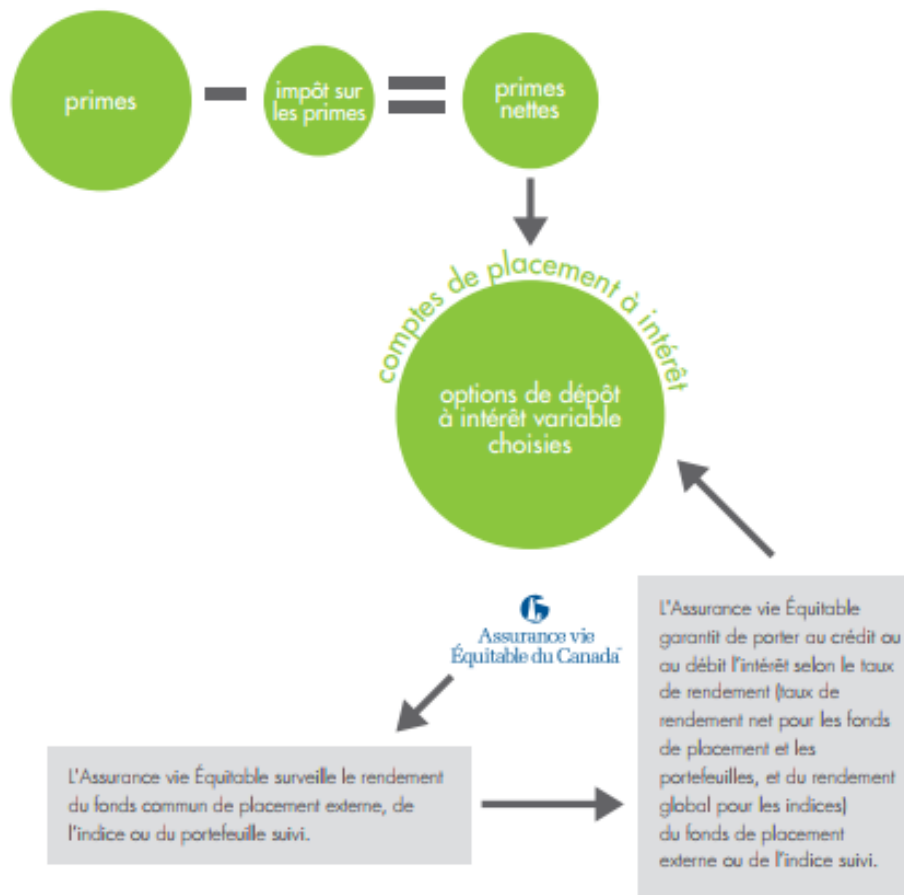
- En ce qui concerne les garanties de taux d'intérêt au titre des CDG, l'Assurance vie Équitable se réserve le droit d'utiliser un indicateur autre que le rendement des obligations du gouvernement Canada si nous estimons que celles-ci ne sont plus disponibles ou appropriées.
- La date d'entrée en vigueur de chaque CDG est le même jour du mois que la date d'entrée en vigueur du contrat de la cliente ou du client qui coïncide avec la date du placement ou la suit immédiatement. Par exemple, si la date d'entrée en vigueur du contrat de votre client est le 18 janvier 2017 et qu'un dépôt de prime nette supplémentaire de 1 000 \$ a été effectué le 12 mars 2017, la date d'entrée en vigueur du CDG sera le 18 mars 2017.
- Le calcul de l'intérêt commence à la date du placement. Toutefois, la durée du CDG de votre client est déterminée à partir de la date d'entrée en vigueur de chaque CDG.
- À l'échéance de chaque CDG, la valeur du compte du CDG en question est automatiquement réinvestie dans un autre CDG de même durée que celle du CDG original, sauf indication contraire par écrit de la part de votre client.
- Vos clients peuvent choisir une option de placement automatique sur la proposition d'assurance. Si cette option est choisie, elle permet aux fonds accumulés dans le CIQ d'être transférés au CDG d'une durée présélectionnée une fois que les fonds suffisants aient été accumulés dans le CIQ.
- La valeur du CDG correspond à tout moment à ce qui suit :
 - a) la prime nette et les transferts nets portés au crédit du CDG; plus
 - b) l'intérêt et tout boni sur placements ou boni de rendement porté au crédit du CDG; moins
 - c) les montants retirés ou transférés du CDG, y compris les rajustements selon la valeur marchande qui s'appliquent à ces retraits ou transferts; moins
 - d) tous frais d'administration ou tous les autres frais attribués au CDG.
- La valeur à l'échéance d'un CDG est le montant net du placement original dans ce compte, plus l'intérêt composé annuellement au taux garanti pour la durée choisie. La nouvelle valeur à l'échéance sera calculée après le retrait des montants, les transferts, la déduction des frais mensuels et tout rajustement selon la valeur marchande.
- Le rajustement selon la valeur marchande d'un CDG correspond à la valeur à l'échéance escomptée à un taux d'intérêt de 1 % plus le plus élevé des taux suivants :
 - a) le taux d'intérêt réel qui s'applique à chaque CDG; ou
 - b) le taux d'intérêt alors en vigueur qui s'applique en fonction de la durée et de la tranche initiales (comme déterminé par l'Assurance vie Équitable) du CDG faisant l'objet du rajustement.
- Les retraits ou les transferts partiels dans un autre compte de placement à intérêt feront l'objet d'un rajustement proportionnel selon la valeur marchande.
- Le rajustement selon la valeur marchande ne s'applique pas aux transferts d'argent des CDG pour payer les frais mensuels.

Options de dépôt à intérêt variable

- Les options de dépôt à intérêt variable offertes avec l'assurance Équation Génération IV donnent à vos clients la possibilité d'un revenu avec avantages fiscaux qui tient compte du rendement des actions canadiennes, des actions mondiales ou des marchés obligataires.
- Trois types d'options de dépôt à intérêt variable sont offerts :
 - Les options de dépôt à intérêt variable lié à un indice donnent à vos clients la possibilité d'obtenir l'intérêt selon l'évolution de l'indice suivi par l'option de dépôt à intérêt variable lié à un indice choisie.
 - Les options de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif donnent à vos clients la possibilité d'obtenir l'intérêt selon le rendement du fonds commun de placement qui est suivi par l'option de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif choisie.
 - Les options de dépôt à intérêt variable lié à un portefeuille offrent à vos clients la possibilité d'obtenir l'intérêt selon le rendement d'une série de fonds communs de placement faisant partie du portefeuille qui est suivi par l'option de dépôt à intérêt variable lié au portefeuille choisie.
- Vous trouverez de plus amples renseignements sur les options de dépôt à intérêt variable offertes avec le régime Équation Génération IV dans le guide [L'assurance vie universelle, épargne et options de placement \(n° 1193FR\)](#) sur le site *EquiNet* sous l'onglet *Insurance* (assurance) – *Marketing Materials* (matériel de marketing) – *Universal Life* (assurance vie universelle). Ce guide vous fournira des renseignements au sujet des placements sous-jacents de l'indice, du fonds commun de placement ou du portefeuille qui est suivi, ainsi que de l'objectif de placement, du sommaire des rendements passés, de la segmentation de placement et de l'évaluation des risques.
- Il est important de noter que vos clients n'investissent pas dans l'indice, le fonds commun de placement ou le portefeuille qui est suivi. Ils déposent des sommes auprès de l'Assurance vie Équitable.
- Le rendement n'est pas garanti et il se peut que l'intérêt soit porté au crédit du compte de vos clients dans le cas de l'intérêt positif ou porté au débit de leur compte dans le cas de l'intérêt négatif, selon le rendement du fonds de placement ou de l'indice suivi.
- Les frais d'administration des options de dépôt à intérêt variable s'appliquent et sont déduits de la valeur du compte.
- Les frais d'administration des options de dépôt à intérêt variable diffèrent selon le type de régime Équation Génération IV de vos clients, soit avec boni ou à frais abordables. Pour de plus amples renseignements sur les frais d'administration actuels applicables des options de dépôt à intérêt variable, veuillez consulter la section intitulée « Frais mensuels » du présent guide.
- Lorsque vous préparez une illustration pour vos clients, le taux d'intérêt hypothétique utilisé pour la projection des valeurs devrait être approprié pour les options de dépôt à intérêt variable choisies par vos clients et devrait être net de tous frais d'administration.

Fonctionnement des options de dépôt à intérêt variable

- Les primes nettes affectées aux options de dépôt à intérêt variable constituent des placements dans un compte portant intérêt sur tout dépôt auprès de L'Assurance vie Équitable.
- Vos clients n'achètent ni n'investissent dans des unités de fonds commun de placement, de l'indice ou du portefeuille qui est suivi par l'option de dépôt à intérêt variable. Ils déposent des sommes dans les fonds généraux de L'Assurance vie Équitable.
- L'intérêt porté au crédit ou au débit de leur compte est déterminé en fonction du rendement du fonds commun de placement, de l'indice ou du portefeuille qui est suivi par l'option de dépôt à intérêt variable.



- La nature changeante des placements suivis axés sur le marché signifie que la valeur d'une option de dépôt à intérêt variable fluctuera et peut être positive ou négative sur une période donnée, et ce, selon la conjoncture des marchés.
- Le rendement obtenu par chaque titulaire de contrat dépendra des montants et de la fréquence des primes relativement au fonds commun de placement, au portefeuille ou à l'indice suivi.
- Voici quelques exemples de la façon dont l'intérêt peut être porté au crédit ou au débit des comptes des options de dépôt à intérêt variable que votre cliente ou votre client a choisies.

Exemples

Options de dépôt à intérêt variable lié à un indice – si votre cliente ou votre client détient une valeur de 2 000 \$ dans l'une des options de dépôt à intérêt variable lié à un indice et que l'indice qu'elle suit augmente de 300,0 à 309,0 (soit une augmentation de 3 %), la valeur du compte de votre client augmentera de l'intérêt crédité de 3 % pour atteindre 2 060 \$. D'autre part, si l'indice diminue de 300,0 à 288,0 (soit une diminution de 4 %), la valeur du compte de votre client sera débitée de l'intérêt négatif de 4 % pour atteindre 1 920 \$. Puisque les options de dépôt à intérêt variable lié à un indice suivent le rendement des indices à rendement global, l'intérêt porté au crédit (ou au débit) du compte de votre client repose non seulement sur l'évolution de l'indice choisi, mais aussi sur toute participation aux excédents.

Options de dépôt variable lié à un fonds spéculatif – si votre cliente ou votre client détient une valeur de 2 000 \$ dans l'une des options de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif et le fonds commun de placement qu'elle suit affiche un taux de rendement net de 2 %, la valeur du compte de votre client augmentera de l'intérêt porté au crédit de 2 % pour atteindre 2 040 \$. Proportionnellement, si le fonds commun de placement affiche un taux de rendement net de -3 % (soit une diminution de 3 %), la valeur du compte de l'option de dépôt à intérêt variable lié au fonds spéculatif sera débitée de l'intérêt négatif de 3 % pour atteindre 1 940 \$. Avec les options de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif, le taux d'intérêt que votre client obtient repose sur le taux de rendement net du fonds et suppose que les participations sont réinvesties.

Options de dépôt à intérêt variable lié au portefeuille – si votre cliente ou votre client détient une valeur de 2 000 \$ dans l'une des options de dépôt à intérêt variable lié à un portefeuille et le portefeuille de fonds communs de placement suivi affiche un taux de rendement net de 2,5 %, la valeur du compte de votre client augmentera de l'intérêt crédité de 2,5 % pour atteindre 2 050 \$. À l'inverse, si le portefeuille de fonds communs de placement affiche un taux de rendement net de -4,5 % (soit une diminution de 4,5 %) la valeur du compte de l'option de dépôt à intérêt variable sera débitée de l'intérêt négatif de 4,5 % pour atteindre 1 910 \$. Avec les options de dépôt à intérêt variable lié à un portefeuille, votre client obtient un taux d'intérêt reposant sur le taux de rendement net du portefeuille de fonds communs de placement qui est suivi par l'option de dépôt à intérêt variable et suppose que les participations sont réinvesties.

- Bien que les options de dépôt à intérêt variable offrent la possibilité d'obtenir des taux de rendement plus importants sur une période à long terme, il y a tout de même un risque inhérent à la sélection de telles options de placement.
- Contrairement au fait d'investir dans le CIQ ou le CDG où il n'y a aucun risque d'intérêt négatif, il est possible de recevoir de l'intérêt négatif, signifiant ainsi une diminution de la valeur du compte.
- Il est important de considérer le risque d'intérêt négatif ainsi que la tolérance au risque de chaque client et le niveau de financement prévu lorsque vous le conseillez sur la sélection des comptes de placement à intérêt pour le contrat Équation Génération IV.
- La valeur du compte d'une option de dépôt à intérêt variable correspond à tout moment à ce qui suit :
 - a) les primes nettes et les transferts nets portés au crédit du compte de l'option de dépôt à intérêt variable; plus
 - b) l'intérêt et tout boni de placement et tout boni d'encouragement porté au crédit du compte de l'option de dépôt à intérêt variable; moins
 - c) l'intérêt porté au débit du compte de cette option de dépôt à intérêt variable; moins
 - d) les montants retirés ou transférés du compte de cette option de dépôt à intérêt variable; moins
 - e) tous frais de gestion ou d'administration attribués à ces comptes.
- La valeur du compte minimale de l'une ou l'autre des options de dépôt à intérêt variable est de 150 \$. Si la valeur du compte chute en deçà de ce minimum, l'Assurance vie Équitable peut transférer la valeur résiduelle du compte au CIQ.

Options de dépôt à intérêt variable lié à un indice

- Ces options de dépôt à intérêt variable suivent des indices bien connus sur les marchés.
- L'intérêt porté au crédit ne sera jamais inférieur à 100 % de l'augmentation ou de la diminution comparative du rendement global de l'indice suivi.
- L'intérêt peut être positif ou négatif selon l'évolution de l'indice qui s'applique.
- Un rendement négatif entraînera un débit de la valeur du compte de l'option de dépôt à intérêt variable applicable alors qu'un rendement positif entraînera un crédit de la valeur du compte de l'option de dépôt à intérêt variable.
- Actuellement, l'intérêt est calculé quotidiennement (jour ouvrable); toutefois, nous nous réservons le droit de changer la fréquence et le moment de l'évaluation lorsque nous le jugeons opportun.
- L'Assurance vie Équitable choisit l'indice suivi qui s'applique à chaque option de dépôt à intérêt variable lié à un indice et cet indice peut changer à tout moment.
- Nous nous réservons le droit de cesser l'utilisation de toute option de dépôt à intérêt variable lié à un indice à notre discrétion et de transférer la valeur du compte vers une option de dépôt à intérêt variable lié à un indice semblable que nous déterminerons ou, si aucune option n'est offerte, vers le CIQ.
- Options de dépôt à intérêt variable lié à un indice actuellement offertes avec le régime Équation Génération IV :

Options de dépôt à intérêt variable lié à un indice	Indice suivi
Actions canadiennes	S&P/TSX 60
Actions américaines	S&P 500
Actions Technologies américaines	Nasdaq 100
Actions européennes	DJ Euro STOXX 50
Actions américaines de premier ordre	Moyenne Dow Jones des industrielles

Options de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif

- Ces options de dépôt produisent des intérêts selon le rendement net (après déduction des frais de gestion et des frais imputés par le fonds commun de placement) des fonds communs de placement qui sont suivis, en supposant le réinvestissement des dividendes.
- Le taux de rendement sur lequel l'intérêt est fondé peut être positif ou négatif, selon le rendement du fonds commun de placement applicable suivi.
- Un rendement négatif entraînera un débit sur la valeur du compte de l'option de dépôt à intérêt variable applicable alors qu'un rendement positif entraînera un crédit sur la valeur du compte de l'option de dépôt à intérêt variable.
- Actuellement, l'intérêt est calculé quotidiennement (jour ouvrable); toutefois, nous nous réservons le droit de changer la fréquence et le moment de l'évaluation lorsque nous le jugeons opportun.
- L'Assurance vie Équitable choisit le fonds commun de placement suivi qui s'applique à chaque option de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif et ce fonds peut changer à tout moment.

- Nous nous réservons le droit de cesser l'utilisation de toute option de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif à notre discrétion et de transférer la valeur du compte vers une option de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif semblable que nous déterminerons ou, si aucune option n'est offerte, vers le CIQ.
- Options de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif actuellement offertes avec le régime Équation Génération IV :

Option de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif	Fonds commun de placement suivi
Canadien	Fonds équilibré à gestion active de l'Équitable
Obligations canadiennes	Fonds d'obligations canadiennes MFS Sun Life
Actions de valeur canadienne	Fonds canadien sécurité Mackenzie Cundill
Actions canadiennes de sociétés à grande capitalisation	Fonds canadien MacKenzie Ivy
Revenu fixe mondial	Fonds d'obligations tactique mondial Mackenzie
Mondial équilibré	Fonds mondial équilibré Templeton
Mondial	Fonds de croissance Templeton, Ltée

Options de dépôt à intérêt variable lié à un portefeuille

- Ces options de dépôt à intérêt variable produisent des intérêts sur le rendement net (après déduction des frais de gestion) du portefeuille suivi, en supposant le réinvestissement des dividendes.
- Le taux de rendement sur lequel l'intérêt est fondé peut être positif ou négatif, selon le rendement du portefeuille applicable suivi. Une option de portefeuille est appelée aussi fonds de fonds puisqu'elle est composée de plusieurs fonds communs de placement individuels pour atteindre l'objectif de placement du portefeuille.
- Un rendement négatif entraînera un débit sur la valeur du compte de l'option de dépôt à intérêt variable applicable alors qu'un rendement positif entraînera un crédit sur la valeur du compte de l'option de dépôt à intérêt variable.
- Actuellement, l'intérêt est calculé quotidiennement (jour ouvrable); toutefois, nous nous réservons le droit de changer la fréquence et le moment de l'évaluation lorsque nous le jugeons opportun.
- L'Assurance vie Équitable choisit le portefeuille suivi pour chaque option de dépôt à intérêt variable lié à un portefeuille et ce portefeuille peut changer à tout moment.
- Nous nous réservons le droit de cesser l'utilisation de toute option de dépôt à intérêt variable lié à un portefeuille à notre discrétion et de transférer la valeur du compte vers une option de dépôt à intérêt variable lié à un portefeuille semblable que nous déterminerons ou, si aucune option n'est offerte, vers le CIQ.
- Options de dépôt à intérêt variable lié à un portefeuille actuellement offertes avec le régime Équation Génération IV :

Options de dépôt à intérêt variable lié à un portefeuille	Portefeuille suivi
Revenu diversifié	Portefeuille de revenu diversifié Franklin Quotientiel
Revenu équilibré	Portefeuille équilibré de revenu Franklin Quotientiel
Croissance équilibrée	Portefeuille équilibré de croissance Franklin Quotientiel
Croissance	Portefeuille de croissance Franklin Quotientiel
Actions diversifiées	Portefeuille d'actions diversifiées Franklin Quotientiel

*La conseillère ou le conseiller de portefeuille peut, à sa discrétion exclusive, modifier la composition de l'actif optimale, changer le pourcentage des titres détenus de tout fonds, enlever un fonds ou ajouter d'autres fonds gérés par la gestionnaire ou le gestionnaire, ou encore par un tiers. L'Assurance vie Équitable créditera ou débitera l'intérêt sur 100 % du taux de rendement net du portefeuille en question, et ce, sans se soucier des changements apportés.

Les options de dépôt à intérêt variable NE sont PAS des fonds communs de placement ou des indices. Vos clients n'achètent pas d'unités d'un fonds commun de placement, d'un fonds de placement ou d'un autre titre. Vos clients déposent des fonds qui rapportent de l'intérêt avec les fonds généraux de l'Assurance vie Équitable. Le rendement n'est pas garanti. Il se peut que l'intérêt soit porté au crédit (intérêt positif) ou au débit (intérêt négatif) du compte de vos clients selon le rendement du fonds de placement ou de l'indice suivi. Le fonds commun de placement ou l'indice suivi peut changer à tout moment. Des frais d'administration s'appliqueront aux options de dépôt à intérêt variable.

L'assurance vie universelle Équation Génération IV n'est pas établie, parrainée, vendue ni promue par : la Bourse de Toronto, Standard and Poor's, The McGraw-Hill Companies Inc., le marché boursier NASDAQ Inc., Stoxx Limited (Dow Jones & Company Limited), le Fonds de croissance Franklin Templeton, Ltée, la Société de placements Franklin Templeton, Sun Life MFS McLean Limited ou la Corporation financière Mackenzie. Aucune de ces entités n'offre une représentation ou garantie, implicite ou explicite concernant les occasions qu'offre la sélection des options à intérêt variable, d'un placement ou de l'acquisition du contrat. À ce titre, aucune des entités n'est associée au contrat et aucune n'assume une responsabilité en ce qui concerne le contrat. S&P, S&P 500, et TSX sont des marques déposées de The McGraw-Hill Companies Inc.; NASDAQ 100 est une marque déposée du marché boursier NASDAQ; DJ Euro STOXX et la moyenne Dow Jones des industrielles sont des marques déposées de la Dow Jones Company, Inc.

VALEURS DU CONTRAT

Boni sur placements

- Un boni sur placements garanti s'applique au type de régime Équation Génération IV avec boni.
- Un taux de boni annuel de 0,75 % commence au cours de la deuxième année contractuelle (au 13^e mois).
- Le boni correspond à un douzième (1/12) du pourcentage du boni annuel et est affecté à la valeur du compte à l'anniversaire mensuel applicable.
- Ce boni est garanti et est crédité, quelle que soit la valeur du compte du contrat.
- Le boni sur placements ne s'applique pas aux fonds détenus dans le compte auxiliaire.
- Le boni sur placements ne s'applique pas au type de régime Équation Génération IV à frais abordables.

Boni sur rendement

- Le régime Équation Génération IV avec boni et le régime Équation Génération IV à frais abordables sont tous deux admissibles à un boni sur rendement non garanti.
- Le crédit de ce boni est sous réserve des exigences de financement.
- Une fois que le contrat devient admissible à recevoir le boni, la valeur du compte totale à chaque anniversaire contractuel applicable ne doit pas être inférieure à deux fois le total accumulé des primes annuelles minimales depuis la date d'entrée en vigueur du contrat.
- Le contrat doit se qualifier à chaque anniversaire contractuel pour recevoir le boni. Il est possible que le contrat soit admissible à recevoir le boni au cours d'une année, mais pas pour une autre selon le lien entre la valeur du compte totale et le total accumulé des primes annuelles minimales.
- Les bonis sur rendement varient selon le type de régime Équation Génération IV choisi par votre cliente ou votre client, soit avec boni ou à frais abordables.

Année contractuelle	Équation Génération IV avec boni Taux du boni annuel	Équation Génération IV à frais abordables Taux du boni annuel
1 à 4	0,00 %	0,00 %
5 à 14	0,25 %	0,00 %
15 et plus	0,50 %	0,50 %

- Si le contrat est admissible à l'année contractuelle applicable, le boni est calculé selon la valeur du compte totale et est porté au crédit à l'anniversaire contractuel applicable.
- Le boni sur rendement ne s'applique pas aux fonds détenus dans le compte auxiliaire.

Valeur du compte

- La valeur du compte de ce contrat Équation Génération IV correspond à tout moment à la somme :
 - a) de la valeur du compte à intérêt quotidien (CIQ);
 - b) de la valeur du compte des comptes de dépôt garanti;

- c) de la valeur du compte de toutes les options de dépôt à intérêt variable;
- Pour de plus amples renseignements sur la façon dont la valeur du compte est déterminée pour chaque type de compte de placement à intérêt, veuillez consulter chaque type d'option de compte de placement à intérêt dont il a été question précédemment.

Valeur de rachat

- La valeur de rachat du contrat Équation Génération IV correspond à tout moment à la somme :
 - (a) de la valeur du compte à intérêt quotidien (CIQ);
 - (b) du rajustement selon la valeur marchande des comptes de dépôt garanti;
 - (c) de la valeur du compte de toutes les options de dépôt à intérêt variable; moins la valeur totale des frais de rachat et toute dette grevant le contrat.
- Pour en savoir davantage, veuillez consulter la section intitulée « Accès au comptant ».

Valeur de rachat du contrat

- La valeur de rachat du contrat Équation Génération IV correspondra à tout moment à la somme de la valeur de rachat (décrite ci-dessus) plus la valeur du compte auxiliaire.

Valeurs de rachat non garanties

- Le taux d'intérêt des options de dépôt à intérêt variable n'est pas garanti et pourrait être positif ou négatif en fonction du rendement des options de dépôt à intérêt variable qui s'appliquent.
- Un taux de rendement négatif entraînera un débit sur la valeur du compte (taux d'intérêt négatif).
- Un taux de rendement positif entraînera un crédit sur la valeur du compte (taux de rendement positif).
- Il est possible que si vos clients ont cessé les paiements de la prime et comptaient sur la valeur de rachat du contrat pour payer les frais mensuels subséquents, ils devront reprendre les paiements de la prime pour maintenir le contrat en vigueur.

FRAIS MENSUELS

- Peu importe si vos clients paient leur prime annuellement ou mensuellement, les frais mensuels du contrat Équation Génération IV sont portés au débit de la valeur du compte du contrat de vos clients mensuellement.
- Chaque anniversaire mensuel du contrat, des frais seront retirés des comptes de placement à intérêt choisis par vos clients.
- Les frais mensuels du contrat Équation Génération IV correspondent à la somme :
 - a) des frais d'administration se rapportant au contrat;
 - b) du total des frais relatifs au coût de l'assurance applicables au contrat;
 - c) du total des frais mensuels pour tout avenant ou garantie supplémentaire applicable au contrat;
 - d) des frais d'administration des options de dépôt à intérêt variable.
- Ces frais divers sont traités séparément un peu plus loin.

- Les frais mensuels sont retirés des comptes de placement à intérêt selon la méthode que vos clients ont choisie sur la proposition.
- Vos clients peuvent désigner un pourcentage des frais mensuels qui doivent être déduits des comptes précis qu'ils ont choisis pour l'affectation des primes, ou faire déduire les frais en proportion de tous les comptes qu'ils ont choisis pour l'affectation des primes.
- Si vos clients ne désignent pas de comptes pour la déduction des frais mensuels, les frais seront alors déduits en utilisant la méthode de la déduction proportionnelle par défaut de tous les comptes que vos clients ont choisis pour l'affectation des primes.
- Si vos clients ont désigné des comptes précis pour les déductions des frais mensuels et que les fonds ne suffisent pas à couvrir le coût des frais, ceux-ci seront déduits en proportion de tous les comptes restants que vos clients ont choisis pour la déduction des frais.
- Vos clients peuvent changer la méthode ou les comptes utilisés pour la déduction des frais mensuels en fournissant un avis écrit. (Veuillez consulter la section intitulée « Modifications du contrat et administration générale » du présent guide.) Le solde minimal des comptes doit être satisfait et des frais pourraient s'appliquer.
- Tout compte choisi par vos clients pour la déduction des frais mensuels doit également être choisi pour l'affectation des primes.
- Les rajustements selon la valeur marchande ne s'appliquent pas aux fonds retirés du CDG pour payer les frais mensuels.
- Si les frais mensuels indiqués aux points a, b et c n'ont pas cessé auparavant, ils cesseront à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 100^e anniversaire de naissance de la personne assurée (dans le cas des régimes d'assurance conjointe, ces frais cesseront à l'âge équivalent de 100 ans).
- L'Assurance vie Équitable se réserve le droit de déduire un montant égal à toute taxe ou évaluation applicable à ce contrat du compte de placement à intérêt, y compris toutes taxes ou évaluations exigées actuellement ou qui pourraient l'être plus tard.

Frais d'administration

- Des frais administratifs mensuels s'appliquent aux contrats Équation Génération IV. Ces frais sont garantis.
 - contrats d'assurance vie sur une tête pour adultes : 10 \$ par mois
 - contrats d'assurance vie conjointe : 10 \$ par mois
 - contrats pour enfants (âge à l'établissement du contrat de 0 à 15 ans) : 8 \$ par mois

Frais relatifs au coût de l'assurance (CDA)

- Les frais relatifs au CDA pour la couverture d'assurance Équation Génération IV sont déterminés au début de chaque mois contractuel et correspond au capital de risque actuel multiplié par le taux du CDA applicable au titre de la personne assurée pour le montant de la couverture en vigueur.
- Les taux du CDA utilisés pour calculer les frais sont entièrement garantis pour la durée du contrat, si la somme assurée demeure dans la même tranche de taux. Ces taux sont indiqués dans la section intitulée « Tableau des frais » du contrat Équation Génération IV de vos clients.

- Il est important de comprendre que les frais relatifs au CDA changeront en fonction de tout changement du montant net au risque. Les taux du CDA sont utilisés pour calculer les frais de CDA sont garantis pour la durée du contrat.
- Le capital de risque pour la couverture d'assurance Équation Génération IV correspond à la prestation de décès actuelle (pour le contrat exonéré) moins la valeur actuelle du compte imputable à la couverture d'assurance. Selon l'option de prestation de décès choisie, le montant net au risque peut être uniforme ou changer au cours de la durée du contrat au fur et à mesure que la valeur du compte s'accroît ou si la somme assurée doit augmenter pour maintenir le statut d'exonération d'impôt du contrat. Dans l'illustration, les valeurs prévisionnelles de la colonne Prestation de décès totale pourrait comprendre une valeur dans le compte auxiliaire ainsi que tout montant de la prestation de décès associé aux avenants d'assurance temporaire. Les montants de la prestation de décès de l'avenant d'assurance temporaire et de la valeur du compte auxiliaire ne sont pas compris dans la prestation de décès pour le calcul du montant net au risque de la couverture d'assurance Équation Génération IV.
- Si votre cliente ou votre client a choisi l'option de prestation de décès Protecteur de valeur du compte, où la prestation de décès correspond à la somme assurée plus la valeur du compte du contrat, le montant net au risque sera alors uniforme pour toute la durée du contrat et correspondra au montant de couverture initiale (somme assurée) souscrit, sauf si votre client demande une réduction ou si la somme assurée a été augmentée automatiquement pour maintenir le statut d'exonération d'impôt du contrat.
- Si votre client a choisi l'option de prestation de décès Protecteur de stabilité, où la prestation de décès demeure habituellement uniforme et correspond à la somme assurée souscrite initialement (sauf s'il y a une réduction en raison d'un retrait au comptant ou une réduction de la couverture demandée, ou encore si la somme assurée a été augmentée automatiquement pour maintenir le statut d'exonération d'impôt du contrat), le montant net au risque diminuera au fur et à mesure que la valeur du compte s'accroît. Il est possible qu'avec l'option de prestation de décès Protecteur de stabilité, le montant net au risque puisse se rendre à zéro. À ce moment, la prestation de décès et la valeur du compte du contrat sont égales et les frais de CDA pour la couverture Équation Génération IV seraient nuls. Toutefois, d'autres frais mensuels dont il est question à la section intitulée « Frais mensuels » pourraient continuer de s'appliquer.
- Selon l'âge de votre cliente ou de votre client au moment de l'établissement du contrat, deux types de frais relatifs au coût de l'assurance sont offerts avec les deux options de prestation de décès, soit Protecteur de stabilité et Protecteur de valeur du compte.
 - Assurance vie temporaire renouvelable annuellement (TRA) - le taux par tranche de 1 000 \$ imputé au montant net au risque augmentera annuellement jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 100^e anniversaire de naissance de la personne assurée (âge équivalent de 100 ans pour les régimes conjoints), moment auquel ce taux cessera. Le CDA TRA est offert de 0 à 80 ans et constitue la seule option de CDA pour les enfants (de 0 à 15 ans).
 - Uniforme pour toute la durée du contrat - le taux par tranche de 1 000 \$ imputé au montant net au risque demeurera uniforme jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 100^e anniversaire de naissance de la personne assurée (âge

équivalent de 100 ans pour un régime assurance vie conjointe), moment auquel ce taux cessera. Le CDA uniforme est offert à l'établissement de 16 à 80 ans.

- Il est possible que, même si votre cliente ou votre client bénéficie du taux du CDA uniforme, le coût des frais relatifs au coût de l'assurance varient au mois si le montant net au risque change. Cela pourrait se produire si votre cliente ou votre client a choisi l'option de prestation de décès Protecteur de stabilité avec le CDA uniforme.
- Dans le cas de la couverture d'assurance vie conjointe dernier décès, les frais continueront de s'appliquer au contrat après le premier décès.
- La titulaire ou le titulaire peut demander de changer le type de CDA après l'établissement du contrat; veuillez consulter la section intitulée « Modifications du contrat et administration générale » du présent guide pour les règles administratives alors en vigueur sur la façon de changer le type de CDA.

Garanties et avenants facultatifs

- Au début de chaque mois contractuel, des frais sont également déduits pour les avenants ou garanties supplémentaires que votre cliente ou votre client a ajoutés à son contrat Équation Génération IV.
- Les frais mensuels sont indiqués à la page des particularités de l'assurance ou du tableau des frais du contrat Équation Génération IV de vos clients.
- Les frais au titre des avenants ou des garanties supplémentaires s'appliqueront jusqu'à l'expiration de l'avenant ou de la garantie, ou jusqu'à ce que votre client demande l'annulation de la couverture prévue par l'avenant ou la garantie, ou encore si le contrat Équation Génération IV prend fin, peu importe la raison.
- Pour de plus amples renseignements sur les avenants et les garanties offertes avec le régime Équation Génération IV, veuillez consulter la section intitulée « Avenants et garanties » du présent guide.

Frais d'administration des options de dépôt à intérêt variable

- Si l'une des options de dépôt à intérêt variable est choisie pour l'affectation des primes, des frais d'administration s'appliqueront alors aux fonds investis dans ces comptes.
- Les frais d'administration des options de dépôt à intérêt variable ne s'appliquent qu'aux sommes affectées aux options de dépôt à intérêt variable lié à un indice, aux options de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif ou aux options de dépôt à intérêt variable lié à un portefeuille.
- Différents frais d'administration des options de dépôt à intérêt variable s'appliquent selon le type de régime Équation Génération IV de votre cliente ou de votre client, soit avec boni ou à frais abordables.
- Les frais d'administration actuels maximaux des comptes des options de dépôt à intérêt variable qui s'appliquent par année contractuelle sont indiqués dans le tableau suivant.

Frais d'administration maximaux actuels des options de dépôt à intérêt variable

	Avec boni	À frais abordables
Options de dépôt à intérêt variable lié à un indice		
Actions canadiennes	3,00 %	1,75 %
Actions américaines	3,00 %	1,75 %
Actions Technologies américaines	3,20 %	1,95 %
Actions européennes	3,20 %	1,95 %
Actions américaines de premier ordre	3,00 %	1,75 %
Options de dépôt à intérêt variable lié à un fonds spéculatif		
Canadien	1,75 %	0,75 %
Obligations canadiennes	1,75 %	0,75 %
Actions de valeur canadienne	1,75 %	0,00 %
Actions canadiennes de sociétés à grande capitalisation	1,75 %	0,00 %
Revenu fixe mondial	1,75 %	0,00 %
Mondial équilibré	1,75 %	0,00 %
Mondial	1,75 %	0,00 %
Options de dépôt à intérêt variable lié à un portefeuille		
Revenu diversifié	2,20 %	0,45 %
Revenu équilibré	2,20 %	0,45 %
Croissance équilibrée	2,20 %	0,45 %
Croissance	2,20 %	0,45 %
Actions diversifiées	2,20 %	0,45 %

- Les frais d'administration des options de dépôt à intérêt variable ne sont pas garantis. Ils peuvent changer à tout moment. Toutefois, ils n'excéderont jamais les montants indiqués dans le tableau ci-dessus (soit les taux maximaux actuels qui s'appliquent par année contractuelle).
- Contrairement aux autres frais mensuels qui cessent à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 100^e anniversaire de naissance de la personne assurée (ou l'âge équivalent de 100 ans pour les régimes conjoints), les frais d'administration s'appliquent pourvu qu'il y ait des fonds investis dans un ou plusieurs des comptes de toute option de dépôt à intérêt variable.

ACCÈS AU COMPTANT

- Vos clients peuvent avoir accès à la valeur de rachat de leurs contrats Équation Génération IV en choisissant soit les retraits au comptant, les avances sur contrat ou le rachat du contrat. Chacune de ses options sont traitées séparément un peu plus loin.
- Vos clients pourraient subir des conséquences fiscales s'ils choisissent d'accéder à la valeur de leur contrat par l'entremise de l'une de ces options.
- De plus, si vos clients choisissent de racheter leur contrat au cours des dix premières années contractuelle, des frais de rachat s'appliqueront.
- Les fonds dans le compte auxiliaire ne constituent pas la valeur de rachat au comptant du contrat, mais plutôt la valeur de rachat du contrat.
- Les frais de rachat ne s'appliquent pas aux fonds détenus dans le compte auxiliaire.
- Les fonds dans le compte auxiliaire sont versés à la titulaire ou au titulaire de contrat à la demande d'un retrait au comptant ou d'un rachat de contrat.

Retraits au comptant

- Les retraits au comptant peuvent être effectués à tout moment, pourvu que la valeur de rachat (nette de toute dette) soit suffisante.
- La titulaire ou le titulaire de contrat doit fournir une demande par écrit et indiquer de quels comptes de placement à intérêt les sommes devraient être retirées. Si aucune directive n'est indiquée, l'Assurance vie Équitable effectuera les retraits des comptes de placement en tenant compte de la directive précisée pour la déduction des frais mensuels.
- Si le compte auxiliaire comporte une valeur, les retraits seront d'abord effectués de ce compte.
- Le montant minimal qui peut être retiré est 500 \$ et le montant maximal ne peut pas excéder la valeur maximale de la valeur de rachat du contrat moins toute dette, moins 500 \$.
- Le fait de retirer la valeur de rachat du contrat aura une incidence sur la prestation de décès; elle sera réduite de la portion de la valeur du compte retirée du contrat.
- Si la prestation de décès du contrat est l'option Protecteur de valeur du compte, la valeur du compte sera réduite du montant retiré, ce qui entraînera une réduction de la prestation de décès.
- Si le contrat comporte l'option de prestation de décès Protecteur de stabilité, la somme assurée sera réduite de la portion retirée de la valeur du compte.
- Si un retrait au comptant est demandé au cours des dix premières années contractuelles, des frais de rachat seront calculés au prorata, mais ne seront pas déduits au moment du retrait. Si le contrat est racheté avant la fin de la neuvième année contractuelle, des frais de rachat seront appliqués à la valeur du compte et le retrait au comptant sera déduit à ce moment, ainsi que tous les autres frais de rachat applicables. Pour de plus amples renseignements sur les taux des frais de rachat qui s'appliquent, veuillez consulter la section intitulée « Rachat du contrat » ci-dessous.
- Les retraits au comptant pourraient entraîner des conséquences fiscales pour la titulaire ou le titulaire de contrat; ils pourraient être assujettis à l'impôt et un feuillet d'impôt pourrait être émis.
- Des frais de 25 \$ sont payables à l'Assurance vie Équitable pour chaque demande de retrait au comptant du contrat.

- Les soldes minimaux des comptes de placement à intérêt doivent être satisfaits.
- Le retrait au comptant entrera en vigueur dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de la demande par écrit à notre siège social à Waterloo, en Ontario.
- Pour demander un retrait au comptant, veuillez faire parvenir une lettre d'instructions signée et datée par la titulaire ou le titulaire de contrat.

Avances sur contrat

- En plus des options de retrait au comptant, si le contrat a accumulé une valeur de rachat, la titulaire ou le titulaire de contrat peut aussi faire la demande d'une avance sur contrat.
- Toutes les demandes d'avance sont assujetties aux règles administratives et aux lignes directrices en vigueur au moment où l'avance est demandée.
- Les règles administratives et les lignes directrices sont établies par l'Assurance vie Équitable; elles sont révisées de temps à autre et sont sous réserve de modifications.
- Pour demander une avance sur contrat, veuillez remplir le formulaire [Convention d'avance sur contrat \(n° 680FR\)](#) et le soumettre au siège social de l'Assurance vie Équitable à Waterloo.

Fonctionnement général

- La titulaire ou le titulaire peut emprunter jusqu'au montant de l'avance sur contrat maximale du contrat Équation Génération IV qui excède toute dette payable en vertu du contrat.
- L'avance sur contrat maximale correspond à 90 % de la valeur de rachat des comptes de dépôt garanti et du compte à intérêt quotidien, réduit du taux d'intérêt sur l'avance d'un an imputé à ce moment et du solde de l'avance existante.
- Le fait de se voir octroyer une avance sur contrat pourrait entraîner des conséquences fiscales et un assujettissement à l'impôt. Un feuillet d'impôt pourrait être émis.
- La date d'entrée en vigueur de l'avance correspond à la date à laquelle l'avance est traitée, et non la date à laquelle les fonds sont disponibles.
- L'intérêt s'accumule quotidiennement à compter de la date d'entrée en vigueur de l'avance.
- Chaque année, à l'anniversaire contractuel, tout intérêt exigible impayé sur l'avance sur contrat sera capitalisé et s'ajoutera au solde de l'avance en souffrance et de l'intérêt sera imputé sur la totalité de la dette au titre du contrat.
- La titulaire ou le titulaire ne peut pas emprunter sur la valeur du compte de toute option de dépôt à intérêt variable ou sur la valeur détenue dans le compte auxiliaire.
- Une avance sur contrat ne sera octroyée qu'après que l'Assurance vie Équitable reçoive le formulaire *Convention d'avance sur contrat* (n° 680FR).
- Normalement, le prêt sera effectué dans les 30 jours suivant la réception du formulaire dûment rempli à notre siège social à Waterloo, en Ontario. Toutefois, nous pouvons reporter l'avance jusqu'à six mois.
- La titulaire ou le titulaire de contrat peut effectuer des remboursements de son avance à tout moment pendant que le contrat est en vigueur. La titulaire ou le titulaire peut rembourser la totalité ou une partie des montants dus au titre du contrat, sous réserve d'un montant minimal déterminé par l'Assurance vie Équitable.
- Tous les remboursements de l'avance reçus sont affectés au montant de capital.
- Si, à tout moment pendant que le contrat est en vigueur, la totalité de la dette est supérieure au montant de l'avance sur contrat maximale, l'Assurance vie Équitable transférera les

montants suffisants, si disponibles, des comptes de toute option de dépôt à intérêt variable au CIQ pour s'assurer que la dette du contrat demeure égale à l'avance sur contrat maximale, à condition que les exigences du solde minimal des comptes de toute option de dépôt à intérêt variable soient satisfaites.

- Les montants requis, si possible, seront transférés des comptes de toute option de dépôt à intérêt variable en utilisant la même méthode choisie que celle de la déduction des frais mensuels.
- Si les montants ne sont pas suffisants au titre des options de dépôt à intérêt variable, le contrat tombera en déchéance et le contrat sera résilié.
- Le montant payable au décès ou au rachat du contrat sera réduit de toute dette existante en vertu du contrat, y compris tout intérêt couru.

Montants de l'avance, limites et frais :

- La titulaire ou le titulaire peut emprunter jusqu'au montant de l'avance sur contrat maximale du contrat Équation Génération IV qui excède toute dette payable en vertu du contrat.
- L'avance sur contrat maximale correspond à 90 % de la valeur de rachat des comptes de dépôt garanti et du compte à intérêt quotidien, réduit du taux d'intérêt sur l'avance d'un an imputé à ce moment et du solde de l'avance existante.
- Le montant minimal de l'avance que la titulaire ou le titulaire de contrat peut demander est de 500 \$; l'Assurance vie Équitable se réserve le droit de modifier ce montant minimal.
- Aucuns frais de traitement ne s'appliquent; cependant, l'Assurance vie Équitable se réserve le droit d'imputer des frais ultérieurement.
- Il n'y a pas de limite quant au nombre d'avances que la titulaire ou le titulaire peut demander au cours d'une année contractuelle donnée; cependant, l'Assurance vie Équitable se réserve le droit de limiter le nombre d'avances ultérieurement.

Produit de l'avance :

- Généralement, le produit de l'avance est versé dans un délai de trente (30) jours suivant la réception du formulaire de l'entente d'avance sur contrat dûment rempli.
- Le produit de l'avance est payable à la titulaire ou au titulaire, soit par transfert électronique de fonds (TEF), si les renseignements bancaires ont été fournis, soit par chèque envoyé par la poste.

Intérêt sur l'avance :

- L'intérêt s'accumule quotidiennement à compter de la date d'entrée en vigueur jour de l'avance.
 - La date d'entrée en vigueur de l'avance correspond à la date à laquelle l'avance est traitée, et non la date à laquelle les fonds sont disponibles dans le compte bancaire de la titulaire ou du titulaire. Dans le cas du transfert électronique de fonds, cela peut prendre jusqu'à quatre jours avant que les fonds puissent être libérés dans le compte de la titulaire ou du titulaire.
 - Dans le cas du produit de l'avance payé par chèque, la date d'entrée en vigueur de l'avance est celle de l'émission du chèque, non celle de l'encaissement ou du traitement par l'établissement financier de la titulaire ou du titulaire de contrat.

- Chaque année, à l'anniversaire contractuel, tout intérêt exigible sur l'avance sur contrat s'ajoute au solde impayé de l'avance (capitalisé) et de l'intérêt est imputé sur la totalité de la dette au titre du contrat.
- À compter du 28 juin 2019, le taux d'intérêt sur l'avance sur contrat applicable au contrat Équation Génération IV est de 6,7 %. Ce taux est revu périodiquement sous réserve de modifications. Les changements affecteront les avances actuelles et les nouvelles avances.

Remboursement de l'avance :

- Les paiements visant à rembourser l'avance sur contrat peuvent être effectués pendant que le contrat est en vigueur.
- La totalité ou une partie des montants dus peuvent être remboursés, sous réserve d'un montant minimal déterminé par l'Assurance vie Équitable.
- La titulaire ou le titulaire de contrat doit préciser si le paiement doit servir à rembourser l'avance sur contrat. Si le service de DPA est établi pour le contrat et que le paiement est reçu sans instructions, il sera appliqué à tout solde de l'avance en souffrance. Si la fréquence de paiement du contrat est annuelle, le paiement sera alors considéré comme un dépôt de la prime. Pour s'assurer de l'exactitude du traitement des paiements en ligne et des dépôts par chèque, veuillez demander à vos clients de spécifier que le paiement doit être utilisé pour le remboursement de l'avance sur contrat.
- Lorsqu'un remboursement de l'avance est reçu, il est entièrement affecté au capital. Si l'avance n'est pas remboursée intégralement dans une année donnée, l'intérêt sera capitalisé et s'ajoutera au capital de l'avance à l'anniversaire contractuel. L'intérêt dû l'année suivante sera déterminé en fonction du nouveau montant de capital.
- Les remboursements de l'avance peuvent être effectués par l'un des modes de paiement suivants :
 - Service de débit préautorisé (DPA) – si la titulaire ou le titulaire de contrat paie les primes mensuellement au moyen du service de DPA, les remboursements mensuels automatiques de l'avance peuvent être payés au même moment du même compte. Ce mode de paiement est possible seulement pour les contrats dont le paiement des primes est effectué mensuellement au moyen du DPA.
 - Services bancaires en ligne – dans le cas des paiements effectués par les services bancaires en ligne, la titulaire ou le titulaire doit précisément indiquer que le paiement doit être affecté à l'avance sur contrat. Cette directive unique peut être envoyée par courriel à la boîte aux lettres électronique du Service à la clientèle à l'adresse customer-service@equitable.ca ou par écrit au siège social. Le numéro de contrat devra faire partie de la directive et l'avis sera conservé afin de pouvoir s'y reporter ultérieurement ainsi que pour le traitement du remboursement en ligne de l'avance. Cette option permet des remboursements mensuels prévus au titre d'un contrat dont les primes sont payées annuellement.
 - Chèque – les paiements doivent être accompagnés de directives écrites, dont le numéro de contrat, afin d'affecter le paiement à l'avance sur contrat. Cette option est offerte avec tout contrat peu importe la façon dont les primes sont payées.

Solde impayé de l'avance

- La titulaire ou le titulaire de contrat peut trouver le montant de l'intérêt couru pendant l'année contractuelle ainsi que le solde impayé de l'avance :
 - sur le relevé annuel qu'elle ou il reçoit;
 - en ligne par l'entremise du site Accès à la clientèle, tant que le titulaire s'est inscrit au site Accès à la clientèle;
 - en communiquant avec le Service à la clientèle de l'assurance individuelle.
- Il est possible pour toute conseillère ou tout conseiller de trouver le montant de l'intérêt couru et le solde impayé de toute avance pour une cliente ou un client par l'entremise du site *EquiNet* sous *Inquiry* tant qu'elle ou il possède un code d'utilisateur et un mot de passe, ou en communiquant avec les Services aux conseillers. (Veuillez consulter la page 2 intitulée Avec qui communiquer du présent guide.)
- Si le contrat est racheté, le solde impayé de l'avance et tout intérêt couru réduiront la valeur de rachat versée à la titulaire ou au titulaire de contrat.
- Si la prestation de décès devient payable, le solde impayé de l'avance et tout intérêt couru auront pour effet de réduire le montant de la prestation de décès versé à la personne ou aux personnes bénéficiaires.
- Si la titulaire ou le titulaire du contrat choisit de réduire le montant de la couverture et qu'une réduction de la valeur de rachat est requise, le solde impayé de l'avance et tout intérêt couru auront pour effet de réduire la valeur de rachat versée au titulaire de contrat. Dans certains cas, la totalité de la valeur de rachat pourrait être nécessaire pour rembourser l'avance impayée. Tout montant non nécessaire au remboursement de l'avance est versé au titulaire.
-
- Si la titulaire ou le titulaire de contrat désire effectuer un retrait au comptant au titre du contrat, le solde de l'avance sur contrat et tout intérêt couru auront pour effet de réduire le montant disponible pour permettre un retrait au comptant.

Rachat du contrat

- La titulaire ou le titulaire peut choisir d'annuler le contrat à tout moment et recevoir la valeur de rachat du contrat, moins toute dette grevant le contrat.
- La valeur de rachat du contrat correspond à la valeur de rachat actuelle du contrat plus la valeur du compte auxiliaire. Pour de plus amples renseignements sur le calcul de la valeur de rachat du contrat, veuillez consulter la section intitulée « Valeurs du contrat » du présent guide.
- La valeur de rachat du contrat serait habituellement versée à la titulaire ou au titulaire de contrat dans les 30 jours suivant la réception de la demande écrite du rachat de contrat. Toutefois, l'Assurance vie Équitable a le droit de différer le versement jusqu'à six mois suivant la date de réception de la demande. Si nous différons le versement pour une période de trente (30) jours ou plus, de l'intérêt sera ajouté, à un taux que nous déterminerons, et sera calculé à partir de la date d'entrée en vigueur du rachat du contrat et la date à laquelle nous verserons la valeur de rachat du contrat à la titulaire ou au titulaire.
- Le rachat du contrat entrera en vigueur dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de la demande par écrit au siège social de l'Assurance vie Équitable à Waterloo, en Ontario.

- Le contrat ainsi que toutes les garanties et les avenants qui y sont associés, prendront fin à la date d'entrée en vigueur du rachat.
- Le rachat du contrat pour sa valeur de rachat pourrait entraîner des conséquences fiscales et l'assujettissement à l'impôt. Un feuillet d'impôt pourrait être émis.

Frais de rachat

- Le tableau suivant démontre les frais de rachat qui s'applique à chaque couverture d'assurance Équation Génération IV.

Année contractuelle	Pourcentage de la prime annuelle cible
1	100
2	200
3	275
4 à 6	300
7	250
8	150
9	100
10 et plus	0

- Les frais de rachat qui s'appliquent au contrat de votre cliente ou de votre client seront indiqués dans le tableau des frais du contrat.
- Si le contrat est racheté au cours de la première année contractuelle, les frais de rachat sont indiqués dans le tableau des frais. Pour les années contractuelles subséquentes jusqu'à la 10^e année contractuelle où les frais de rachat sont de zéro, les valeurs mensuelles augmenteront de façon linéaire pour atteindre la valeur déterminée au prochain anniversaire contractuel. Les pourcentages ci-dessus indiquent les pourcentages appliqués au dernier mois de chaque année contractuelle.
- Aucuns frais de rachat ne s'appliquent une fois que la couverture d'assurance a été en vigueur depuis plus de neuf années complètes. Avant cela, des frais s'appliqueront si vos clients décident d'effectuer un retrait au comptant, car cela entraîne une réduction de la couverture d'assurance, s'ils décident de réduire leur couverture d'assurance ou encore d'annuler (racheter) le contrat intégralement.
- À partir du premier mois de la dixième année contractuelle et par la suite, il n'y aura pas de frais de rachat.

Déchéance du contrat

- Le contrat d'assurance Équation Génération IV tombera en déchéance à la première incidence d'un des événements suivants :
 - la valeur du compte du contrat tombe à zéro;
 - la valeur de rachat du contrat est à zéro et le total des primes payées, moins les retraits au comptant, est inférieur à la somme des primes annuelles minimales, y compris toute prime au titre d'un avenant ou d'une garantie supplémentaire payable depuis la date d'entrée en vigueur du contrat;
 - la dette en vertu de ce contrat est égale à la valeur de rachat du contrat.

- Une fois que le contrat tombe en déchéance, le délai de grâce de trente et un (31) jours calculé à compter de la date à laquelle la déchéance du contrat commence. Pendant cette période, les titulaires peuvent effectuer le paiement en entier.
- Si le paiement n'est pas reçu d'ici la fin du délai de grâce, le contrat prendra fin à la date d'entrée en vigueur de la déchéance.
- Si la prestation de décès devient payable au cours du délai de grâce, la part de tout montant en souffrance à l'égard de ce contrat sera déduite de la prestation de décès.

Report de la date de déchéance

- Grâce à la disposition du report de la date de déchéance, le contrat Équation Génération IV peut continuer pendant une période maximale de douze mois, pourvu que toutes les conditions soient satisfaites.
 - Le contrat est en vigueur depuis au moins trois ans;
 - la valeur du compte du contrat est supérieure à zéro) et suffit pour payer les frais mensuels pendant douze mois; et
 - la dette en vertu du contrat n'excède pas sa valeur de rachat actuelle.
- Les frais mensuels du contrat continuent d'être déduits de la valeur du compte pendant cette période.
- Après la période maximale de douze mois, le contrat prend fin immédiatement sous réserve du délai de grâce mentionné ci-dessus, à moins qu'un paiement pour la valeur totale de tous les montants en souffrance déterminés par l'Assurance vie Équitable ne soit remis.

Remise en vigueur

- Si le contrat Équation Génération IV tombe en déchéance à la fin du délai de grâce en raison du non-paiement d'une prime exigible, le contrat peut être remis en vigueur en effectuant le paiement de la prime en souffrance dans un délai supplémentaire de 30 jours suivant la fin du délai de grâce, mais seulement si la personne assurée en vertu du contrat est en vie au moment où le paiement est effectué.
- La titulaire ou le titulaire peut remettre en vigueur le contrat Équation Génération IV dans un délai de deux ans suivant la déchéance en fournissant une demande écrite. (Veuillez consulter la section intitulée « Modifications du contrat et administration générale ».)
 - L'Assurance vie Équitable exigera la présentation d'une preuve d'assurabilité satisfaisante, selon les lignes directrices de tarification alors en vigueur, pour toutes les personnes assurées selon l'âge atteint.
 - L'Assurance vie Équitable exigera également le paiement des primes qui auraient été requises afin de maintenir le contrat en vigueur de la date de déchéance à la date de remise en vigueur. Elle exigera également le paiement de tout intérêt qui s'applique à ce montant (déterminé et calculé par nous) et le remboursement de toute dette payable en vertu du contrat.
 - Ces montants seront déterminés par l'Assurance vie Équitable au moment où la titulaire ou le titulaire demande la remise en vigueur.

IMPOSITION

- Le régime d'assurance vie Équation Génération IV est conçu pour respecter les dispositions courantes en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada.
- La valeur au titre du contrat peut fructifier avec avantages fiscaux, sous réserve des limites prévues par la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada.
- La *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada est sous réserve de modifications et toute modification pourrait avoir une incidence sur l'imposition des nouveaux contrats d'assurance ainsi que des contrats existants.
- Périodiquement, au moins chaque anniversaire contractuel, l'Assurance vie Équitable surveillera le contrat afin d'en déterminer le statut fiscal.
- L'Assurance vie Équitable soumettra le contrat Équation Génération IV au test d'exonération en fonction du contrat de référence applicable afin de maintenir son statut exonéré.
- De plus, à compter du 10^e anniversaire contractuel et chaque anniversaire contractuel subséquent, nous nous assurerons que le contrat répond aux exigences de la règle des 250 % (disposition limitant les dépôts au fonds d'accumulation du contrat).

Contrat type aux fins d'exonération

- Il s'agit d'un contrat de référence qui est établi au même moment que le contrat Équation Génération IV.
- Le contrat type aux fins d'exonération se base sur l'assurance mixte à 8 paiements jusqu'à l'âge de 90 ans, comme énoncé dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada.
- Lorsque l'on détermine le statut fiscal d'un contrat d'assurance vie, la valeur du fonds accumulé du contrat type aux fins d'exonération est comparée à la valeur du fonds accumulé du contrat de vos clients.
- Dans le cas des régimes d'assurance vie conjointe, l'âge équivalent des personnes assurées en vertu du contrat est utilisé pour déterminer l'âge à l'établissement du contrat type aux fins d'exonération.

La règle des 250 %

- Souvent appelée « disposition limitant les dépôts au fonds d'accumulation du contrat », la règle des 250 % vise à appliquer un critère, comme énoncé dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada, commençant à la fin du 10^e anniversaire contractuel.
- Commençant au 10^e anniversaire contractuel et chaque anniversaire contractuel subséquent, l'Assurance vie Équitable s'assurera que le fonds accumulé à chaque anniversaire contractuel ne dépasse pas :
 - 2,5 fois le fonds accumulé du contrat de l'anniversaire contractuel trois ans plus tôt; ou
 - 3/8 (trois huitièmes) du fonds accumulé du contrat type aux fins d'exonération à l'anniversaire contractuel actuel.
- S'il est dans l'intérêt véritable de la titulaire ou du titulaire de contrat, l'Assurance vie Équitable maintiendra le statut fiscal favorable en utilisant un contrat type aux fins d'exonération établi trois ans plus tôt, plutôt qu'à la date d'établissement du contrat. Cela permet de réussir le test des 250 %.

Échec au test d'exonération

- Si, à tout moment, le contrat Équation Génération IV ne répond pas à tout critère d'exonération et est alors assujéti à l'imposition sur le revenu accumulé, selon les exigences de la *Loi de l'impôt sur le revenu du Canada* et ses règlements, l'Assurance vie Équitable se réserve le droit de transférer des fonds suffisants au compte auxiliaire.
- Une partie de la valeur de rachat imputable au compte à intérêt quotidien, aux comptes de dépôt garanti ou aux options de dépôt à intérêt variable sera transférée au compte auxiliaire afin de maintenir le statut d'exonération d'impôt du contrat, à condition que la Compagnie puisse le faire en vertu de la loi en vigueur à ce moment-là.
- Tous les fonds détenus dans le compte auxiliaire ne font pas partie intégrante du contrat et sont assujéti à l'impôt annuel.
- Si, à l'anniversaire contractuel, des primes supplémentaires peuvent être payées au titre du contrat Équation Génération IV et qu'il y a suffisamment de fonds dans le compte auxiliaire, l'Assurance vie Équitable transférera un montant jusqu'à la valeur la plus élevée entre la valeur du compte auxiliaire et la prime maximale pouvant être exonérée d'impôt du compte auxiliaire du contrat. Ce transfert est traité comme un paiement de la prime au titre du contrat Équation Génération IV.
- La prime payée sera affectée de la même manière que celle choisie par la titulaire ou le titulaire pour les dépôts de la prime. La taxe provinciale sur la prime s'appliquera.
- Si un paiement de la prime est effectué et dépasse la prime maximale pouvant être exonérée d'impôt permise au titre du contrat, l'Assurance vie Équitable acceptera en tant que prime pour le contrat Équation Génération IV, un montant qui maintiendra le statut d'exonération d'impôt du contrat et déposera le reste dans le compte auxiliaire. Le solde déposé dans le compte auxiliaire n'est pas considéré comme un paiement de la prime du contrat. La taxe sur la prime s'appliquerait seulement au montant déposé dans le contrat.
- Si, à l'anniversaire contractuel, le contrat Équation Génération IV échoue à tout test d'exonération applicable et à condition que votre cliente ou votre client n'ait pas demandé que l'on enlève la garantie d'augmentations automatiques, la somme assurée est augmentée automatiquement au besoin à l'anniversaire contractuel, sous réserve du pourcentage maximal d'augmentation permis en vertu de la législation fiscale applicable, pour contribuer au maintien du statut d'exonération fiscale du contrat. Si l'augmentation de la somme assurée ne suffit pas à maintenir le statut d'exonération du contrat, une partie de la valeur de rachat imputable au compte à intérêt quotidien, aux comptes de dépôt garanti ou aux options de dépôt à intérêt variable sera transférée au compte auxiliaire afin de maintenir le statut d'exonération fiscale du contrat. Aucune preuve d'assurabilité n'est requise pour l'augmentation automatique de la somme assurée.
- Si votre cliente ou votre client demande que la garantie d'augmentations automatiques soit enlevée de son contrat Équation Génération IV, la somme assurée n'augmentera pas pour aider à maintenir le statut d'exonération du contrat et l'échec à tout test d'exonération applicable entraînera un transfert de fonds du contrat exonéré au compte auxiliaire.
- Ces dispositions de la *Loi de l'impôt sur le revenu du Canada* et ses règlements peuvent changer et l'Assurance vie Équitable se réserve le droit de modifier ses pratiques pour tenir compte de toute modification subséquente à la *Loi de l'impôt sur le revenu du Canada* et ses règlements ayant une incidence sur les contrats Équation Génération IV.
- Nous remettons tout feuillet d'impôt requis à vos clients.

COMPTE AUXILIAIRE

- Le compte auxiliaire est un compte distinct de dépôt des primes qui aide à maintenir le statut d'exonération d'impôt d'un contrat Équation Génération IV.
- Un compte auxiliaire est établi en liaison avec les contrats Équation Génération IV, mais ne fait pas partie du contrat Équation Génération IV.
- Toute prime reçue au-delà de la prime maximale pouvant être exonérée d'impôt au cours de toute année contractuelle sera déposée dans le compte auxiliaire et y restera jusqu'à ce qu'elle puisse être payée comme prime au titre du contrat Équation Génération IV ou retirée par la titulaire ou le titulaire.
- De plus, les fonds sont transférés dans le compte auxiliaire au besoin afin de préserver le statut d'exonération d'impôt du contrat Équation Génération IV.
- Les fonds transférés dans le compte auxiliaire du contrat pourraient entraîner des conséquences fiscales. Un feuillet d'impôt pourrait être émis.
- Chaque anniversaire contractuel, s'il est possible de verser des fonds au titre de votre contrat, l'Assurance vie Équitable transférera d'office les fonds du compte auxiliaire au titre du contrat en guise de paiement de prime.
- La taxe sur la prime s'appliquera aux montants transférés du compte auxiliaire au contrat, et le montant transféré sera limité au montant permis afin de préserver le statut d'exonération du contrat.
- Tout intérêt gagné sur le fonds dans le compte auxiliaire sera assujéti à l'imposition annuelle. Chaque année, le montant du revenu d'intérêt est déclaré au moyen d'un feuillet d'impôt comme revenu d'intérêt de source canadienne. Un feuillet d'impôt pourrait être émis.
- Le boni sur placements ou le boni sur rendement qui pourrait s'appliquer au contrat Équation Génération IV ne s'applique pas à la valeur du compte auxiliaire.
- La valeur du compte auxiliaire est versée au décès de la titulaire ou du titulaire, ou à la résiliation du contrat.
- Dans le cas d'un rachat du contrat, les frais de rachat ne s'appliqueraient pas aux fonds dans le compte auxiliaire.
- Si vos clients demandent un retrait au comptant et qu'il y a des fonds dans le compte auxiliaire, le retrait sera d'abord effectué à partir du compte auxiliaire pour répondre à la demande de retrait.
- Les fonds du compte auxiliaire ne sont pas disponibles pour appuyer une avance sur contrat.
- Sous réserve de certaines conditions, la protection contre les créanciers peut être offerte avec le contrat Équation Génération IV, mais la même protection ne s'applique pas aux fonds du compte auxiliaire puisqu'il ne fait pas partie du contrat.

Comptes auxiliaires à intérêt

- L'intérêt sera porté au crédit ou au débit du compte auxiliaire de selon le taux de rendement, moins tous les frais d'administration applicables, des comptes auxiliaires à intérêt offerts choisis par vos clients.
- L'Assurance vie Équitable choisit les comptes auxiliaires à intérêt qui sont offerts avec le contrat Équation Génération IV.

- Actuellement, la seule option de compte à intérêt offerte avec le compte auxiliaire est le compte à intérêt quotidien.
- Si d'autres options de compte à intérêt étaient offertes à l'avenir, votre cliente ou votre client pourrait être en mesure de faire une demande de modification de l'affectation, sous réserve des règles et des lignes directrices alors en vigueur. Des frais pourraient s'appliquer.

Primes auxiliaires

- Les primes auxiliaires renvoient aux primes Équation Génération IV payées à partir des fonds contenus dans le compte auxiliaire de votre contrat Équation Génération IV.
- Chaque anniversaire contractuel, une fois que la prime maximale pouvant être exonérée d'impôt a été déterminée, nous paierons une prime à partir du compte auxiliaire au contrat, si cela est possible.
- La taxe sur la prime est appliquée et la prime nette est affectée aux comptes de placement à intérêt choisis par la titulaire ou le titulaire du contrat Équation Génération IV.
- Si aucune affectation des primes n'a été choisie au titre du contrat Équation Génération IV, la prime sera affectée au compte à intérêt quotidien.
- La prime payée correspondra à la prime exonérée maximale ou à la valeur du compte auxiliaire, selon la valeur la moins élevée.

Dépôts auxiliaires

- Les dépôts auxiliaires consistent en des fonds transférés du contrat Équation Génération IV au compte auxiliaire.
- Ces dépôts auxiliaires peuvent survenir chaque fois qu'une prime en surplus de la prime maximale pouvant être exonérée d'impôt est payée ou lors de tout anniversaire contractuel où le contrat Équation Génération IV échoue au test d'exonération.
- Le montant du dépôt auxiliaire correspondra au montant nécessaire pour maintenir le statut d'exonération d'impôt du contrat Équation Génération IV.
- Les dépôts auxiliaires ne sont pas assujettis à la taxe sur les primes.

Valeur du compte auxiliaire

- À tout moment, la valeur du compte auxiliaire est égale à la somme de tous les dépôts au compte auxiliaire, y compris l'intérêt porté au crédit ou au débit du compte auxiliaire, moins toutes les primes auxiliaires payées au titre du contrat Équation Génération IV et moins tous les retraits au comptant.

GARANTIES INCLUSES

Versement de la prestation d'invalidité

- Le versement de la prestation d'invalidité constitue une garantie incluse actuellement offerte au titre des contrats d'assurance vie sur une tête, d'un contrat d'assurance vie conjointe premier décès et d'assurance vie conjointe dernier décès Équation Génération IV.
- Le versement de la prestation d'invalidité permet à la titulaire ou au titulaire de faire la demande de paiement à partir de la valeur du compte du contrat, si une personne assurée par le contrat devient invalide à la suite d'une déficience physique ou mentale grave, comme indiqué ci-dessous à la section intitulée « Admissibilité au versement de la prestation d'invalidité ».
- Une preuve par écrit jugée satisfaisante par l'Assurance vie Équitable de l'invalidité de la personne assurée doit être fournie aux frais de la titulaire ou du titulaire.
- Si la personne assurée est admissible à un versement de la prestation d'invalidité selon la détermination de l'Assurance vie Équitable, tout paiement sera assujéti aux conditions définies dans le contrat et dans nos règles administratives et lignes directrices alors en vigueur au moment du remboursement.
- Selon la législation fiscale actuelle, le versement de la prestation d'invalidité à partir de la valeur du compte du contrat n'est pas considéré comme une disposition d'un intérêt dans un contrat d'assurance vie et ne serait pas assujéti à l'impôt. Toutefois, les règles fiscales peuvent changer à tout moment et l'Assurance vie Équitable ne garantit pas qu'un versement ne sera pas assujéti à l'impôt au moment où il est effectué. Il se peut qu'il ne soit pas dans l'intérêt véritable de la titulaire ou du titulaire de toucher un versement de la prestation d'invalidité si les règles devaient changer à l'avenir.
- Le versement de la prestation d'invalidité pourrait avoir une incidence sur le coût de base rajusté (CBR) du contrat, puisqu'il est considéré comme le paiement d'un avantage imposable. Les changements du CBR peuvent avoir une incidence sur l'imposition future du contrat.

Règles administratives et lignes directrices

- Si une personne assurée fait l'objet d'un surprime de plus de 300 % et si une surprime fixe s'applique ou si le contrat consiste en un contrat d'assurance vie conjointe dernier décès et qu'une personne assurée s'avère non assurable et fait l'objet d'un refus, le contrat n'est pas admissible au versement de la prestation d'invalidité.
- Un versement de la prestation d'invalidité par contrat sera permis au cours d'une année contractuelle donnée.
- Chaque versement de la prestation d'invalidité pendant la période au cours de laquelle des frais de rachat s'appliquent sera assujéti aux frais de rachat qui s'appliquent pour l'année en question.
- Si le versement de la prestation d'invalidité est prélevé des comptes de dépôt garanti, un rajustement selon la valeur marchande s'appliquera. Le calcul du rajustement selon la valeur marchande qui s'applique sera le même qui s'applique au retrait au comptant.
- Actuellement, il n'y a aucune exigence relative au versement minimal. L'Assurance vie Équitable se réserve le droit de mettre en place une exigence relative au versement minimal à tout moment.

- Actuellement, le montant du versement minimal pouvant être prélevé correspond à 100 % de la valeur de rachat du contrat. Il comprend tout montant du compte auxiliaire ainsi que les frais de rachat ou les rajustements selon la valeur marchande qui pourraient s'appliquer. L'Assurance vie Équitable se réserve le droit de changer la limite du versement maximal à tout moment.
- Actuellement, aucuns frais ne sont imputés pour le versement de la prestation d'invalidité; cependant, l'Assurance vie Équitable se réserve le droit d'imposer des frais à tout moment.
- La titulaire ou le titulaire peut spécifier le compte de placement à intérêt duquel le versement doit être effectué, toutefois, s'il y a une valeur dans le compte auxiliaire, ces fonds doivent être utilisés en premier.
- Si la titulaire ou le titulaire ne fournit pas de directives écrites pour les comptes de placement à intérêt qui doivent être utilisés pour le versement, l'Assurance vie Équitable prélèvera les montants du compte auxiliaire et du compte de placement à intérêt en utilisant la même méthode utilisée pour la déduction des frais mensuels.

Incidence sur le versement des valeurs du contrat

- La valeur du compte au titre du contrat sera réduite du montant versé en vertu du versement de la prestation d'invalidité.
- Si le contrat comporte l'option de prestation de décès Protecteur de stabilité, la somme assurée sera réduite du montant du versement de la prestation d'invalidité.
- Si le contrat comporte l'option de prestation de décès Protecteur de valeur du compte, la prestation de décès sera réduite du montant du versement de la prestation d'invalidité.
- Si le versement se produit pendant la période au cours de laquelle des frais de rachat s'appliquent, des frais de rachat seront calculés au prorata, mais ne seront pas déduits au moment du versement. Si le contrat est racheté avant la fin de la période au cours de laquelle des frais de rachat s'appliquent, les frais de rachat qui auraient été exigés pour le versement ainsi que tous les autres frais de rachat exigibles seront déduits à la date du rachat.

Autres renseignements importants

- Si la titulaire ou le titulaire retire le montant maximal de la valeur de rachat du contrat, il y a un risque que le contrat tombe en déchéance et que la couverture prenne fin, et ce, même si les primes ont été payées. Les frais du contrat sont mensuels, peu importe le mode de paiement de la prime choisi. Si la valeur restante au titre du contrat n'est pas suffisante pour couvrir ces frais, le contrat tombera en déchéance et la couverture prendra fin.
- Le fait d'être admissible au versement de la prestation d'invalidité ne garantit pas que votre contrat restera en vigueur. Le versement de la prestation d'invalidité est différent de la garantie de l'avenant d'exonération des frais en cas d'invalidité; il ne s'agit que d'un versement à partir de la valeur du compte du contrat qui, en vertu de la législation fiscale actuelle, ne serait pas assujéti à l'impôt. Si le contrat ne comporte pas la garantie de l'avenant d'exonération des frais en cas d'invalidité sur la tête de la personne assurée invalide, les frais continueront d'être exigibles et la titulaire ou le titulaire de contrat devra continuer d'effectuer des paiements de prime suffisants pour maintenir le contrat en vigueur.
- Le versement de la prestation d'invalidité pourrait ne pas être offert si :
 - le contrat fait l'objet d'une cession; ou

- une désignation de bénéficiaire irrévocable existe.

Un versement pourrait être offert avec l'autorisation écrite, selon la détermination de l'Assurance vie Équitable, de la cessionnaire ou du cessionnaire, ou encore de la bénéficiaire ou du bénéficiaire irrévocable.

- Les règles fiscales peuvent changer à tout moment; si une personne assurée devient totalement invalide éventuellement et est admissible au versement de la prestation d'invalidité, le versement pourrait être assujéti à l'impôt.

Admissibilité au versement de la prestation d'invalidité

Afin de recevoir le versement de la prestation d'invalidité, la titulaire ou le titulaire doit fournir, à ses frais, des preuves écrites jugées satisfaisante par l'Assurance vie Équitable attestant de la déficience mentale ou physique grave de la personne assurée provenant d'un médecin ou un médecin qualifié et autorisé à exercer la médecine au Canada. La déficience en question doit avoir existé pendant une période d'au moins quatre-vingt-dix (90) jours et :

(a) doit limiter de façon marquée la capacité de la personne assurée à se livrer à des activités courantes de la vie quotidienne :

- (i) percevoir, penser et se rappeler;
- (ii) se nourrir et s'habiller;
- (iii) parler afin d'être compris, dans un endroit tranquille, par une autre personne qui connaît la personne assurée;
- (iv) entendre afin d'être compris, dans un endroit tranquille, par une autre personne qui connaît la personne assurée;
- (v) éliminer (fonctions d'évacuation intestinale ou vésicale); ou
- (vi) marcher;

- ou (b) (i) si la personne assurée travaille normalement, l'empêcher d'exercer toutes les fonctions essentielles de sa profession ou de son emploi; ou
- (ii) si la personne assurée ne travaille pas normalement, l'empêcher d'exercer toutes les fonctions essentielles de toute profession ou de tout emploi pour lequel elle est qualifiée ou pourrait raisonnablement devenir qualifiée en raison de sa scolarisation, de sa formation ou de son expérience; ou
- (iii) si la personne est normalement responsable de l'entretien d'une maison ou des soins des membres de sa famille immédiate, l'empêcher d'exercer les fonctions essentielles de l'entretien de cette maison ou des soins de ces personnes;

et la déficience sous l'alinéa a) ou b) ci-dessus doit découler de l'une ou plusieurs des affections suivantes :

sida (syndrome d'immunodéficience acquise) ou le HTLV-III ou le VIH	dystrophie musculaire
maladie d'Alzheimer	paralyse, paraplégie, quadriplégie
cancer ou tumeur	transplantation d'un organe vital
chirurgie coronarienne, infarctus du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive	brûlures au troisième degré sur au moins 50 % de la surface du corps
insuffisance rénale chronique ou maladie du foie chronique	sclérose en plaques
perte de membres	hépatite
maladie neuromotrice	accident vasculaire cérébral avec ou sans paralysie
	chorée de Huntington

- ou c) avoir entraîné la perte totale et permanente de la vision des deux yeux, ou de l'usage des deux mains, des deux pieds ou d'une main et d'un pied;
- ou d) la médecin ou le médecin s'attend à ce que l'altération, ou la maladie ou la blessure qui a causé cette altération, entraîne la mort de la personne assurée dans les vingt-quatre (24) mois suivant la date du diagnostic.

Affections préexistantes :

- Aucune prestation d'invalidité ne sera versée si nous déterminons que la personne assurée, qui aurait autrement été admissible au versement de la prestation d'invalidité, souffrait de cette invalidité à la date d'entrée en vigueur ou de remise en vigueur du contrat.
- Cette détermination sera fondée sur les maladies ou affections précisées dans la proposition ou sur ce que l'on peut raisonnablement déduire existait au moment de la proposition, dans une déclaration d'état de santé connexe ou selon d'autres renseignements exigés par l'Assurance vie Équitable.

Prestation de consultation pour personnes en deuil

- Au décès d'une personne assurée couverte en vertu du contrat Équation Génération IV et au moment du versement de la prestation de décès, l'Assurance vie Équitable fournira une prestation de consultation pour personnes en deuil jusqu'à concurrence de 500 \$ pour les frais de consultation, montant partagé parmi les bénéficiaires désignés en vertu du contrat.
- Le montant de la prestation totalise 500 \$, peu importe le nombre de bénéficiaires.
- Toute personne bénéficiaire doit présenter les reçus dans les douze (12) mois suivant la date du décès de la personne assurée.
- La conseillère ou le conseiller doit détenir un agrément ou une certification professionnelle comme le jugera approprié l'Assurance vie Équitable au moment de la réception de la demande.

Disposition d'options spéciales dans le cadre des régimes d'assurance vie conjointe premier décès

Prestation de survie

Les régimes d'assurance vie conjointe premier décès, Équation Génération IV comportent tous d'office une prestation de survie offrant des options à la personne assurée survivante.

- Le régime d'assurance vie conjointe premier décès prendra fin au premier décès de l'une des personnes assurées, et dans un délai de soixante (60) jours du premier décès, la personne assurée survivante pourra souscrire un nouveau régime d'assurance vie individuelle permanente d'un montant allant jusqu'à concurrence du montant total d'assurance en vigueur à la date du premier décès. Les frais de la nouvelle couverture d'assurance vie permanente sont établis en fonction de l'âge atteint de la personne assurée survivante au taux alors en vigueur pour une catégorie de risques similaire. Le nouveau régime doit satisfaire aux minimums et maximums exigés relatifs au montant de la couverture d'assurance, à la prime et à l'âge selon le produit choisi.
- Si la personne assurée survivante bénéficie d'un avenant d'exonération des frais en cas d'invalidité en vertu du contrat d'assurance vie conjointe premier décès en vigueur au moment du premier décès et que la personne assurée survivante n'est pas invalide, l'exonération en cas d'invalidité peut être ajoutée au nouveau contrat selon la disponibilité et les limites de l'âge à l'établissement du contrat.
- Si la personne assurée survivante bénéficie d'un avenant d'exonération des frais en cas d'invalidité en vertu du régime d'assurance vie conjointe premier décès et si les frais sont exonérés en raison de l'invalidité continue de la personne assurée survivante au moment du premier décès, une nouvelle couverture d'assurance permanente peut être établie, comme mentionné ci-dessus. Les frais en vertu du contrat continueraient d'être exonérés aussi longtemps que l'invalidité de la personne assurée survivante se prolonge.
- Si les frais sont exonérés en vertu du contrat d'assurance vie conjointe premier décès au moment du premier décès en raison de l'invalidité de la personne décédée, les frais relatifs à toute nouvelle couverture d'assurance permanente obtenue sur la tête de la personne assurée survivante ne seraient pas exonérées et deviendraient payables.

Prestation de décès supplémentaire payable

Les régimes d'assurance vie conjointe premier décès Équation Génération IV offrent le versement d'une prestation de décès supplémentaire.

- Si, au cours des soixante (60) jours suivant le premier décès à survenir parmi les personnes assurées, la personne assurée survivante décède, nous verserons à la bénéficiaire ou au bénéficiaire une prestation de décès supplémentaire correspondant à la somme assurée en vigueur à la date du premier décès.

Option de souscrire des contrats individuels

Les régimes d'assurance vie conjointe premier décès Équation Génération IV offrent l'option de souscrire des contrats individuels en cas de changement important en ce qui concerne les liens des personnes assurées, comme un divorce ou la dissolution d'une association en affaires.

- La demande pour souscrire des contrats individuels doit être soumise par écrit et peut être effectuée à tout moment avant l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 75^e anniversaire de naissance de la personne assurée la plus âgée en vertu du contrat d'assurance vie conjointe. Le contrat doit être en règle.
- Le contrat d'assurance vie conjointe premier décès initial est racheté. Toute valeur, nette de toute dette en souffrance, est versée à la titulaire ou au titulaire de contrat et considérée comme une disposition de revenu. Un feuillet d'impôt pourrait être émis à l'intention de la cliente ou du client.

- Les nouveaux contrats d'assurance vie permanente sur une tête sont établis à l'âge atteint et aux taux alors en vigueur pour une catégorie de risques similaire. Aucune d'assurabilité ne sera exigée.
- Le montant total de la couverture pour chaque contrat d'assurance vie sur une tête sera limité au montant total de la couverture en vigueur pour le contrat d'assurance vie conjointe au moment de recevoir la demande de rachat pour des contrats d'assurance vie sur une tête. La nouvelle couverture d'assurance vie sur une tête doit respecter les minimums et maximums exigés quant au montant de la couverture d'assurance, à la prime et à l'âge.
- Toute demande d'augmentation du montant de la couverture sera sous réserve de l'approbation du Service de la tarification et de la présentation d'une preuve d'assurabilité.
- Si le contrat d'assurance vie conjointe premier décès comporte un avenant d'exonération des frais en vigueur pour l'une des personnes assurées au moment de racheter le contrat en vue d'établir des contrats d'assurance vie sur une tête, et que les frais ne sont pas exonérés, la personne assurée pourra maintenir cet avenant à condition qu'il soit offert et que l'âge de la personne assurée se situe dans les limites prévues à l'établissement en vertu de l'avenant d'exonération des frais du nouveau régime. À défaut de quoi, l'avenant d'exonération des frais prendra fin à la demande du rachat du contrat d'assurance vie conjointe premier décès.
- Si les frais du contrat d'assurance vie conjointe premier décès Équation Génération IV sont exonérés en vertu de la disposition de l'avenant d'exonération des frais et qu'une demande est présentée afin de racheter le contrat en vue d'établir des contrats d'assurance vie sur une tête, les primes ou frais liés à ces contrats ne seront pas exonérés et deviendront alors payables.
- Si le contrat d'assurance vie conjointe premier décès comporte des exclusions, des exclusions semblables s'appliqueront au nouveau contrat d'assurance sur une tête, de même que toute restriction liée à nos obligations concernant le type, le montant et la catégorie de risques de la couverture souscrite.
- Les garanties et les avenants établis avec le contrat d'assurance vie conjointe premier décès peuvent être ajoutés au nouveau contrat suivant disponibilité et sous réserve des règles administratives et des lignes directrices alors en vigueur.

Prestation du vivant

- La prestation du vivant consiste en une garantie non contractuelle permettant une avance de la moins élevée des valeurs suivantes : 100 000 \$ ou 50 % de la somme assurée au titre du contrat si la personne assurée souffrait d'une maladie ou d'une blessure qui causerait le décès dans les vingt-quatre (24) mois.
- Le diagnostic doit être appuyé d'un rapport ou de la documentation d'un médecin ou d'un médecin autorisé.
- Le contrat doit avoir été en vigueur pour une période minimale de vingt-quatre (24) mois.
- Aucune réinitialisation ne doit avoir été exercée au cours des vingt-quatre (24) derniers mois.
- La décision de débloquer les fonds ne dépendra pas de la personne qui en fera l'utilisation.
- Selon la législation fiscale actuelle, la garantie n'est pas imposable.
- S'il y avait indication d'une personne bénéficiaire privilégiée ou irrévocable ou encore d'une personne cessionnaire au titre du contrat, l'autorisation de ces personnes est obligatoire afin de pouvoir percevoir la prestation.
- Au moment du décès, la prestation de décès sera réduite du montant avancé.

GARANTIES ET AVENANTS FACULTATIFS

- Les garanties et les avenants offerts avec l'assurance vie universelle Équation Génération IV sont une excellente façon de personnaliser le régime de votre cliente ou de votre client qui lui permettront de leur procurer une couverture supplémentaire au besoin.
- Il est possible d'ajouter certains avenants après l'établissement du contrat, sous réserve du processus de tarification et de la présentation d'une preuve d'assurabilité ainsi que des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur. Selon le statut fiscal du contrat, d'autres restrictions pourraient s'appliquer.
- Tout avenant peut être résilié à tout moment en fournissant un avis écrit au siège social de l'Assurance vie Équitable.

Avenant d'assurance vie temporaire

- Les couvertures d'assurance vie temporaire renouvelable et transformable de 10 et 20 ans sont offertes sous forme d'avenant avec les régimes d'assurance vie sur une tête Équation Génération IV.
 - Les primes sont renouvelables à la fin de chaque période de renouvellement (soit 10 ou 20 ans) et sont garanties à l'établissement.
 - L'avenant d'assurance vie temporaire sera automatiquement renouvelé au terme de chaque période de renouvellement pour la même période (soit 10 ou 20 ans). Il y a toutefois une exception, soit la dernière période de renouvellement, puisque l'avenant expire à l'âge de 85 ans.
- L'avenant d'assurance vie temporaire peut être ajouté sur la tête de la personne assurée en vertu d'un contrat d'assurance vie sur une tête Équation Génération IV.
- La couverture d'assurance vie temporaire sous forme d'avenant n'est pas offerte aux personnes supplémentaires ni aux personnes assurées en vertu d'un régime d'assurance vie conjointe.
- La couverture d'assurance vie temporaire sous forme d'avenant permettra un surplus d'exonération fiscale au titre du contrat d'assurance Équation Génération IV et fera partie du test d'exonération annuel. Seuls les avenants d'assurance vie temporaire permettent un surplus d'exonération fiscale, ce qui n'est pas le cas des autres garanties et des avenants offerts avec le régime Équation Génération IV.

Âge à l'établissement

- TRT 10 : de 18 à 75 ans
- TRT 20 : de 18 à 65 ans

Disponibilité

- Assurance vie sur une tête seulement
- Cet avenant peut être ajouté après l'établissement du contrat Équation Génération IV, sous réserve du processus de tarification, des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur. (Le nouveau contrat doit porter le statut fiscal G3.)
- La tarification privilégiée s'applique dans le cas des sommes assurées de 1 000 001 \$ et plus.
- Pour ajouter un avenant à un régime existant, veuillez utiliser le formulaire [Demande de modification en vertu des règles G3 \(n° 374G3FR\)](#). L'ajout d'un avenant d'assurance vie temporaire à un régime existant est sous réserve du processus de tarification et de la présentation d'une preuve d'assurabilité satisfaisante.

Sommes assurées

- De 50 000 \$ à 10 000 000 \$ Le montant minimal pour la catégorie de risques privilégiée est de 1 000 001 \$

Catégories de risques privilégiées

- Catégorie 1 : Privilégiée plus pour personnes non fumeuses
 - La personne assurée est en très bonne santé, non fumeuse et dont les antécédents médicaux familiaux sont excellents.
 - Statut de non-fumeur : aucun usage de la cigarette, du cigare, du cigarillo, de la pipe, du tabac à chiquer, de produits d'abandon du tabac, de remplacement du tabac ou de la marijuana au cours des 24 derniers mois.
- Catégorie 2 : Privilégiée pour personnes non fumeuses
 - La personne à assurer est en bonne santé, non fumeuse et dont les antécédents médicaux familiaux sont bons.
 - Statut de non-fumeur : aucun usage de la cigarette, du cigare, du cigarillo, de la pipe, du tabac à chiquer, de produits d'abandon du tabac, de remplacement du tabac ou de la marijuana au cours des 12 derniers mois.
- Catégorie 3 : Personnes non fumeuses
 - La personne assurée est en santé et non fumeuse.
 - Obtention du statut de non-fumeur : aucun usage de la cigarette, de la pipe, du tabac à chiquer, de produits d'abandon du tabac ou de remplacement du tabac au cours des 12 derniers mois. Un maximum d'un cigare ou cigarillo par mois est autorisé, sous réserve d'un résultat négatif au test de cotinine. Les taux pour personnes non fumeuses (catégorie 3) seront considérés dans le cas de la marijuana, qu'elle soit inhalée ou ingérée, à la condition que la personne assurée ne fasse pas également usage du tabac.
- Catégorie 4 : Privilégiée pour personnes fumeuses
 - La personne à assurer est en bonne santé et fume la cigarette ou fait usage des produits à base de nicotine. L'évaluation s'effectue selon des critères relatifs à la santé, similaires à ceux de la catégorie 2, privilégiée pour personnes non fumeuses.
- Catégorie 5 : Personnes fumeuses
 - La personne assurée est en santé et fume la cigarette ou fait l'usage de produits à base de nicotine.

Option d'échange

- Un avenant d'assurance vie temporaire de 10 ans transformable et renouvelable (TRT 10) peut être échangé pour un avenant d'assurance vie temporaire de 20 ans transformable et renouvelable (TRT 20) à tout moment suivant le premier anniversaire contractuel avant le cinquième anniversaire contractuel ou avant le 65^e anniversaire de naissance de la personne assurée, selon la première éventualité. Si la personne assurée est admissible aux taux privilégiés au titre de l'avenant d'assurance vie TRT 10, ces taux s'appliqueront à la nouvelle assurance vie TRT 20 au moment de l'échange.
- Il est permis d'effectuer des échanges partiels; cependant, le maintien des taux privilégiés sera sous réserve de l'exigence minimale de 1 000 001 \$.
- Pour effectuer un échange, veuillez utiliser le formulaire [Demande de modification en vertu des règles G3 \(n° 374G3FR\)](#).

Transformation

- Dans le cas des avenants d'assurance vie TRT 10 et TRT 20, à tout moment, avant l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 71^e anniversaire de naissance de la personne assurée, et pendant que l'avenant d'assurance vie temporaire est toujours en vigueur, il est possible de transformer l'avenant en un produit d'assurance vie permanente de l'Assurance vie Équitable, sans preuve d'assurabilité.

- Pour effectuer une transformation, veuillez utiliser le formulaire [Demande de transformation de l'assurance vie temporaire \(n° 1616FR\)](#). Une illustration signée est exigée.
- Si la catégorie de risques de la personne assurée par l'avenant d'assurance vie temporaire est « privilégiée », et la transformation est effectuée avant le 10^e anniversaire de la couverture, alors la catégorie de risques du nouveau contrat d'assurance vie permanente sera d'une catégorie de risques similaire, à la condition que l'Assurance vie Équitable offre cette catégorie de risques au moment de la transformation.
- Si l'avenant d'assurance vie temporaire est transformé en un régime qui offre seulement une catégorie de risques standard ou si la couverture d'assurance vie temporaire est transformée après le 10^e anniversaire de la couverture, la catégorie de risques du nouveau contrat d'assurance vie permanente sera une catégorie de risques standard.
- La catégorie de risques applicable sera déterminée par l'Assurance vie Équitable au moment de la transformation.
- La nouvelle couverture d'assurance vie permanente sera établie à l'âge atteint et à des taux alors en vigueur au moment de la transformation.
- Toutes les couvertures doivent respecter les limites minimales et maximales relatives à la somme assurée, les exigences liées à l'âge et aux primes, conformément aux règles administratives et aux pratiques alors en vigueur.
- Les transformations partielles sont permises; cependant, si le montant transformé ou le montant restant est inférieur au montant requis afin que la couverture soit toujours admissible à la catégorie de risques privilégiée, il y aura ajustement de la catégorie de risques.
- Toute demande d'augmentation du montant de couverture au moment de la transformation sera sous réserve du processus de tarification et de la présentation d'une preuve d'assurabilité satisfaisante ainsi que des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur.
- Si les primes sont exonérées en vertu de l'avenant d'assurance vie temporaire et que la transformation est demandée, les primes seront alors payables au titre du nouveau contrat.

Pour de plus amples renseignements au sujet des avenants d'assurance vie temporaire, veuillez consulter le document intitulé « [Avenants d'assurance vie temporaire privilégiée - Règles administratives et lignes directrices](#) ». Celui-ci peut être trouvé sur le site *Equinet* à la page des produits d'assurance vie temporaire *Term*.

Exonération des frais en cas d'invalidité

- Les frais sont exonérés si la personne assurée par l'avenant d'exonération des frais en cas d'invalidité devient invalide à la suite d'une maladie ou d'un accident pendant une période prolongée. Dans le cas d'un contrat d'assurance vie conjointe, si une seule personne détient un avenant d'exonération des frais en cas d'invalidité, les frais de ce contrat seraient exonérés seulement en cas d'invalidité de cette personne assurée. Si l'autre personne assurée en vertu d'un contrat d'assurance vie conjointe ne détient pas un avenant d'exonération des frais en cas d'invalidité et devenait invalide, les frais ne seraient pas exonérés et devraient toujours être payés.

Âge à l'établissement

- La personne assurée par l'avenant d'exonération doit être âgée de 16 à 55 ans. L'âge équivalent est pris en compte à l'établissement de l'avenant d'exonération sur la tête des deux personnes assurées par un régime d'assurance vie conjointe premier décès.

Couverture et disponibilité

- Cet avenant est offert avec l'assurance vie sur une tête et l'assurance vie conjointe premier décès. Il n'est cependant pas offert avec l'assurance vie conjointe dernier décès.

- L'avenant peut être ajouté à un régime d'assurance vie sur une tête ou à un régime d'assurance vie conjointe premier décès sur la tête d'une seule personne ou des deux personnes assurées.
- Cet avenant peut être ajouté après l'établissement du contrat Équation Génération IV, sous réserve du processus de tarification, des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur.
- La couverture prend fin lorsque la personne assurée par la garantie d'exonération atteint l'âge de 60 ans (âge équivalent de 60 ans, si l'avenant d'exonération s'applique aux deux personnes assurées par un régime d'assurance vie conjointe premier décès).

Période d'attente

- La personne assurée doit être invalide pendant un minimum de six mois avant qu'une demande de réclamation d'invalidité ne soit approuvée.

Durée

- Si une demande de réclamation d'invalidité est approuvée, nous paierons les frais mensuels pendant toute la durée de l'invalidité.
- Si la personne assurée n'est pas invalide, la garantie prendra fin à l'anniversaire le plus rapproché de son 60^e anniversaire de naissance (âge équivalent de 60 ans au titre des régimes d'assurance vie conjointe premier décès).

Frais

- Le taux utilisé pour calculer les frais est uniforme et garanti à l'établissement du contrat. Le coût de l'avenant d'exonération en cas d'invalidité repose sur le montant des frais à exonérer et augmentera et diminuera suivant l'ajout ou l'expiration d'une couverture sous forme d'avenant.
- Les paiements sont rétroactifs au premier jour d'invalidité, jusqu'à un an avant que la personne assurée nous informe de l'invalidité.

Contrats pour enfants

- Si le contrat d'assurance Équation Génération IV établi est destiné à un enfant (de 0 à 15 ans), l'avenant d'exonération des frais sera automatiquement ajouté au contrat à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 21^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré, sauf si la garantie n'a pas été approuvée par l'Assurance vie Équitable à l'établissement du contrat. Des frais relatifs à l'avenant s'appliqueront à compter de l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 21^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré.
- Si la titulaire ou le titulaire ne souhaite pas bénéficier d'un avenant d'exonération des frais en cas d'invalidité à l'âge de 21 ans, il pourra soumettre un avis d'annulation par écrit.
- L'avenant d'exonération des frais en cas d'invalidité fonctionne comme décrit précédemment dans le cas des contrats pour adultes.

Exonération des frais du payeur

- Également désignée sous le nom d'exonération des frais du proposant dans certains de nos documents, l'exonération des frais du payeur et l'exonération des frais du proposant désignent exactement la même réalité.
- La titulaire ou le titulaire peut choisir soit l'exonération des frais en cas de décès seulement ou l'exonération des frais en cas de décès ou d'invalidité.
- Cet avenant vise à protéger la payeuse ou le payeur du contrat, soit la personne qui paie les primes.
- Dans le cas de l'option en cas de décès et d'invalidité, les frais du contrat sont exonérés au cours de la période d'invalidité si la personne assurée par l'avenant devient invalide en raison d'une maladie ou d'un accident pour une période prolongée ou si elle décède avant l'âge de 60 ans ou avant que l'enfant assuré atteigne l'âge de 21 ans, selon la première éventualité.

- Dans le cas de l'option en cas de décès, les frais du contrat sont exonérés seulement si la personne assurée par l'avenant décède avant l'âge de 60 ans ou avant que l'enfant assuré atteigne l'âge de 21 ans, selon la première éventualité. Il n'y a aucune garantie si la personne assurée par l'avenant devient invalide.
- Cet avenant n'est pas destiné à protéger l'enfant assuré, car il n'y a aucune garantie si l'enfant assuré devient invalide.

Âge à l'établissement

- La personne à assurer par l'avenant doit être âgée de 16 à 55 ans.

Couverture

- Cet avenant est offert avec les contrats d'assurance vie sur une tête pour enfants.
- Il peut être ajouté après l'établissement du contrat à l'âge de 16 à 55 ans, sous réserve du processus de tarification, des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur.

Période d'attente en cas d'invalidité

- La personne assurée doit être invalide pendant un minimum de six mois avant qu'une demande de réclamation d'invalidité ne soit approuvée.

Durée

- Si une demande de réclamation est effectuée avant que la personne assurée par l'avenant atteigne l'âge de 60 ans ou que l'enfant assuré en vertu du contrat, dont la demande est approuvée, atteigne l'âge de 21 ans, nous exonérerons les frais mensuels en vertu du contrat jusqu'à ce que l'enfant assuré par le contrat Équation Génération IV atteigne l'âge de 21 ans ou jusqu'à ce que la personne assurée par l'avenant ne soit plus invalide, selon la première éventualité.
- Si la personne assurée par l'avenant décède avant d'avoir atteint l'âge de 60 ans ou que l'enfant assuré atteigne l'âge de 21 ans, nous exonérerons les frais mensuels jusqu'à ce que l'enfant assuré atteigne l'âge de 21 ans.
- Au 21^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré, l'avenant d'exonération des frais en cas de décès ou l'avenant d'exonération des frais en cas de décès ou d'invalidité prendra fin et, s'il y a lieu, l'avenant d'exonération des frais en cas d'invalidité sur la tête de l'enfant assuré entrera en vigueur automatiquement. Cet avenant fonctionne comme décrit précédemment, dans la section intitulée « Exonération de primes en cas d'invalidité ».

Frais

- Les taux sont garantis dès l'établissement. Le coût de l'avenant repose sur le montant des frais à exonérer et augmentera et diminuera suivant les frais du contrat.
- Les paiements sont rétroactifs au premier jour d'invalidité, jusqu'à un an avant que la personne assurée nous informe de l'invalidité.

Garantie supplémentaire en cas de décès accidentel

- En cas de décès à la suite d'un accident survenant dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la blessure, cette garantie peut fournir le versement d'une prestation de décès supplémentaire jusqu'à concurrence du montant initial de la somme assurée, sous réserve d'un montant maximal de 500 000 \$, selon le montant de couverture choisi à l'établissement du contrat.

Âge à l'établissement

- Les personnes à assurer doivent être âgées de 16 à 65 ans.

Disponibilité

- Cet avenant est offert seulement avec les régimes d'assurance vie sur une tête Équation Génération IV.
- Il n'est pas offert avec les régimes d'assurance vie conjointe.
- Cet avenant peut être ajouté après l'établissement du contrat Équation Génération IV, sous réserve du processus de tarification, des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur.

Somme assurée

- Le montant minimal offert est de 1 000 \$.
- Le montant maximal offert est le montant de la couverture Équation Génération IV ou 500 000 \$, selon le moindre des deux montants.

Expiration

- Les frais s'appliquent à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 65^e anniversaire de naissance de la personne assurée par l'avenant, moment où il expire.

Versement de la prestation

- Avant qu'une prestation puisse être versée, la présentation d'une preuve satisfaisante du décès de la personne assurée par l'avenant est exigée. Cette preuve doit démontrer que le décès est survenu à la suite de blessures corporelles attribuables uniquement à une cause externe, violente ou accidentelle pendant que le contrat et l'avenant sont en vigueur et que le décès est survenu dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date à laquelle la blessure a été subie.
- Cet avenant ne prévoit pas le versement d'une prestation si le décès de la personne assurée découle directement ou indirectement de l'une des causes suivantes :
 - un suicide, peu importe l'état de santé mentale de la personne assurée;
 - une guerre ou un acte de guerre, déclaré ou non, des actes d'hostilité des forces armées d'un pays ou d'organismes internationaux;
 - l'exécution, la tentative d'exécution ou la descente d'un vol aérien en tant que membre de l'équipage d'un aéronef ou dans le cadre de ses fonctions au cours de ce vol, en tant que participante ou participant aux activités de formation ou à des manœuvres pour les forces armées de tout pays ou encore pour des besoins d'enseignement ou d'exercices d'entraînement;
 - le service dans les forces armées d'un pays qui est dans un état de guerre, déclarée ou non;
 - toute forme d'empoisonnement, ingestion de médicaments ou de drogues, inhalation de gaz ou d'émanations, intentionnelle ou non intentionnelle
- L'Assurance vie Équitable se réserve le droit et la possibilité de faire examiner le cadavre et de faire pratiquer une autopsie.

Résiliation ou expiration

- L'avenant prendra fin à la date d'expiration, à la date de déchéance du contrat, à la date à laquelle il est résilié pour toute autre raison ou à la date à laquelle toutes les couvertures d'assurance applicables à la personne assurée en vertu de l'avenant sont résiliées, selon la première éventualité.

Option d'assurabilité garantie flexible (OAGF)

- Cette option est offerte sous forme d'avenant avec les contrats pour enfants et garantit leur droit de souscrire à des dates précises ultérieures, sans preuve d'assurabilité, une assurance supplémentaire pouvant aller jusqu'à 500 000 \$.

- Toutes les options doivent être choisies à l'établissement du contrat. Il n'est pas possible d'ajouter cet avenant après l'établissement du contrat.

Âge à l'établissement

- Les personnes à assurer doivent être âgées de 0 à 15 ans. L'avenant est offert seulement avec les régimes d'assurance pour enfants.

Disponibilité

- Cet avenant n'est pas offert avec les régimes comportant une surprime.
- Il est possible d'ajouter jusqu'à cinq options.

Minimums et maximums

- Montant minimal : chaque option individuelle comprend un montant minimal de 25 000 \$.
- Montant maximal : chaque option individuelle comprend un montant maximal de 250 000 \$; toutefois, le total de toutes les OAGF applicables à une seule personne ne peut pas dépasser 500 000 \$.

Primes et frais

- Chaque option est traitée séparément et prévoit sa propre prime.
- La prime régulière prend fin au moment d'exercer l'option ou elle expire.

Dates de l'option

- La date de la première option, aussi appelée « option spéciale » doit être exercée à l'âge de 18 ans. Si l'option n'a pas été utilisée ou si elle n'a été utilisée que pour une somme partielle, à l'âge de 18 ans, le montant restant est automatiquement reporté d'une année à l'autre sur une période maximale de cinq ans. Toutefois, si elle n'est pas utilisée au cours de cette période, elle expirera à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 23^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré. Les frais au titre de cette option seraient maintenus jusqu'à l'expiration à l'âge de 23 ans. Si le montant restant est inférieur au montant minimal requis au titre de l'option, celle-ci prendra fin.
- Les autres options peuvent être utilisées à tout moment de 25 à 45 ans inclusivement. Les dates sont établies à l'établissement du contrat et ne peuvent pas être modifiées à une date ultérieure.
- Un minimum de deux ans doit s'écouler entre les dates d'option choisies.
- Si les options supplémentaires ne sont pas utilisées aux âges choisis, elles expireront.

Fonctionnement avec l'exonération des primes en cas d'invalidité

- Si l'exonération des frais est en vigueur au moment d'utiliser toute option d'assurabilité garantie flexible pour enfants, l'exonération des primes ou des frais en cas d'invalidité peut être ajoutée aux nouveaux contrats obtenus en vertu de l'OAGF, sans passer par le processus de tarification.
- Si le contrat ne bénéficie pas de l'exonération des frais en cas d'invalidité en vigueur au moment d'utiliser toute OAGF, l'exonération des primes ou des frais en cas d'invalidité peut être ajoutée au nouveau contrat obtenu en vertu de l'OAGF, sous réserve d'une tarification complète.
- Si les frais au titre du contrat Équation Génération IV sont exonérés soit en vertu de l'avenant d'exonération des frais en cas de décès ou de l'avenant d'exonération des frais en cas de décès ou d'invalidité de la payeuse ou du payeur (ou de la proposante ou du proposant) ou en vertu de l'avenant de l'exonération des frais en cas d'invalidité de l'enfant assuré, à l'échéance de l'OAGF, la nouvelle couverture peut être utilisée; toutefois, les primes ou les frais liés à la nouvelle couverture ne seraient pas exonérés et deviendraient alors payables. L'avenant d'exonération des primes ou des frais en cas d'invalidité peut être ajouté à la nouvelle couverture sous réserve d'une tarification complète.

Exercice d'une option

- Toute demande visant à obtenir une nouvelle couverture quant aux montants au titre de l'option doit être présentée par écrit en utilisant le formulaire Proposition d'assurance vie ou d'assurance maladies graves (n° 350FR). Vous pouvez également utiliser les processus de proposition d'assurance en ligne, Proposition directe^{MD} lors de rencontres en personne ou InsuranceAssist^{MD} lors de rencontres à distance. Une illustration signée pourrait s'avérer nécessaire.
- Le nouveau contrat pourra être établi selon une couverture d'assurance vie permanente ou temporaire offerte par l'Assurance vie Équitable au moment d'exercer l'option, sous réserve des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur. Actuellement, la titulaire ou le titulaire peut choisir parmi les produits d'assurance vie entière Bâtitseur de patrimoine Équimax et Accumulateur de capital Équimax, le produit d'assurance vie universelle Équation Génération IV et les produits d'assurance vie temporaire de 10 ou 20 ans renouvelable et transformable et 30/65.
- La souscription d'une couverture d'assurance maladies graves par l'OAGF n'est pas permise.
- La somme de la nouvelle couverture ne peut pas dépasser le montant de l'option individuelle.
- Les primes ou les frais payables au titre du nouveau contrat seront déterminés en fonction de l'âge atteint de la personne assurée pour la catégorie de risques applicable et aux taux alors en vigueur selon le régime choisi.
- Des garanties et des avenants pourraient s'ajouter au nouveau contrat suivant disponibilité et sous réserve des règles administratives et des lignes directrices alors en vigueur. Des preuves d'assurabilité pourraient être exigées.

Résiliation ou expiration

- L'avenant de l'OAGF prendra fin à la date de la dernière option en vertu de l'avenant, à la date de déchéance du contrat, à la date à laquelle il est résilié pour toute autre raison ou à la date à laquelle toutes les couvertures d'assurance applicables à la personne assurée en vertu de l'avenant sont résiliées, selon la première éventualité.

Avenant de protection pour enfants (APE)

- Il s'agit d'une couverture d'assurance pour les enfants de la personne assurée par le contrat Équation Génération IV en vertu d'un seul avenant.
- Cet avenant est offert seulement avec les contrats pour adultes.

Âge à l'établissement

- Parents : de 16 à 55 ans
- Enfants : de 15 jours à 18 ans

Minimums et maximums

- Montant minimal : 10 000 \$
- Montant maximal : 30 000 \$

Disponibilité

- Cet avenant est offert avec les régimes d'assurance vie sur une tête et les régimes d'assurance vie conjointe, pourvu qu'une personne soit admissible.
- Il peut être ajouté à un contrat Équation Génération IV après l'établissement, à condition qu'il porte le statut fiscal G3 et sous réserve du processus de tarification ainsi que des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur.

Primes

- Les primes sont exigibles pendant 20 ans.

Enfants assurés

- L'enfant assuré en vertu de cet avenant sera soit l'enfant de la personne assurée, l'enfant de la conjointe ou du conjoint, ou encore l'enfant adopté légalement par la personne assurée qui est désigné sur la proposition d'assurance en vue de l'avenant et qui n'est pas exclu en vertu d'un avenant. À la date d'entrée en vigueur, il doit être âgé d'au moins 15 jours et 18 ans au plus proche anniversaire de naissance.
- Une fois l'avenant établi, chaque enfant né du mariage de la personne assurée ou adopté légalement par la personne assurée fait automatiquement partie du régime comme enfant assuré après quinze (15) jours ou à la date de l'adoption, selon la date la plus tardive, à condition qu'il soit adopté légalement avant son 18^e anniversaire de naissance et qu'il fasse partie d'une catégorie de risques standard.
- Toutefois, tout enfant âgé de moins de quinze (15) jours au moment du décès de la personne assurée, ou encore né ou adopté après le décès de la personne assurée, n'est pas assuré en vertu de l'avenant.

Décès d'un enfant assuré

- Advenant le décès d'un enfant assuré, à condition que le contrat et l'avenant soient en vigueur, que la couverture n'ait pas déjà été transformée, que le décès survienne après que l'enfant ait atteint l'âge de 15 jours mais avant son 25^e anniversaire de naissance, l'avenant prévoit le versement d'une prestation correspondant au montant de la couverture de l'avenant à la personne assurée, si toujours en vie, ou aux ayants droit de la personne assurée.

Option de transformation

- Dans le cadre de cet avenant, les enfants assurés pourront souscrire leur propre contrat dès l'âge de 21 ans jusqu'à 25 ans et transformer la couverture d'assurance vie temporaire pour une somme allant jusqu'à cinq fois la somme assurée initiale de l'APE, sans avoir à fournir de preuve d'assurabilité. L'option de souscrire leur propre contrat expirera à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 25^e anniversaire de naissance de chacun des enfants.
- Veuillez utiliser le formulaire [Proposition d'assurance vie ou d'assurance maladies graves \(n° 350FR\)](#) ou l'un des processus de proposition d'assurance en ligne, Proposition directe lors de rencontres en personne ou InsuranceAssist lors de rencontres à distance. Une illustration signée pourrait s'avérer nécessaire.
- Actuellement, la transformation peut être effectuée en un produit Bâtisseur de patrimoine Équimax, Accumulateur de capital Équimax, Équation Génération IV, d'assurance vie temporaire de 10 ans, 20 ans ou 30/65. Les exigences minimales relatives à la somme assurée, l'âge à l'établissement et aux primes doivent être satisfaites en vue du nouveau régime. Le nouveau régime sera établi à l'âge atteint de l'enfant assuré aux taux alors en vigueur dans la catégorie de risques pour personnes fumeuses. La transformation en un contrat avec primes pour personnes non fumeuses sera assujettie à la présentation de preuves satisfaisantes d'admissibilité à la date de la transformation.
- Des garanties et des avenants pourraient s'ajouter au nouveau contrat suivant disponibilité et sous réserve des règles administratives et des lignes directrices alors en vigueur. Des preuves d'assurabilité satisfaisantes pourraient être exigées.

Exonération des frais en cas d'invalidité

- Si la personne assurée par le régime Équation Génération IV et par un avenant d'exonération des frais décède avant que les primes de l'avenant n'aient été payées pendant 20 ans, l'avenant deviendra libéré et sera toujours en vigueur pour les enfants assurés jusqu'à l'expiration à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 25^e anniversaire de naissance de chacun des enfants.

Résiliation ou expiration

- Les demandes pour résilier l'avenant de protection pour enfants doivent être soumises par écrit.
- L'avenant prendra fin à la date d'expiration de l'avenant, à la date de déchéance du contrat, à la date à laquelle il est résilié pour toute autre raison (sauf si le décès de la personne assurée survient après le 20^e anniversaire d'entrée en vigueur de l'avenant et que tous les frais ont été payés au titre de la garantie de l'APE à compter de la date du décès) ou à la date à laquelle toutes les couvertures d'assurance applicables à la personne assurée en vertu de l'avenant sont résiliées, selon la première éventualité.
- Cet avenant pourrait également se voir résilier si le contrat est changé pour un autre régime dont la période de paiements est plus courte que celle requise par l'avenant.

Avenant d'assurance maladies graves ÉquiVivre^{MD}

- L'assurance maladies graves (AMG) ÉquiVivre est offerte sous forme d'avenant sur la tête de la personne assurée par la couverture Équation Génération IV. L'avenant peut être ajouté si la personne assurée est un enfant ou un adulte.
- L'avenant d'AMG ÉquiVivre prévoit une prestation forfaitaire dans le cas où la personne assurée par l'avenant recevrait le diagnostic de l'une des affections graves définies dans le contrat et qui survit à la période de survie applicable à cette affection particulière. La prestation est payable à la personne assurée par l'avenant d'assurance maladies graves, sauf indication contraire de la part de la titulaire ou du titulaire.
- L'avenant d'AMG ÉquiVivre couvre les mêmes affections graves que le régime autonome d'assurance maladies graves (au nombre de 25 dans le cas des régimes pour adultes et 5 autres dans le cas des régimes pour enfants) tout en offrant les mêmes options de paiement des primes.
- La garantie de remboursement des primes offerte avec les régimes d'assurance maladies graves ne l'est pas dans le cas de l'avenant.

Âge à l'établissement

- Enfants :
 - 30 jours jusqu'à l'âge le plus rapproché du 17^e anniversaire de naissance pour toutes les options de prime
- Adultes :
 - l'âge le plus rapproché du 18^e anniversaire de naissance jusqu'à l'âge de 65 ans pour les options de primes renouvelables tous les 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans et prime uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans
 - l'âge le plus rapproché du 18^e anniversaire de naissance jusqu'à l'âge de 64 ans pour l'option de prime uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans

Disponibilité

- Cet avenant est offert seulement dans le cadre d'une assurance sur une tête pour les personnes assurées en vertu d'un régime sur une tête Équation Génération IV ou d'un régime d'assurance vie conjointe Équation Génération IV.
- Cet avenant n'est pas offert au titre des personnes qui ne sont pas assurées par le contrat de base Équation Génération IV.
- Cet avenant est offert selon une catégorie de risques aggravés; la tarification pourrait être différente de celle de la couverture d'assurance vie. Il est possible que le contrat au titre de la personne assurée soit établi selon une catégorie de risques standards pour la couverture Équation Génération IV et selon une catégorie de risques aggravés pour la couverture du l'avenant d'assurance maladies graves ÉquiVivre.

- L'avenant peut être ajouté après l'établissement du contrat Équation Génération IV, sous réserve sous réserve du processus de tarification, des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur.

Somme assurée

- Montant minimal de 25 000 \$ pour tous les âges à l'établissement du contrat et les types de prime.
- Montant maximal de 250 000 \$ pour les couvertures pour enfants et tous les types de prime.
- Montant maximal de 2 000 000 \$ pour les couvertures pour adultes et tous les types de prime.
- Les montants maximaux de la couverture d'assurance maladies graves sont les mêmes parmi tous les assureurs.

Statut tabagique

- Les taux pour personnes fumeuses ou pour personnes non fumeuses s'appliquent.
- Pour être considérée comme une personne non fumeuse, la personne assurée ne doit pas avoir fait usage de produits comme la cigarette, la pipe, le tabac à chiquer, les produits d'abandon du tabac ou de remplacement du tabac au cours des 12 derniers mois. Un maximum d'un cigare ou d'un cigarillo par mois est autorisé, sous réserve d'un taux de cotinine négatif. Les taux pour personnes non fumeuses seront considérés dans le cas de la marijuana, qu'elle soit inhalée ou ingérée, à la condition que la personne assurée ne fasse pas également usage du tabac.

Option de prime renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans

- Cette option prévoit un montant d'assurance uniforme avec primes garanties renouvelables tous les 10 ans.
- L'avenant se renouvelle automatiquement à l'expiration jusqu'à l'âge de 75 ans. La date d'expiration est indiquée à la section intitulée « Particularités de l'assurance » du contrat de votre cliente ou de votre client.
- Un droit de modification est offert et permet à la titulaire ou au titulaire de modifier pour un avenant à prime uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans ou à prime uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans couvrant les mêmes affections que l'avenant original, à condition qu'il y en ait un offert. La modification peut être demandée à tout anniversaire contractuel jusqu'à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée. Aucune preuve d'assurabilité n'est requise, pourvu qu'il n'y ait pas d'augmentation du montant de la garantie.
- La demande de modification doit être soumise en utilisant le formulaire [Demande de modification en vertu des règles G3 \(n° 374G3FR\)](#) au moins 30 jours avant l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 60^e anniversaire de naissance de la personne assurée.
- Les primes imputées au titre du nouvel avenant reposent sur l'âge atteint de la personne assurée aux taux applicables en vigueur pour l'avenant à prime uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans ou à prime uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans à la date du changement pour la même catégorie de risques et le même statut tabagique.

Option de prime uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans

- Cette option prévoit un montant de garantie uniforme avec une prime uniforme garantie jusqu'à l'âge de 75 ans.
- L'avenant expire automatiquement à l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 75^e anniversaire de naissance de la personne assurée. La date d'expiration est indiquée à la section intitulée « Particularités de l'assurance » du contrat.

Option de prime uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans

- Cette option prévoit un montant de garantie uniforme avec une prime uniforme garantie jusqu'à l'âge de 100 ans.

- Cet avenant sera libéré à l'âge de 100 ans; il n'expire donc pas.

Affections couvertes (ou maladies)

- Les 25 affections graves suivantes sont couvertes pour les enfants et les adultes, peu importe l'option de prime choisie au titre de l'avenant.

crise cardiaque	cancer (avec risque de décès)	anémie aplasique
maladie d'Alzheimer	chirurgie de l'aorte	cécité
méningite bactérienne	tumeur cérébrale bénigne	surdité
chirurgie coronarienne	coma	perte d'autonomie*
remplacement des valves du cœur	insuffisance rénale	défaillance d'un organe vital avec inscription sur une liste d'attente
perte de membres	perte de la parole	sclérose en plaques
transplantation d'un organe vital	maladie du motoneurone	infection au VIH dans le cadre de l'occupation
paralysie	maladie de Parkinson	
brûlures graves	accident vasculaire cérébral	

* La perte d'autonomie donne droit à une prestation en cas de déficience cognitive ou d'incapacité totale et permanente à accomplir au moins deux des activités de la vie quotidienne suivantes : prendre son bain, s'habiller, faire sa toilette, être continent, se mouvoir et se nourrir.

- En plus des 25 affections mentionnées ci-dessus, l'avenant pour enfants prévoit une couverture pour les 5 affections graves de l'enfance suivantes jusqu'à l'âge de 25 ans :

paralysie cérébrale	maladie congénitale du cœur	fibrose kystique
dystrophie musculaire	diabète sucré de type 1	

* Dans le cas des régimes couvrant des enfants, la garantie pour perte d'autonomie ne s'applique qu'à partir de l'âge de 18 ans, date à laquelle la protection sera ajoutée automatiquement.

- Pour de plus amples renseignements sur les affections graves couvertes, veuillez consulter le guide [Comprendre les affections couvertes \(n° 1248FR\)](#) sur le site *EquiNet*. Vous trouverez ce guide à la page du produit d'assurance maladies graves ÉquiVivre.

Versement de la prestation ÉquiVivre

- À condition que le contrat Équation Génération IV et l'avenant d'assurance maladies graves ÉquiVivre soient en vigueur, l'Assurance vie Équitable versera le montant de la prestation ÉquiVivre à la personne assurée (ou à la personne bénéficiaire désignée) en une somme forfaitaire suivant le diagnostic d'un médecin ou d'un médecin autorisé au Canada, aux États-Unis ou dans toute autre région approuvée par nous d'une affection grave couverte selon la définition du contrat et à la satisfaction de la période de survie précisée.
- La prestation n'est versée qu'une seule fois pour une seule affection grave couverte. Le contrat d'assurance maladies graves ÉquiVivre prend fin une fois que la prestation est versée, même si la personne assurée a reçu un diagnostic pour plus d'une des affections graves couvertes.
- Toute affection ou maladie, tout trouble ou état de santé qui ne fait pas expressément partie de la liste des affections graves couvertes du contrat est exclu aux fins de l'assurance et, par conséquent, est inadmissible au versement d'une prestation.

Diagnostic

- Le diagnostic de toute affection couverte ou le conseil de subir une chirurgie pour toute affection couverte, comprenant les affections ou maladies graves couvertes et celles qui le sont en vertu de la garantie de dépistage précoce, doit être posé par un médecin praticienne ou un médecin praticien qui a reçu une formation spécialisée en lien avec l'affection grave couverte.
- En l'absence de la médecin ou du médecin spécialiste, une affection couverte pourra être diagnostiquée par un autre médecin praticien compétent autorisé par l'Assurance vie Équitable.
- Le médecin praticien autorisé ne doit pas être lié par le sang ou par le mariage avec la titulaire ou le titulaire ni avec la personne assurée et il ne peut pas être le titulaire ou la personne assurée.
- L'affection couverte doit satisfaire à toutes les exigences, selon les indications de l'avenant du contrat en vertu des définitions des affections graves couvertes ou de celles qui le sont en vertu de la garantie de dépistage précoce.
- Le diagnostic posé doit être appuyé par une preuve médicale objective.

Période de survie

- Il s'agit du nombre de jours pendant lequel la personne assurée doit survivre, et ce, à compter de la date du diagnostic d'une affection grave couverte ou d'une affection couverte en vertu de la garantie de dépistage précoce avant le versement de la prestation.
- La période de survie est généralement de 30 jours, sauf indication contraire dans la définition d'une affection couverte de l'avenant du contrat.
- La personne assurée doit être en vie à la fin de la période de survie et ne pas avoir subi d'arrêt irréversible de toutes les fonctions cérébrales durant la période de survie. La date à laquelle la personne assurée subit un arrêt irréversible de toutes les fonctions cérébrales est réputée être la date du décès de la personne assurée.
- Aucun paiement de prime n'est requis pendant la période de survie liée à une affection grave couverte. Si la prestation de l'avenant devient payable, toute prime payée pendant la période de survie sera ajoutée au montant de la prestation à verser.
- Le paiement de la prime est requis pendant la période de survie pour une affection couverte en vertu de la garantie de dépistage précoce.

Report de la date d'expiration

- Si les options de prime renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans ou uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans ont été choisies et que l'avenant prend fin pendant que la personne assurée satisfait à la période de survie applicable pour une affection couverte, le report de la date d'expiration s'appliquera et l'avenant sera maintenu en vigueur jusqu'à la date du décès de la personne assurée ou la date à laquelle la garantie devient payable, selon la première éventualité.
- Le report de la date d'expiration s'applique à la garantie ÉquiVivre et la garantie de dépistage précoce, mais seulement pour l'affection grave couverte ou l'affection couverte en vertu de la garantie de dépistage précoce qui a déclenché le report de la date d'expiration.

Échange de contrat automatique

- Si le contrat d'assurance vie conjointe premier décès Équation Génération IV prend fin en raison du versement de la prestation de décès et que la personne assurée survivante est couverte par l'avenant d'assurance maladies graves ÉquiVivre, nous échangerons automatiquement l'avenant pour un contrat distinct d'assurance maladies graves ÉquiVivre, fournissant une couverture sans interruption.
- Les primes au titre du régime seront les mêmes que celles de l'avenant et des frais de contrat seront ajoutés. Le contrat prévoit les mêmes garanties et sera établi selon la même catégorie de risques et

le même statut tabagique que l'avenant, sans l'exigence d'une preuve d'assurabilité. Tout avenant supplémentaire ne sera pas inclus.

- La titulaire ou le titulaire peut annuler la couverture d'assurance maladies graves, à tout moment, en fournissant un avis écrit à notre siège social.

Garantie de dépistage précoce

- Cette caractéristique automatiquement incluse prévoit le versement d'une somme forfaitaire si la personne assurée par l'avenant d'assurance maladies graves ÉquiVivre reçoit le diagnostic et survit à la période de survie applicable de l'une des quatre affections couvertes en vertu de la garantie de dépistage précoce.
- La garantie de dépistage précoce couvre les affections suivantes :
 - angioplastie coronaire
 - cancer précoce de la prostate
 - cancer canalaire du sein
 - mélanome malin superficiel
- La versement de la prestation sera de 15 % du montant de la prestation ÉquiVivre alors en vigueur ou de 50 000 \$, selon la moindre des deux sommes.
- Cette prestation peut être versée à deux reprises pendant que l'avenant est en vigueur, mais ne sera versée qu'une seule fois pour une seule des affections visées par le dépistage précoce. Si des prestations de dépistage précoce ont été versées à deux reprises en vertu de l'avenant, aucune autre prestation de dépistage précoce ne sera versée.
- Le versement de la garantie de dépistage précoce n'entraînera pas la résiliation de l'avenant, ne réduira pas le versement de prestation au titre des affections graves couvertes par l'avenant, ou ne changera pas les primes de l'avenant.

Exclusions relatives au cancer :

- Aucune prestation ÉquiVivre ou de dépistage précoce ne sera versée pour un cancer ou toute autre affection couverte définie en vertu de l'avenant ou causée par tout type de cancer (couvert en vertu de l'avenant ou non) si :
 - a) la date du diagnostic d'un cancer quelconque (couvert ou non en vertu de l'avenant), ou
 - b) les signes, symptômes présentés ou les examens ou consultations médicales qui ont mené au diagnostic d'un cancer couvert ou non, sans égard à la date du diagnostic d'un cancer (couvert ou non en vertu de l'avenant), surviennent dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'entrée en vigueur de l'avenant ou dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la remise en vigueur de celui-ci.
- Si, tout diagnostic, tous les signes, les symptômes, les examens ou les consultations médicales surviennent suivant la description et selon le délai précisé dans l'alinéa précédent, et que la personne assurée reçoit le diagnostic d'un cancer (qu'il soit couvert ou non en vertu de l'avenant), sans égard à la date du diagnostic, la titulaire ou le titulaire, ou encore la personne assurée doit informer l'Assurance vie Équitable du diagnostic par écrit dans un délai de cent-quatre-vingts (180) jours suivant le diagnostic. Si la titulaire ou le titulaire, ou encore la personne assurée ne fournit pas ces renseignements à l'Assurance vie Équitable, cette dernière se réserve le droit de refuser toute demande de réclamation portant sur un cancer ou une affection couverte, y compris les affections couvertes en vertu de la garantie de dépistage précoce, causée par un cancer ou le traitement d'un cancer (couvert ou non en vertu de l'avenant).
- Une fois que l'Assurance vie Équitable aura reçu ces renseignements, celle-ci fournira une confirmation à la titulaire ou au titulaire que l'exclusion relative au cancer ou aux autres maladies connexes couvertes s'applique. Le titulaire peut demander par écrit que l'avenant soit maintenu en vigueur. L'Assurance vie Équitable doit toutefois recevoir la demande par écrit à son siège social, à

Waterloo, en Ontario, dans les trente (30) jours suivant la date de confirmation. Une fois que l'Assurance vie Équitable aura reçu la demande et déterminé qu'elle ne met pas en cause une fraude ou une présentation erronée, celle-ci maintiendra l'avenant en vigueur. Sinon, l'avenant sera résilié et l'Assurance vie Équitable remboursera toutes les primes payées au titre de l'avenant et aucune prestation ÉquiVivre ou de dépistage précoce ne sera versée.

- Si la titulaire ou le titulaire décide de maintenir l'avenant en vigueur, aucune prestation ne sera payable pour le diagnostic de tout autre cancer (couvert ou non en vertu de cet avenant) ou de toute autre affection couverte, y compris une affection couverte en vertu de la garantie de dépistage précoce, causée directement par tout type de cancer (couvert ou non en vertu de l'avenant) ou par son traitement.

Exclusions supplémentaires

- Outre les exclusions propres aux affections graves décrites dans les définitions des affections graves couvertes et des définitions des affections couvertes en vertu de la garantie de dépistage précoce, aucune prestation ne sera versée si la personne assurée reçoit le diagnostic d'une affection couverte qui découle, directement ou indirectement, de l'une des causes suivantes :
 - une tentative de suicide ou une blessure infligée à soi-même, peu importe l'état de santé mentale de la personne à assurer;
 - le mauvais usage de médicaments ou la consommation de drogues illégales ou de substances intoxicantes;
 - le défaut de consulter un médecin ou un médecin ou de suivre les conseils d'un médecin autorisé;
 - une guerre ou un acte de guerre, déclarée ou non, des actes d'hostilité des forces armées d'un pays ou d'organismes internationaux;
 - le terrorisme;
 - le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel;
 - la conduite d'un véhicule motorisé alors que le taux d'alcool est supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
 - la consommation ou l'inhalation de substances ou de gaz toxiques.

Affections couvertes à l'extérieur du Canada

- Si le diagnostic d'une des affections graves couvertes ou des affections couvertes en vertu de la garantie de dépistage précoce a été posé à l'extérieur du Canada, la prestation applicable ne sera payable que si toutes les conditions suivantes sont respectées :
 - a) tous les dossiers médicaux de la personne assurée sont remis à l'Assurance vie Équitable;
 - b) les dossiers médicaux fournis démontrent de façon satisfaisante à l'Assurance vie Équitable que :
 - i. le même diagnostic aurait été posé si la maladie ou l'accident avait eu lieu au Canada;
 - ii. un traitement immédiat aurait été prescrit selon les normes canadiennes;
 - iii. la même chirurgie ou le même traitement aurait été prescrit si le traitement s'était déroulé au Canada; et
 - c) la personne assurée devra subir un examen médical indépendant par un médecin ou un médecin autorisé à pratiquer au Canada désigné par l'Assurance vie Équitable, si elle en fait la demande. Dans le cas de chirurgies non urgentes, ce type d'examen doit être effectué avant la chirurgie.

Résiliation ou expiration

- L'avenant d'assurance maladies graves ÉquiVivre ainsi que toutes les garanties qui y sont associées prendront fin à la première des dates suivantes :
 - la date d'expiration de l'avenant;
 - la date de déchéance du contrat Équation Génération IV;
 - la date de résiliation du contrat Équation Génération IV;
 - la date du décès de la personne assurée;
 - la date d'entrée en vigueur de la disposition d'échange automatique;
 - la date à laquelle nous recevons votre demande écrite d'annuler l'avenant;
 - la date à laquelle la prestation de l'avenant d'assurance maladies graves ÉquiVivre est versée.

MODIFICATIONS DU CONTRAT ET ADMINISTRATION GÉNÉRALE

- Vous devez utiliser le formulaire *Demande de modification* (n° 374FR) pour la plupart des changements. Il existe maintenant deux versions de ce formulaire, l'une est destinée aux demandes de modifications à apporter aux contrats G2 et l'autre version est destinée aux modifications à apporter aux contrats G3.
- Il sera nécessaire de vérifier le champ indiquant le code du traitement fiscal du contrat de votre cliente ou votre client sur l'onglet Couverture du site *EquiNet* sous Inquiry (demande de renseignements) afin de déterminer si le contrat bénéficie du statut fiscal G2 ou G3.
- Il y a des restrictions concernant les modifications pouvant être effectuées aux contrats G2. Veuillez communiquer avec les Services aux conseillers pour toute question traitant sur le contrat G2 de votre cliente ou votre client. (Avec qui communiquer à la page 2 du présent guide).
- Tous les changements discutés dans la présente section du guide portent sur les modifications permises au titre des contrats Équation Génération IV portant le statut fiscal G3 et la plupart nécessiteront le formulaire [Demande de modification en vertu des règles G3 \(n° 374G3FR\)](#), sauf indication contraire. Vous trouverez tous les formulaires sur le site *EquiNet* sous [Insurance>Forms](#).
- Dans les cas où le formulaire [Proposition d'assurance vie ou d'assurance maladies graves \(n° 350FR\)](#) est exigé, les nouveaux processus de proposition d'assurance électronique en ligne peuvent également être utilisés. Le système Proposition directe^{MD} peut être utilisé lors de rencontres en personne et le système InsuranceAssist^{MD} peut être utilisé lors de rencontres à distance.
- Si une cession est prévue au titre d'un contrat, la signature du cessionnaire sera exigée pour toute demande de modification.
- Si une personne bénéficiaire irrévocable ou privilégiée existe, sa signature sera exigée pour toute demande de modification.
- Lorsque vous déterminez les preuves qui pourraient être exigées, veuillez inclure toute couverture supplémentaire établie auprès de l'Assurance vie Équitable au cours des douze derniers mois.
- Si une couverture est ajoutée et le mode de facturation du contrat est annuel, un paiement de prime proportionnel pourrait être exigé.
- Le paiement à la livraison ne s'applique pas aux modifications de contrat.
- Une fois la modification approuvée, elle sera en vigueur à compter de dernier anniversaire mensuel.
- Dans la plupart des cas, des frais ne sont pas imputés pour les modifications de contrat; toutefois, l'Assurance vie Équitable se réserve le droit d'imputer des frais.
- Des frais de 50 \$ s'appliqueront pour annuler la modification.

Modifications du type de régime

- Le type de régime, avec boni ou à frais abordables, est choisi au moment de l'établissement du contrat Équation Génération IV.
- Les demandes de modification pour passer d'un type de régime à un autre sont traitées comme un remplacement de contrat. Il faut racheter le contrat original et souscrire un nouveau contrat en utilisant le formulaire [Proposition d'assurance vie ou d'assurance maladies graves \(n° 350FR\)](#), ou l'un des systèmes de proposition d'assurance électronique, soit la Proposition directe ou InsuranceAssist.
- La titulaire ou le titulaire doit clairement indiquer que la modification est un remplacement en utilisant le formulaire [Résiliation d'un contrat pour remplacement interne \(n°1609FR\)](#).
- Le nouveau contrat sera établi à l'âge atteint et aux taux en vigueur et sera sous réserve sous réserve du processus de tarification, des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur.
- Les demandes pour passer des anciens produits d'assurance vie universelle au produit Équation Génération IV sont également traitées comme un remplacement de contrat. Il faut racheter le contrat original et souscrire un nouveau contrat. Le nouveau contrat sera établi à l'âge atteint et aux taux en vigueur et sera sous réserve sous réserve du processus de tarification, des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur.
- Si un contrat possède une valeur de rachat, le rachat du contrat peut entraîner une disposition de revenu et pourrait avoir des conséquences fiscales. Un feuillet d'impôt pourrait être émis à l'intention de la cliente ou du client.

Modification du type de couverture

- Le type de couverture, soit l'assurance vie sur une tête, l'assurance vie conjointe premier décès ou l'assurance vie conjointe dernier décès, est choisi au moment de l'établissement du contrat Équation Génération IV.
- Les demandes de modification pour passer d'un type de couverture à un autre sont traitées comme un remplacement de contrat. Il faut racheter le contrat original et souscrire un nouveau contrat en utilisant le formulaire [Proposition d'assurance vie ou d'assurance maladies graves \(n° 350FR\)](#) ou l'un des processus de proposition d'assurance électronique, soit Proposition directe ou InsuranceAssist.
- La titulaire ou le titulaire doit clairement indiquer que la modification est un remplacement en utilisant le formulaire [Résiliation d'un contrat pour remplacement interne \(n°1609FR\)](#).
- Le nouveau contrat serait établi à l'âge atteint et aux taux en vigueur et sera sous réserve du processus de tarification et des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur.
- Dans le cas où un contrat d'assurance vie conjointe premier décès est racheté en vertu de la disposition offrant l'option de souscrire des contrats individuels, le contrat conjoint original est racheté et les nouveaux contrats d'assurance vie permanente sur une tête sont établis à l'âge atteint et aux taux alors en vigueur, sous réserve des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur. Toutefois, une preuve d'assurabilité n'est pas requise, pourvu que le montant de couverture ne dépasse pas le montant de couverture en vigueur en vertu du régime conjoint. Toute demande d'augmentation du montant de couverture sera sous réserve du processus de tarification et d'une preuve d'assurabilité satisfaisante. Vous devez utiliser le formulaire [Proposition d'assurance vie ou d'assurance maladies graves \(n° 350FR\)](#) ou l'un des processus de proposition d'assurance électronique, soit Proposition directe ou InsuranceAssist.
- Si un contrat possède une valeur de rachat, le rachat du contrat peut entraîner une disposition de revenu et pourrait avoir des conséquences fiscales. Un feuillet d'impôt pourrait être émis à l'intention de la cliente ou du client.

Changement de l'option de prestation de décès

- Au moment de l'établissement du contrat Équation Génération IV, votre cliente ou votre client aurait choisi soit l'option de prestation de décès Protecteur de stabilité ou Protecteur de valeur du compte.
- Des changements de prestation de décès sont acceptés, pourvu que la prestation de décès soit couverte par le type de CDA qui s'applique.
- Les options de prestation de décès Protecteur de stabilité et Protecteur de valeur du compte actuellement offertes avec les options de CDA prime uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans et CDA TRA jusqu'à l'âge de 100 ans. Il est donc possible de passer d'une option de prestation de décès à l'autre.
- Si votre cliente ou votre client fait une demande de modification pour passer de l'option de prestation de décès Protecteur de valeur du compte à l'option de prestation de décès Protecteur de stabilité, la somme assurée en vertu de l'option de prestation de décès Protecteur de stabilité ne sera pas plus élevée que la somme assurée et la valeur du compte au moment de la demande de changement, sous réserve des exigences minimales et maximales relatives à la somme assurée. La somme assurée demeurera uniforme pour la durée du contrat, sauf si la titulaire ou le titulaire de contrat effectue un retrait au comptant ou demande une réduction ou si la somme assurée augmente pour aider à maintenir le statut d'exonération d'impôt du contrat. (Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la section sur l'imposition du présent guide.) Les taux utilisés pour calculer les frais reposeront sur l'âge original et la durée du contrat original. Lorsque la prestation de décès devient payable, elle sera égale à la somme assurée ou à la valeur du compte si celle-ci est plus élevée que la somme assurée. Aucune preuve d'assurabilité satisfaisante n'est requise lorsque l'on passe de l'option de prestation de décès Protecteur de valeur du compte à l'option de prestation de décès Protecteur de stabilité.
- Si votre cliente ou votre client fait une demande de modification pour passer de l'option de prestation de décès Protecteur de valeur du compte à l'option de prestation de décès Protecteur de stabilité, la somme assurée en vertu de l'option de prestation de décès Protecteur de stabilité sera égale à l'option de prestation de décès Protecteur de stabilité moins la valeur du compte au moment de la demande, sous réserve des exigences maximales et minimales relatives à la somme assurée. La somme assurée demeurera uniforme pour la durée du contrat, sauf si la titulaire ou le titulaire de contrat demande une réduction ou si la somme assurée augmente pour aider à maintenir le statut d'exonération d'impôt du contrat. (Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la section sur l'imposition du présent guide.) Les taux utilisés pour calculer les frais reposeront sur l'âge original et la durée du contrat original. Lorsque la prestation de décès devient payable, elle sera égale à la somme assurée plus la valeur du compte du contrat.

Changement du type de coût de l'assurance

- Au moment de l'établissement du contrat Équation Génération IV, le type de CDA choisi était soit temporaire renouvelable annuellement (TRA) jusqu'à l'âge de 100 ans ou uniforme pour toute la durée du contrat jusqu'à l'âge de 100 ans.
- Si la personne assurée était un enfant (de 0 à 15 ans inclusivement) au moment de l'établissement du contrat, la seule option de CDA offerte était alors TRA.
- Les changements de CDA sont permis et sont sous réserve des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur au moment de la demande, et pourraient être sous réserve du processus de tarification et de la présentation d'une preuve d'assurabilité satisfaisante.
- Les limites d'âge et sommes assurées minimales et maximales s'appliquent et le nouveau type de CDA doit être possible selon l'option de prestation de décès choisie au titre du contrat.
- La titulaire ou le titulaire peut actuellement demander de passer du CDA TRA au CDA uniforme ou l'inverse, soit de passer de CDA uniforme au CDA TRA.

- Les options de prestation de décès Protecteur de stabilité et Protecteur de valeur du compte sont toutes deux offertes avec CDA TRA et CDA uniforme. Un changement d'option de CDA est possible dans le cas des deux options de prestation de décès.
- L'âge maximal à l'établissement pour le CDA TRA et le CDA uniforme au titre du contrat Équation Génération IV est de 80 ans. La demande pour changer le type de CDA doit être effectuée au moins soixante (60) jours avant l'anniversaire contractuel le plus rapproché du 80^e anniversaire de naissance de la personne assurée. Les demandes pour changer le type de CDA après l'âge de 80 ans ne seront pas acceptées.
- Les taux qui s'appliqueront seront les taux applicables, si offerts, à l'âge atteint de la personne assurée pour la même catégorie de risques et le même statut tabagique. L'Assurance vie Équitable déterminera les taux applicables à la réception de la demande de changement du type de CDA.
- Le changement entrera en vigueur au dernier anniversaire contractuel suivant l'approbation du changement.
- Le changement du type de CDA pourrait avoir une incidence sur le plafond d'exonération d'impôt du contrat et la valeur de rachat du contrat pourrait devoir être transférée au compte auxiliaire pour maintenir le statut d'exonération.

Changement de CDATRA au CDA uniforme

- La plupart des demandes concernent le changement du CDA TRA au CDA uniforme. Habituellement, ces changements n'exigent pas la présentation d'une preuve d'assurabilité, pourvu que le montant de la couverture n'augmente pas. L'Assurance vie Équitable déterminera si une preuve d'assurabilité satisfaisante est nécessaire et se réserve le droit de demander une preuve d'assurabilité satisfaisante.
- Une demande de changement de CDA TRA au CDA uniforme au titre d'un contrat pour enfants ne peut être effectuée que lorsque les taux du CDA uniforme seront offerts. Dans le cas du régime Équation Génération IV, ces taux sont offerts dès l'âge de 16 ans. Une demande de changement de CDA TRA au CDA uniforme ne peut être effectuée que lorsque l'enfant assuré atteint l'âge de 16 ans.
- Le montant minimal de couverture pour le CDA uniforme est de 50 000 \$. Si la couverture d'un enfant assuré est inférieure à 50 000 \$, le changement pour passer au CDA uniforme ne peut pas être effectué, sauf si la couverture augmente également au montant minimal requis. La présentation d'une preuve d'assurabilité satisfaisante sera exigée pour augmenter la couverture.
- L'Assurance vie Équitable déterminera les taux du CDA uniforme qui s'appliqueront au moment de la demande. Les taux uniformes qui s'appliquent actuellement sont les taux du CDA uniforme des régimes Équation Génération IV alors en vigueur au moment de l'établissement du contrat.
- Une fois que le changement est effectué pour CDA uniforme, le taux par tranche de mille dollars du capital de risque demeurera uniforme au titre de la couverture d'assurance vie universelle Équation Génération IV jusqu'à l'anniversaire contractuel suivant le 100^e anniversaire de naissance de la personne assurée. Le taux est garanti.

Changement de CDA uniforme au CDA TRA

- Si le contrat Équation Génération IV a été établi avec un CDA uniforme et que l'on reçoit une demande de changement du type de CDA pour passer au type TRA, une preuve d'assurabilité pourrait être requise. Lorsque le changement est effectué, les frais de la couverture d'assurance vie universelle reposeront sur le taux du CDA TRA qui s'applique à l'âge atteint de la personne assurée pour la même catégorie de risques et le même statut tabagique.
- Les limites d'âge et sommes assurées minimales et maximales s'appliquent.

- L'Assurance vie Équitable déterminera les taux du CDA TRA qui s'appliqueront au moment de la demande. Les taux du CDA TRA qui s'appliquent actuellement sont les taux du CDA TRA des régimes Équation Génération IV alors en vigueur au moment de l'établissement du contrat.
- Une fois que le changement est effectué, le taux par tranche de mille dollars du capital de risque augmentera annuellement jusqu'à l'anniversaire contractuel suivant le 100^e anniversaire de naissance de la personne assurée. Les taux sont garantis.

Changement du mode de paiement de la prime

- Les changements sont déduits mensuellement, peu importe si votre cliente ou votre client a choisi d'effectuer des paiements de prime mensuels ou annuels.
- Si votre client souhaite changer la méthode actuelle des dépôts de prime, il peut le faire à tout moment en fournissant un avis écrit sous réserve de nos règles administratives et lignes directrices alors en vigueur.

Changement des paiements annuels pour des paiements mensuels par le service de débit préautorisé (DPA)

- Si votre cliente ou votre client a choisi les paiements de prime annuels et souhaiterait passer au DPA mensuel, il est possible de le faire en présentant un avis écrit ainsi que les renseignements bancaires nécessaires et le montant du paiement mensuel qui peut être prélevé du compte bancaire en question. Vous n'avez qu'à remplir le formulaire [Demande de débit préautorisé \(n° 378FR\)](#)
 - Votre client choisira si le changement doit entrer en vigueur au dernier ou au prochain anniversaire mensuel. À la suite de ce changement, l'Assurance vie Équitable prélèvera automatiquement le montant de la prime mensuelle indiqué du compte bancaire de la titulaire ou du titulaire.
 - Le montant mensuel continuera d'être prélevé du compte bancaire du titulaire jusqu'à ce que celui-ci fasse la demande de cesser les prélèvements ou souhaite changer pour les paiements annuels.

Changement des paiements mensuels par le DPA pour des paiements annuels

- Si votre client choisit de payer ses primes au moyen du DPA mensuel et souhaite changer pour les paiements annuels, il est possible de le faire en présentant un avis écrit qui comprend le montant de la prime annuelle à facturer.
 - À compter du prochain anniversaire contractuel, la titulaire ou le titulaire recevra un avis de facturation annuel indiquant le montant de la prime à payer.
 - Si le changement est demandé une fois l'année contractuelle commencée, votre client pourrait être obligé d'effectuer un paiement de prime supplémentaire au moment où le changement est demandé, afin de maintenir le contrat en vigueur jusqu'au prochain anniversaire contractuel lorsque le mode de facturation annuel entrera en vigueur.
 - Le titulaire continuera de recevoir un avis de facturation annuel jusqu'à ce qu'il souhaite que celui-ci cesse ou demande de changer le mode de paiement pour passer au DPA mensuel.

Augmentation de la couverture

- Si une titulaire ou un titulaire de contrat soumet une demande pour augmenter la couverture d'assurance d'un contrat Équation Génération IV, l'acceptation de la demande se fera sous réserve d'une tarification complète et des règles administratives en vigueur à ce moment.
- Si cette demande est acceptée, un nouveau contrat serait établi à l'âge atteint et aux taux alors en vigueur du montant de la nouvelle couverture demandée.

- Une nouvelle proposition d'assurance et une illustration signée sont requises. Veuillez utiliser le formulaire [Proposition d'assurance vie ou d'assurance maladies graves \(n° 350FR\)](#) ou l'un des processus de proposition d'assurance électronique en ligne, soit Proposition directe ou InsuranceAssist.

Réduction de la couverture

- Le nouveau montant de couverture doit respecter les limites minimales du régime.
- Une réduction du montant de la couverture pourrait avoir des conséquences fiscales. Une réduction du montant de la couverture aura une incidence sur le plafond d'exonération d'impôt du contrat. La valeur de rachat pourrait devoir être transférée du contrat exonéré au compte auxiliaire afin de maintenir le statut d'exonération.
- Si le contrat Équation Génération IV comporte un avenant de garantie supplémentaire en cas de décès accidentel, une réduction de la couverture pourrait également nécessiter une réduction du montant de la couverture puisqu'elle ne peut pas dépasser le montant de couverture d'assurance vie universelle en vigueur.

Ajout des garanties et avenants facultatifs

Après l'établissement du contrat, il est possible d'ajouter des garanties ou des avenants facultatifs. Tout comme pour les modifications apportées au contrat de base, il est nécessaire de remplir le formulaire *Demande de modification en vertu des règles G3* (n° 374G3FR) pour les ajouter au contrat Équation Génération IV.

- Les avenants d'assurance vie temporaire (renouvelable et transformable annuellement de 10 et 20 ans) peuvent être ajoutés au titre de la personne assurée en vertu d'un régime d'assurance vie sur une tête (sous réserve des limites d'âge minimale et maximale). Pour de plus amples renseignements au sujet des options de transformation et d'échange offertes avec les avenants d'assurance vie temporaire, veuillez consulter la section de l'assurance vie temporaire, garanties et avenants facultatifs.
- Un avenant d'exonération des frais en cas d'invalidité peut être ajouté à toute personne assurée admissible pour les régimes d'assurance sur une tête ou d'assurance vie conjointe premier décès, ou sur la tête d'une payeuse ou d'un payeur admissible au titre d'un régime d'assurance pour enfants.
- L'avenant de protection pour enfants peut être ajouté à un régime d'assurance vie sur une tête ou un régime d'assurance vie conjointe pour toute personne assurée admissible.
- Les avenants d'assurance maladies graves ÉquiVivre peuvent être ajoutés à un régime d'assurance vie sur une tête ou un régime d'assurance vie conjointe pour toute personne assurée admissible.
- La garantie supplémentaire en cas de décès accidentel peut être ajoutée à un régime d'assurance vie sur une tête ou un régime d'assurance vie conjointe pour toute personne assurée admissible.

Annulation des garanties et avenants facultatifs

- Votre cliente ou votre client peut annuler la couverture prévue par une garantie ou un avenant facultatif, à tout moment, en nous fournissant un avis écrit au moyen du formulaire *Demande de modification en vertu des règles G3* (n° 374G3FR).
- La date d'entrée en vigueur de l'annulation sera la date à laquelle nous traitons la demande et résilions la couverture de l'avenant en question.
- Les frais relatifs à la couverture de l'avenant cesseront; toute garantie associée à la couverture de l'avenant prendra fin.

Changement du statut tabagique

- Tout changement de catégorie de risques passant à la catégorie pour personnes non fumeuses est permis pour tous les contrats établis selon la catégorie de risques pour personnes fumeuses, sous réserve des règles d'administration et de tarification en vigueur à ce moment.

Contrats pour adultes

- Si une personne assurée était initialement considérée comme personne fumeuse, elle peut demander un changement de statut tabagique pour être considérée comme personne non fumeuse. La présentation d'une preuve d'assurabilité pertinente est requise.
- En ce moment, pour être considérée comme une personne non fumeuse et bénéficier de ces taux, la personne assurée ne doit pas avoir fait usage de la cigarette, la pipe, le tabac à chiquer, des produits d'abandon du tabac ou de remplacement du tabac au cours des 12 derniers mois. Un maximum d'un cigare ou d'un cigarillo par mois est autorisé, sous réserve d'un taux de cotinine négatif. Les taux pour personnes non fumeuses seront considérés dans le cas de la marijuana, qu'elle soit inhalée ou ingérée, à la condition que la personne à assurer ne fasse pas également usage du tabac.
- Afin de demander le changement, le formulaire *Demande de modification en vertu des règles G3* (n° 374G3FR) est exigé.
- Les taux servant à établir la prime seraient déterminés en fonction du taux applicable à l'âge original à l'établissement du contrat à la durée pertinente.
- Les nouveaux frais entreront en vigueur à la date du changement. Les frais subséquents au titre du contrat seront déterminés en fonction des taux pour personnes non fumeuses.

Contrats pour enfants

- Les contrats pour enfants sont établis selon les taux pour enfants. La titulaire ou le titulaire d'un contrat pour enfants recevra une déclaration relative à l'usage du tabac à l'anniversaire contractuel suivant le 16^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré. Si la déclaration confirme l'admissibilité de l'enfant assuré aux taux pour personnes non fumeuses, les frais subséquents au titre du contrat seront déterminés en fonction des taux pour personnes non fumeuses.
- Si la déclaration n'est pas retournée dans les 60 jours après l'anniversaire contractuel suivant le 16^e anniversaire de naissance de l'enfant assuré, les frais seront déterminés en fonction des taux pour personnes fumeuses. Les demandes de changement de statut tabagique après que les 60 jours se sont écoulés sont permises, mais seront traités comme une demande de changement de statut tabagique habituelle (voir la section contrats pour adultes plus haut). Elles seront sous réserve des règles administratives et de tarification alors en vigueur, ainsi que de la présentation d'une preuve d'assurabilité satisfaisante.

Changement de l'affectation des primes

- Lorsque la proposition d'assurance a été soumise, votre cliente ou votre client a choisi une affectation des primes précise. L'affectation consiste en des pourcentages précis pour les comptes de placement à intérêt choisis vers lesquels votre client souhaitait diriger une partie de la prime nette. Ces pourcentages doivent évaluer à 100 %.
- Votre cliente ou votre client peut faire la demande de changement de l'affectation des primes par écrit, à tout moment, en utilisant le formulaire [Réaffectation et transfert des fonds – Assurance vie universelle \(n° 693ULFR\)](#).
- La première modification au cours de toute année contractuelle est gratuite. Des frais de 25 \$ seront exigés pour toute autre modification au cours de cette même année contractuelle.

Changement de l'affectation des frais mensuels

- Lorsque la proposition d'assurance a été soumise, votre cliente ou votre client a possiblement choisi des comptes de placement à intérêt précis pour l'affectation des primes afin de déduire les frais mensuels.
- Si des comptes de placement à intérêt n'ont pas été choisis, les frais mensuels seraient alors déduits proportionnellement de tous les comptes de placement à intérêt choisis au titre de l'affectation des primes.
- Votre cliente ou votre client peut faire la demande de changement de l'affectation des comptes de placement à intérêt par écrit, à tout moment, en utilisant le formulaire [Réaffectation et transfert des fonds – Assurance vie universelle \(n° 693ULFR\)](#). Les exigences relatives au solde minimal doivent être satisfaites.
- Il n'y a aucuns frais pour changer l'affectation des frais mensuels; toutefois, l'Assurance vie Équitable se réserve le droit d'imputer des frais.
- Tout compte choisi par vos clients pour la déduction des frais mensuels doit également être choisi pour l'affectation des primes.
- Si vos clients ont des comptes précis pour les déductions des frais mensuels et que les fonds ne suffisent pas à couvrir le coût des frais, ceux-ci seront déduits en proportion de tous les comptes restants que vos clients ont choisis pour la déduction des frais.

Changement des comptes de placement à intérêt

- Lorsque la proposition d'assurance a été soumise, vos clients auraient choisi des comptes de placement à intérêt précis pour l'affectation des primes nettes.
- Votre cliente ou votre client peut changer les comptes de placement à intérêt choisis, à tout moment, en fournissant un avis écrit sous réserve de nos règles administratives et lignes directrices alors en vigueur.
- Les demandes de changement peuvent être effectuées en utilisant le formulaire [Réaffectation et transfert des fonds – Assurance vie universelle \(n° 693ULFR\)](#).
- Il n'y a aucuns frais pour la première modification effectuée dans une année contractuelle donnée; toutefois, les modifications supplémentaires au cours d'une même année contractuelle pourraient être assujetties à des frais de 25 \$.
- Il n'y a actuellement aucun pourcentage minimal pour l'affectation de la prime à chaque compte; toutefois, l'Assurance vie Équitable se réserve le droit d'établir une exigence minimale à tout moment.
- Les exigences minimales relatives au financement s'appliquent aux comptes de dépôt garanti et aux options de dépôt à intérêt variable; vous trouverez de plus amples renseignements à la section intitulée « Comptes de placement à intérêt » du présent guide.
- Il n'y a actuellement aucune limite quant au nombre de comptes de placement à intérêt que vos clients peuvent choisir; toutefois, l'Assurance vie Équitable se réserve le droit d'établir une limite à tout moment.

Transfert de fonds entre comptes de placement à intérêt

- Votre cliente ou votre client peut également transférer une partie de la valeur du compte de l'un des comptes de placement à intérêt à un autre, sous réserve des règles administratives et lignes directrices alors en vigueur.
- Les demandes peuvent être soumises en utilisant le formulaire [Réaffectation et transfert des fonds – Assurance vie universelle \(n° 693ULFR\)](#).
- L'Assurance vie Équitable se réserve le droit de limiter le nombre de transferts au cours d'une année contractuelle donnée.

- Les exigences relatives au solde minimal d'un fonds doivent être satisfaites.
- Il n'y a aucuns frais supplémentaires pour effectuer les transferts suivants :
 - Transfert de fonds du compte à intérêt quotidien (CIQ) à un compte de dépôt garanti (CDG) ou à une option de dépôt à intérêt variable, sous réserve des exigences minimales de dépôt que nous aurons déterminées. Ce transfert repose sur la valeur du compte à intérêt quotidien en question à la date d'entrée en vigueur du transfert.
 - Transfert de fonds d'un CDG à un autre CDG, à un CIQ ou à une option de dépôt à intérêt variable. Ces transferts sont basés sur le rajustement selon la valeur marchande du CDG à la date d'entrée en vigueur du transfert. Après le transfert, la valeur minimale du compte de dépôt garanti doit encore être égale au minimum requis de 500 \$.
 - Transfert de fonds d'une option de dépôt à intérêt variable à une autre option de dépôt à intérêt variable, à un CIQ ou à un CDG, sous réserve des exigences minimales que nous aurons déterminées. Ces transferts sont basés sur la valeur du compte de l'option de dépôt à intérêt variable en question à la date d'entrée en vigueur du transfert.
- Le rachat du contrat entrera en vigueur dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de la demande par écrit au siège social de l'Assurance vie Équitable à Waterloo, en Ontario.

Retrait d'une surprime pour risque aggravé

- Si le contrat Équation Génération IV comporte une surprime pour risque aggravé ajoutée à l'établissement, la titulaire ou le titulaire peut soumettre le formulaire *Demande de modification* (n° 374FR) pour faire enlever la surprime.
- La demande sera évaluée par le Service de tarification.
- Si le Service de tarification approuve le retrait de la surprime et qu'il s'agit d'un régime d'assurance vie conjointe, il se pourrait que l'âge équivalent du régime d'assurance vie conjointe change. Les taux qui s'appliqueront seront déterminés en fonction du nouvel âge en utilisant les taux en vigueur à l'établissement du contrat pour une durée déterminée.

Annulation

- Une titulaire ou un titulaire de contrat peut demander l'annulation du contrat à tout moment en nous faisant parvenir un préavis écrit. Veuillez utiliser le formulaire [Demande de résiliation \(n° 681FR\)](#).
- Une fois que nous avons reçu le préavis et traité l'annulation, les frais de contrat cesseront et la prestation de décès ainsi que toutes les autres garanties associées au contrat prendront fin.
- Si le contrat possède une valeur de rachat, elle sera versée à la titulaire ou au titulaire. Cette option pourrait entraîner des conséquences fiscales et un feuillet d'impôt pourrait être émis à l'intention de la cliente ou du client.
- S'il y a des sommes dans le compte auxiliaire, cette valeur sera versée à la titulaire ou au titulaire.
- La date d'entrée en vigueur de l'annulation sera la date à laquelle nous traitons la demande et résilions le contrat.

Congé de prime

- Votre cliente ou votre client est également admissible à un congé de prime.
- Un congé de prime signifie que la titulaire ou le titulaire n'effectue pas le paiement prévu annuel ou mensuel pendant un certain temps.
- Lorsqu'un congé de prime est accordé à votre cliente ou votre client, les frais mensuels continuent d'être exigibles au titre du contrat et seront pris à même la valeur du compte du contrat.
- Il est possible que la valeur du compte du contrat suffise à payer les frais du contrat pendant plusieurs années, mais éventuellement, si la valeur du compte n'est plus suffisante, le contrat

tombera en déchéance. Vos clients pourraient devoir recommencer à effectuer les paiements afin que le contrat demeure en vigueur.

- Si votre cliente ou votre client choisit d'obtenir un congé de prime, spécialement pendant une longue période, il devrait, avec votre aide, porter une attention particulière la valeur du compte du contrat.

Dépôts de primes supplémentaires

- Votre cliente ou votre client peut également faire des paiements supplémentaires au titre de son contrat Équation Génération IV en plus des paiements de prime annuels ou mensuels prévus.
- Aucun formulaire n'est requis; il suffit de faire les paiements par chèque ou en ligne.
- Les dépôts supplémentaires de toute somme peuvent être effectués comme paiement de prime au titre du contrat Équation Génération IV; cependant, cette somme ne doit pas dépasser la prime maximale pouvant être exonérée d'impôt applicable au contrat. La taxe sur la prime s'appliquera.
- Le montant de la prime supplémentaire nette s'appliquera au contrat en utilisant la même affectation des primes au titre des paiements prévus. Si votre cliente ou votre client souhaite choisir une affectation différente, il devra soumettre le formulaire [Réaffectation et transfert des fonds – Assurance vie universelle \(n° 693ULFR\)](#) avec son dépôt supplémentaire.
- Toute somme reçue au-delà de la PME sera déposée directement dans le compte auxiliaire.
- Si un dépôt supplémentaire est placé dans le compte auxiliaire, le revenu d'intérêt sera assujetti à l'impôt.
- Chaque année, à l'anniversaire contractuel, si le plafond d'exonération d'impôt n'a pas été atteint, nous transférerons les fonds de votre compte auxiliaire au titre de votre contrat exonéré en guise de paiement de prime. La taxe sur la prime s'appliquera et la prime sera affectée de la même façon que celle des paiements de la prime prévus.

Remise en vigueur d'un contrat en déchéance

Dans un délai de deux ans suivant la déchéance :

- Si une titulaire ou un titulaire de contrat fait la demande de remise en vigueur du contrat dans un délai de deux ans suivant la date de déchéance, il doit soumettre une preuve comme nous l'exigeons, ainsi
 - qu'un paiement de toutes les primes impayées à partir de la date de déchéance pour maintenir le contrat en vigueur; en plus de
 - tout intérêt exigible au titre des primes impayées; et
 - toute dette payable en vertu du contrat et
- le formulaire [Déclaration d'assurabilité \(remise en vigueur\) \(n° 370FR\)](#) est requis.
- Ces montants sont déterminés par l'Assurance vie Équitable au moment où la remise en vigueur est demandée par la titulaire ou le titulaire.
- La date de prise d'effet de la remise en vigueur correspondra à la date de déchéance du contrat.

Après deux ans suivant la déchéance :

- Si une titulaire ou un titulaire de contrat demande que le contrat soit remis en vigueur après deux ans suivant la date de déchéance, un nouveau contrat sera établi à l'âge atteint et aux taux alors en vigueur.
- La demande sera sous réserve des règles administratives et de tarification en vigueur à ce moment.
- La date de prise d'effet de la remise en vigueur correspondra à la date où toutes les exigences de remise en vigueur ci-dessus auront été respectées.

Relevés de contrat

- Au moins une fois par année, la titulaire ou le titulaire de contrat recevra un relevé qui comporte les renseignements sur la couverture en vertu de son contrat et reprend en détail toutes les activités financières réalisées au cours de la période visée par le relevé.
- Le relevé fournit un **sommaire des activités financières** ainsi que des **renseignements sur les activités financières** concernant l'affectation des primes et l'activité financière pour chaque option de compte de placement à intérêt variable.
- Le **sommaire des activités financières** comprend également le taux de rendement personnel au titre du contrat. Il s'agit du taux de rendement au titre des placements dans la partie exonérée du contrat. Il s'agit d'une mesure de croissance de la partie exonérée du placement pour la période visée par le relevé.
- Afin de mieux comprendre le taux de rendement personnel du relevé d'assurance de votre cliente ou de votre client, il est utile de comprendre la différence entre un taux de rendement traditionnel, comme ceux publiés sur le site *EquiNet*, et le taux de rendement personnel.

Taux de rendement traditionnel

- Les investisseurs connaissent la volatilité des rendements des marchés des actions et des obligations. Même avec un haut degré de volatilité, l'industrie possède une norme sur la façon de déclarer le rendement d'un fonds au cours d'une période donnée avec un seul chiffre- le taux de rendement.
- En utilisant le taux de rendement, nous sommes en mesure de déclarer le rendement annuel d'un fonds donné avec un seul chiffre, p. ex. 10 %, même si nous savons que le fonds n'a pas connu une croissance à un taux stable et constant au cours de l'année. Il pourrait avoir connu des périodes de croissance rapide ou de déclin à court terme pendant l'année.
- La méthode traditionnelle de déclarer le taux de rendement pour un fonds pendant une période précise suppose qu'un placement est effectué au début de la période et n'est pas touché jusqu'à la fin de la période. Il n'y a pas de dépôts ni de retraits. En d'autres mots, il s'agit du taux de rendement de chaque dollar investi au début de la période et tout au long de la période.

Le taux de rendement personnel de vos clients

- Il y a des flux de trésorerie quotidiens et mensuels au cours de l'année contractuelle du contrat Équation Génération IV de vos clients. Le taux de rendement traditionnel publié du fonds sous-jacent ne prend pas cela en considération.
- Selon la fréquence des dépôts et des retraits des titulaires de contrats individuels, les gains et les pertes peuvent être considérablement différents que ceux du fonds sous-jacent.

Voici un exemple de deux investisseurs

- Pour simplifier les choses, cet exemple supposera que deux individus investissent dans le même fonds d'actions au cours de la même année civile.
- Les deux investisseurs commencent avec un placement de 10 000 \$ et ont des dépôts nets égaux pendant l'année de 6 000 \$ pour un placement total de 16 000 \$.
- Toutefois, la valeur finale de chaque compte est très différente. **L'investisseur n° 1 fait un gain de 2 947 \$ et l'investisseur n° 2 fait un gain de 2 191 \$** - et les deux ont investi dans le même fonds pour la même période. La différence est causée par la fréquence des flux de trésorerie de chaque investisseur.

Date	Taux d'intérêt du compte	Investisseur n° 1	Investisseur n° 2
Au 31 décembre		Dépose 10 000 \$	Dépose 10 000 \$
Du 1 ^{er} janvier au 31 mars	+15 %	La valeur du compte augmente à 11 500 \$ Retire 6 000 \$ Valeur restante de 5 500 \$	La valeur du compte augmente à 11 500 \$ Dépose 6 000 \$ de plus Valeur totale de 17 500 \$
Du 1 ^{er} avril au 30 juin	-10 %	La valeur du compte tombe à 4 950 \$ Dépose 6 000 \$ de plus Valeur totale de 10 950 \$	La valeur du compte tombe à 15 750 \$
Du 1 ^{er} juillet au 30 septembre	10 %	La valeur du compte augmente à 12 045 \$ Dépose 6 000 \$ de plus Valeur totale de 18 045 \$	La valeur du compte augmente à 17 325 \$
Du 1 ^{er} octobre au 31 décembre	+ 5 %	La valeur du compte augmente à 18 947 \$ Total des dépôts nets = 16 000 \$ Gain de 2 947 \$	La valeur du compte augmente à 18 191 \$ Total des dépôts nets = 16 000 \$ Gain de 2 947 \$

- L'exemple illustré ci-dessus est simple pour démontrer comment la fréquence des flux de trésorerie peut avoir une incidence sur les gains et les pertes au titre d'un placement. Les flux de trésorerie pour un contrat d'assurance vie universelle comprendraient également des retraits mensuels réguliers pour couvrir les frais de contrat et le coût de l'assurance. La fréquence de ces retraits aura également une incidence sur le taux de rendement personnel des clients.
- Les taux de rendement dans l'exemple ci-dessus seront déclarés comme suit :
 - Fonds de placement = 19,5 %
 - Investisseur n° 1 = 30,0 %
 - Investisseur n° 2 = 15,2 %
- Le rendement du capital investi est simplement calculé en accumulant les taux d'intérêt au cours de l'année. Le rendement est un simple chiffre qui illustre le rendement constant qui aurait été gagné au moyen d'un dollar investi au début de la période tout au long de la période, même s'il y avait des intervalles entre les gains et les pertes au cours de la période. Il ne tient également pas compte des retraits et des dépôts qui pourraient avoir été effectués au cours de la période.
- Pour déterminer le taux de rendement pour chaque investisseur, on utilise le taux de rendement interne (TRI). Il s'agit d'un seul chiffre qui illustre le rendement constant dont aurait bénéficié l'investisseur, selon le solde à l'ouverture, la fréquence et le montant des dépôts et des retraits, et le solde final.
- Dans notre exemple ci-dessus dans le cas de l'investisseur n° 1, du solde d'ouverture au solde de clôture, compte tenu des dépôts à la mi-année et du retrait, il aurait obtenu un gain constant au taux annuel de 30 %.
- De la même façon, dans le cas de l'investisseur n° 2, du solde d'ouverture au solde de clôture, compte tenu du dépôt à la mi-année, il aurait obtenu un gain constant au taux annuel de 15,2 %.

La valeur du taux de rendement

- Le taux de rendement du fonds est très important afin de comparer les options de placement offertes. Peu importe si votre cliente ou votre client est un nouvel investisseur ou possède déjà un portefeuille de placement, il voudra comprendre le rendement d'une option de placement par rapport à une autre.
- Les facteurs importants à considérer sont le rendement à long terme, toute tendance à court terme et le degré de volatilité d'une période à l'autre.
- Le rendement historique d'un fonds n'est pas garant de son rendement futur, mais il peut fournir des connaissances pragmatiques sur la capacité de la gestionnaire ou du gestionnaire et son style de placement.
- Comme démontré dans l'exemple ci-dessus, le fait de seulement observer le taux de rendement du fonds pourrait ne pas constituer une juste représentation du rendement individuel du fonds. En calculant le TRI de l'investisseur, nous pouvons déclarer le rendement de son placement.
- En déclarant le TRI, qui représente le taux de rendement personnel indiqué sur le relevé du contrat de votre cliente ou de votre client, nous fournissons un outil puissant à utiliser pour la revue annuelle du plan financier personnel de votre client. Par exemple, ce rendement devrait être comparé au rendement prévu utilisé dans l'illustration du produit. Le contrat peut alors rester sur la bonne voie pour atteindre les objectifs à long terme et peut mettre en évidence les sources de préoccupation pour que des mesures correctives soient prises. C'est le taux de rendement que vous devriez fournir à vos clients au titre de leurs contrats. Calculer le taux de rendement en utilisant d'autres sources de renseignements ne reflètera pas fidèlement les gains ou pertes actuelles du contrat de vos clients.

Taux de rendement personnel sur le relevé d'assurance de vos clients

- Le taux de rendement personnel indiqué sur le relevé d'assurance est le TRI et est calculé en utilisant les renseignements suivants dans chaque compte de placement **exonéré** :
 - la somme du solde d'ouverture et du solde de clôture de chaque compte de placement exonéré;
 - toutes les dates des opérations et la somme du montant net des opérations qui ont entraîné une entrée et une sortie d'argent du compte de placement à cette date;
 - les entrées d'argent dans le compte de placement sont positives et comprennent les dépôts de prime et les transferts d'autres comptes;
 - les sorties d'argent du compte de placement sont négatives et comprennent, entre autres, les rachats, les frais mensuels, les retraits et les transferts d'autres comptes.
- Comme indiqué précédemment, le TRI est un seul chiffre qui illustre que le rendement constant que l'investisseur aurait connu, selon son solde d'ouverture, la fréquence et le montant des dépôts et des retraits, et le solde final.
- Le taux de rendement personnel calculé sur le relevé d'assurance représente la valeur capitalisée (la valeur à la fin de la période qui croît avec le taux de rendement calculé) de la valeur du compte de placement au début de la période, et les valeurs capitalisées de toutes les opérations correspondent à la somme de la valeur du compte de placement à la fin de la période. Un exemple de calcul du taux de rendement de contrat à partir d'un exemple de contrat est fourni ci-dessous.
- Vous trouverez également le revenu d'intérêt net pour la période indiquée sur le relevé. Cette valeur est exprimée en dollars et peut être positive ou négative selon le rendement du marché du compte de placement à intérêt que votre cliente ou client a choisi.

Exemple de calcul du taux de rendement d'un contrat en utilisant un modèle de contrat

- Par souci de simplicité, notre modèle de contrat comporte un seul compte de placement exonéré d'impôt.

Période visée du 13 décembre 2015 au 12 décembre 2016

Option de dépôt à intérêt variable lié au portefeuille de revenu diversifié

Date	Description de l'opération	Montant (\$)	Montant net (\$)
13 déc. 2015	Solde d'ouverture		34 147,74
12 janv. 2016	Frais mensuels	-95,41	-95,41
12 févr. 2016	Frais mensuels	-93,87	-93,87
12 mars 2016	Frais mensuels	-94,47	-94,47
12 avr. 2016	Frais mensuels	-94,38	-94,38
12 mai 2016	Frais mensuels	-94,69	-94,69
12 juin 2016	Frais mensuels	-94,82	-94,82
12 juill. 2016	Frais mensuels	-96,08	-96,08
12 août 2016	Frais mensuels	-96,31	-96,31
12 sept. 2016	Frais mensuels	-95,94	-95,94
12 oct. 2016	Frais mensuels	-95,85	-95,85
12 nov. 2016	Frais mensuels	-94,69	-94,69
12 déc. 2016	Transfert exonéré au contrat	4 398,06	4 398,06
12 déc. 2016	Frais mensuels	-104,30	-104,30
	Boni sur placements – crédit	432,17	432,17
	Boni sur rendement – crédit	96,34	96,34
12 déc. 2016	Solde de clôture		38 632,48

Il s'agit des opérations dans le calcul du taux de rendement.

Le solde de clôture comprend l'intérêt gagné de 840,92 \$.

Compte auxiliaire – Option de dépôt à intérêt variable lié au portefeuille de revenu diversifié

Date	Description de l'opération	Montant (\$)	Montant net (\$)
13 déc. 2015	Solde d'ouverture		41 607,91
12 janv. 2016	Frais mensuels	-76,66	-76,66
12 févr. 2016	Frais mensuels	-74,57	-74,57
12 mars 2016	Frais mensuels	-75,79	-75,79
12 avr. 2016	Frais mensuels	-75,56	-75,56
12 mai 2016	Frais mensuels	-75,96	-75,96
12 juin 2016	Frais mensuels	-76,14	-76,14
12 juill. 2016	Frais mensuels	-77,79	-77,79
12 août 2016	Frais mensuels	-78,18	-78,18
12 sept. 2016	Frais mensuels	-77,74	-77,74
12 oct. 2016	Frais mensuels	-77,71	-77,71
12 nov. 2016	Frais mensuels	-76,63	-76,63
12 déc. 2016	Transfert exonéré au contrat	-12,565,91	-12,565,91
12 déc. 2016	Frais mensuels	-53,58	-53,58
12 déc. 2016	Solde de clôture		29 169,97

Le solde de clôture comprend l'intérêt gagné de 1 024,28 \$.

- Le taux de rendement ne comprend pas les valeurs du compte auxiliaire.
- L'exemple de feuille de calcul ci-dessous prend en compte les valeurs d'ouverture et de clôture, ainsi que les opérations et a été utilisé pour calculer le taux de rendement de ce modèle de contrat.
- Dans cet exemple, le taux de rendement personnel qui figurera sur le relevé annuel du titulaire dans le Sommaire des activités financières sera de 4,07 %.

Taux de rendement final non annualisé		4,07 %	
Taux de rendement final annualisé		4,07 %	
	Valeur	Date	4,072 %
Ouverture	34 147,74 \$	13 déc. 2015	35 538,33 \$
Fermeture	38 632,48 \$	12 déc. 2016	38 632,48 \$
Opérations			
	Montant de l'opération	Date d'entrée en vigueur	Valeur capitalisée
	-104,3	12 déc. 2016	-104,30
	4 266,12	12 déc. 2016	4266,12
	-94,69	12 nov. 2016	-95,00
	-95,85	12 oct. 2016	-96,49
	-95,94	12 sept. 2016	-96,90
	-96,31	12 août 2016	-97,60
	-96,08	12 juill. 2016	-97,70
	-94,82	12 juin 2016	-96,74
	-94,69	12 mai 2016	-96,93
	-94,38	12 avr. 2016	-96,93
	-94,47	12 mars 2016	-97,35
	-93,87	12 févr. 2016	-97,04