

Zurich Life Insurance Company of Canada
Appellant;

and

Barbara Wallace Davies *Respondent.*

1981: December 2; 1981: December 17.

Present: Laskin C.J. and Ritchie, Estey, McIntyre and Lamer JJ.

ON APPEAL FROM THE COURT OF APPEAL FOR
ONTARIO

Contracts — Insurance — Interpretation — “Conditional Insurance Agreement” — Death occurring before policy issued — Applicant’s insurability.

Appellant issued a “Conditional Insurance Agreement”, a document of adhesion, to George F. Davies on his application and payment of part of the premium. Before determination of his insurability and before the policy issued, Davies died. His widow’s claim for the insurance was rejected at trial but allowed on appeal. The principal issue before this Court was whether the agreement stipulated a condition precedent to the insurer’s undertaking the risk or was an initial acceptance of the risk, subject to a condition subsequent.

Held: The appeal should be dismissed.

A contract was concluded between the insurer and the applicant. While the agreement contemplated the issue of a policy, it nowhere stated expressly that coverage was dependent on prior proof of insurability. The agreement should be interpreted as providing for interim insurance, subject to defeasance of coverage and not as providing a kind of preferred consideration further qualified by the issuer’s unilateral and untrammelled power to cancel the agreement. A *contra proferentem* construction should be applied to such a contract of adhesion. There was an onus on the insurer to establish whether the deceased was insurable at the date of his application; this onus was not met.

Allen v. Metropolitan Life Insurance Co. (1965), 208 A.2d 638, referred to.

APPEAL from a judgment of the Ontario Court of Appeal¹ allowing an appeal from the decision of R. E. Holland J. Appeal dismissed.

¹ (1980), 39 N.R. 462

**Zurich du Canada Compagnie
d’assurance-vie** *Appelante;*

et

Barbara Wallace Davies *Intimée.*

1981: 2 décembre; 1981: 17 décembre.

Présents: Le juge en chef Laskin et les juges Ritchie, Estey, McIntyre et Lamer.

EN APPEL DE LA COUR D’APPEL DE L’ONTARIO

Contrats — Assurance — Interprétation — «Contrat d’assurance conditionnel» — Décès avant la délivrance de la police — Assurabilité du proposant.

L’appelante a délivré un «Contrat d’assurance conditionnel», un contrat d’adhésion, à George F. Davies à la demande de ce dernier et sur paiement partiel de la prime. Avant la détermination de son assurabilité et la délivrance de la police, Davies est décédé. La demande de la veuve en paiement de l’assurance a été rejetée en première instance mais accueillie en appel. La question principale dont la Cour est saisie est de savoir si le contrat énonce une condition suspensive à l’acceptation du risque par l’assureur ou s’il s’agit d’une acceptation initiale du risque, assujettie à une condition résolutoire.

Arrêt: Le pourvoi est rejeté.

Un contrat a été conclu entre l’assureur et le proposant. Même si le contrat envisage la délivrance d’une police, il ne dit nulle part de façon expresse que la protection dépend d’une preuve préalable d’assurabilité. Le contrat doit être interprété de façon à y voir une assurance provisoire susceptible d’annulation et non de façon à privilégier en quelque sorte le proposant, sous réserve du pouvoir unilatéral et absolu de l’assureur d’annuler le contrat. Il y a lieu d’appliquer une interprétation *contra proferentem* à un contrat d’adhésion de ce type. Il incombait à l’assureur de déterminer si l’intéressé était assurable quand il a signé la proposition; il ne s’est pas acquitté de cette obligation.

Jurisprudence: *Allen v. Metropolitan Life Insurance Co.* (1965), 208 A.2d 638.

POURVOI contre un arrêt de la Cour d’appel de l’Ontario¹, qui a accueilli un appel de la décision du juge R. E. Holland. Pourvoi rejeté.

¹ (1980), 39 N.R. 462.

Garfield Robert Green, for the appellant.

Russell Kronick and Ronald Prehogan, for the respondent.

The judgment of the Court was delivered by

THE CHIEF JUSTICE:—The principal issue in this appeal, one of first instance, is the proper construction and application of a document entitled “Conditional Insurance Agreement”. This document, one of adhesion, was issued by the appellant insurer to George F. Davies upon the latter’s application on April 11, 1978 for \$10,000 of life insurance. A portion of the contractual premium was paid as required and the document in question then issued. Davies died on April 23, 1978 and his widow claimed the amount of the insurance. No policy had been issued pursuant to the agreement. R. E. Holland J. rejected the claim but the widow’s appeal was allowed in a unanimous judgment of the Ontario Court of Appeal.

The Conditional Insurance Agreement is in the following terms:

CONDITIONAL INSURANCE AGREEMENT

Zurich Life Insurance Company of Canada agrees to insure the Proposed Life Insured commencing on completion of Part 1 and Part 2 of the Application, subject to the following conditions:

- 1) The money acknowledged by the receipt was paid.
- 2) The Life to be Insured is insurable at standard rates, on completion of Part 1 and Part 2 of the Application under Zurich Life Insurance Company of Canada’s underwriting rules and practices for the policy applied for.
- 3) This Agreement is governed by the terms of the policy to be issued except that the insurance under this and other Conditional Insurance Agreements with Zurich Life Insurance Company of Canada is the lesser of \$100,000 and the total insurance applied for.
- 4) This Conditional Insurance terminates when a policy issued in response to the application becomes effective.

Garfield Robert Green, pour l’appelante.

Russell Kronick et Ronald Prehogan, pour l’intimée.

Version française du jugement de la Cour rendu par

LE JUGE EN CHEF—La question principale en l’espèce, qui se pose pour la première fois, porte sur l’interprétation et l’application qu’il convient de donner à un document intitulé [TRADUCTION] «Contrat d’assurance conditionnel». L’assureur appellant a délivré ce document, un contrat d’adhésion, à George F. Davies à la demande de ce dernier en date du 11 avril 1978 pour \$10,000 d’assurance-vie. Une partie de la prime a été payée comme l’exigeait le contrat et le document en question a alors été délivré. Davies est décédé le 23 avril 1978 et sa veuve a demandé le montant de l’assurance. Aucune police n’avait été délivrée conformément au contrat. Le juge R. E. Holland a rejeté la demande, mais l’appel de la veuve a été accueilli dans un jugement unanime de la Cour d’appel de l’Ontario.

Le Contrat d’assurance conditionnel se lit comme suit:

[TRADUCTION]

CONTRAT D’ASSURANCE CONDITIONNEL

Zurich du Canada Compagnie d’assurance-vie consent à assurer la vie de l’auteur de la proposition à compter de la signature de la partie 1 et de la partie 2 de la proposition, sous réserve des conditions suivantes:

- 1) La somme d’argent indiquée au reçu a été payée.
- 2) La vie à assurer est assurable aux taux ordinaires, au moment de la signature des parties 1 et 2 de la proposition en vertu des règles et des usages de souscription de Zurich du Canada Compagnie d’assurance-vie à l’égard de la police demandée.
- 3) Le présent contrat est régi par les termes de la police qui doit être délivrée, sauf que le montant de l’assurance en vertu du présent contrat et des autres contrats d’assurance conditionnels avec Zurich du Canada Compagnie d’assurance-vie est le moindre des montants suivants, soit \$100,000 ou le montant total de l’assurance demandée.
- 4) La présente assurance conditionnelle expire au moment de l’entrée en vigueur d’une police délivrée par suite de l’acceptation de la proposition.

5) Zurich Life Insurance Company of Canada may terminate this Agreement by notice to the Applicant. Money paid shall be refunded.

NO REPRESENTATIVE OF ZURICH LIFE INSURANCE COMPANY OF CANADA IS AUTHORIZED TO MODIFY THIS AGREEMENT.

I have read this Conditional Insurance Agreement and I understand it.

Signature of Applicant _____

Upon receipt of a request from you, the Bureau will arrange disclosure of any information it may have in your file. (Medical Information will be disclosed only to your attending physician). If you question the accuracy of information in the Bureau's file, you may contact the Bureau and seek a correction. The address of the Bureau's Information office is:

Medical Information Bureau, 330 University Avenue, Suite 403, Toronto, M5G 1R7. Telephone (416) 597-0590

Zurich Life Insurance Company of Canada or its re-insurer(s) may also release information in our file to other life insurance companies to whom you may apply for life or health insurance, or to whom a claim for benefits may be submitted.

The purpose of the Bureau is to protect its members and their policyholders from bearing the expense created by those who would conceal facts relevant to their insurability. Information furnished by the Bureau may alert the insurer to the possible need for further investigation, but under Bureau rules cannot be used as the basis for evaluating risks. The Bureau is not a repository of medical reports from hospitals and physicians, and information in the Bureau file does not reveal whether applications for insurance are accepted, rated or declined.

The competing arguments of counsel for the parties raise the question whether the agreement stipulates a condition precedent to an undertaking of risk by the insurer or whether it is to be construed as an initial acceptance of the risk subject to a condition subsequent. The insurer contends, of course, that it did not come under any risk until the applicant had been shown to be insurable. The contrary contention was that the risk attached subject to a subsequent showing of uninsurability or to a subsequent termination of

5) Zurich du Canada Compagnie d'assurance-vie peut résilier le présent contrat au moyen d'un avis à l'auteur de la proposition. La somme d'argent versée lui sera remboursée.

NUL REPRESENTANT DE ZURICH DU CANADA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE N'EST AUTORISÉ À MODIFIER LE PRÉSENT CONTRAT.

J'ai lu le présent contrat d'assurance conditionnel et je le comprends.

Signature du proposant _____

En recevant votre demande, le Bureau verra à divulguer les renseignements qu'il possède dans le dossier qui vous concerne. (Les renseignements de nature médicale ne seront divulgués qu'à votre médecin). Si vous doutez de la justesse des renseignements au dossier du Bureau, vous pouvez communiquer avec le Bureau et demander de les corriger. L'adresse du service de renseignements du Bureau est la suivante:

Medical Information Bureau, 330, University Avenue, suite 403, Toronto, M5G 1R7. Téléphone (416) 597-0590.

Zurich du Canada Compagnie d'assurance-vie ou ses réassureurs peuvent en outre divulguer les renseignements que renferme notre dossier à d'autres compagnies d'assurances auxquelles vous pouvez demander de l'assurance sur la vie ou de l'assurance-maladie, ou auxquelles peut être faite une demande d'indemnisation.

Le Bureau a pour objet de protéger ses membres et leurs assurés des frais occasionnés lorsque des personnes cachent des faits qui ont une incidence sur leur assurabilité. Les renseignements que le Bureau fournit peuvent avertir l'assureur qu'il serait utile de faire une enquête plus poussée, mais en vertu des règles du Bureau, ils ne peuvent servir de base à l'évaluation du risque. Le Bureau n'est pas un répertoire de rapports médicaux des hôpitaux et des médecins, et les renseignements que le Bureau possède ne révèlent pas si les propositions d'assurance sont acceptées, refusées ou acceptées à une prime plus élevée.

Les arguments opposés des procureurs des parties soulèvent la question de savoir si le contrat énonce une condition suspensive à l'acceptation du risque par l'assureur, ou s'il faut y voir une acceptation initiale du risque, assujettie à une condition résolutoire. L'assureur fait valoir, bien sûr, qu'il n'a assumé aucun risque avant que soit établie l'assurabilité du proposant. On oppose à cet argument que le risque était assumé à condition que l'assurabilité soit ensuite établie ou que le contrat soit par la suite résilié conformément à la clause 5

the agreement pursuant to clause 5 of the agreement. Neither of these events happened before the death of the applicant. It was a further submission of the respondent that there was an onus of proof on the insurer to show that the applicant was not insurable at standard rates under its underwriting rules and practices which were peculiarly within its knowledge. The Ontario Court of Appeal proceeded on this ground in upholding the widow's claim, holding that the onus on the insurer had not been discharged. Unlike the trial judge, who held that no risk attached because of an unfulfilled condition precedent, the Court of Appeal did not consider the condition precedent—condition subsequent submissions.

There is no doubt that a contract was concluded between the insurer and the applicant, as evidenced by the premium payment and the issue of the conditional insurance agreement. Although the agreement contemplates the issue of a policy, it nowhere says expressly that coverage is dependent on prior proof of insurability. The insurer's answer to the question whether any benefit flowed to the applicant by reason of his premium payment was that the applicant's insurability was determinable as of the date of his application for insurance, and any subsequent disability which would make him uninsurable at the standard rate would not disqualify him. All that this means is that the applicant would get a kind of preferred consideration which is further qualified by the unilateral and untrammelled power of the insurer to cancel the agreement before death if no policy had previously issued.

This is a draconian approach to an agreement which is equally susceptible to an interpretation that it provides for interim insurance, subject to defeasance of the coverage. That it is so susceptible is evidenced by clauses 3 and 5 of the document. The Court was referred to two lines of authority in the United States, one asserting that coverage depends on prior fulfilment of a condition precedent and the other supporting a condition subsequent construction. The view taken by the New Jersey Supreme Court in *Allen v. Metropoli-*

du contrat. Aucun de ces événements ne s'est produit avant le décès de l'auteur de la proposition. L'intimée a fait valoir en outre que l'assureur avait l'obligation d'établir que l'auteur de la proposition n'était pas assurable au taux courant en vertu de ses règles et de ses usages de souscription qu'il connaissait personnellement. La Cour d'appel de l'Ontario a retenu ce motif et a maintenu la réclamation de la veuve, concluant que l'assureur ne s'était pas acquitté de cette obligation. Contrairement au juge de première instance qui a conclu que le risque n'était pas assumé parce qu'une condition suspensive n'était pas remplie, la Cour d'appel n'a pas examiné l'argument de la condition suspensive ou résolutoire.

Il n'y a aucun doute qu'un contrat a été conclu entre l'assureur et le proposant, comme le prouvent le paiement de la prime et la remise d'un contrat d'assurance conditionnel. Même si le contrat envisage la délivrance d'une police, il ne dit nulle part de façon expresse que la protection dépend d'une preuve préalable d'assurabilité. A la question de savoir si l'auteur de la proposition a bénéficié du contrat du fait du paiement de la prime, l'assureur a répondu que l'assurabilité devait être établie à la date de la proposition et que toute incapacité ultérieure qui rendrait l'auteur de la proposition non assurable au taux normal ne l'empêcherait pas d'obtenir de l'assurance. Tout cela signifie que l'auteur de la proposition serait en quelque sorte privilégié, sous réserve du pouvoir unilatéral et absolu de l'assureur d'annuler le contrat avant le décès si une police n'a pas déjà été délivrée.

C'est une façon draconienne d'envisager un contrat qu'on peut également interpréter de façon à y voir une assurance provisoire, susceptible d'annulation. Les clauses 3 et 5 du document prouvent que cette interprétation est possible. On a soumis à la Cour deux courants de jurisprudence américaine, l'un qui affirme que la protection dépend de ce que la condition suspensive a d'abord été remplie et l'autre qui appuie l'interprétation qu'il s'agit d'une condition résolutoire. Je préfère l'opinion adoptée par la Cour suprême du New Jersey

*tan Life Insurance Co.*² commends itself to me. There are two passages in the reasons that are relevant here, as follows (at pp. 642-43):

Indeed, the very acceptance of the premium in advance tends naturally towards the understanding of immediate coverage though it be temporary and terminable; any collateral advantage other than interim coverage is insubstantial and is not what the lay applicant is generally seeking by his advance payment.

Its position is that if Allen was actually insurable at the time of the application, he had full interim coverage, otherwise not, and that its own later determination of uninsurability, though made after knowledge of Allen's death, is binding so long as it was made in good faith. That involves an interpretation of the receipt which does not appear in its terms. . . . Nowhere within the four corners of the receipt is there any reference to insurability or to the manner in which insurability is to be ascertained. It may well be doubted whether an applicant would ever understandingly agree to accept, as binding, a nonobjective determination of insurability first made by the company after knowledge of his death.

In addition, there is every reason to apply a *contra proferentem* construction to a contract of adhesion such as we have here.

The agreed statement of facts on which this case proceeded shows that the deceased died of natural causes. He had had a check-up by his own physician in the month preceding his death.

The insurer thereupon required a summary of clinical history from that physician on April 19, 1978. It was received by the insurer on April 28, 1978 after death occurred. The deceased had been experiencing some pain and his physician suggested a myelogram test and, if it proved negative, an aortogram. The deceased died before either of the tests could be taken. It was agreed that if the deceased had been suffering from an aortic aneurysm he would not have been insurable at standard rates. The opinion of the deceased's doctor was that the accused could have been suffering from an aortic aneurysm. The insurer's underwriting department determined that the deceased could not be insured until the possibility of an aortic

dans l'arrêt *Allen v. Metropolitan Life Insurance Co.*² Les deux passages suivants des motifs de cette cour sont pertinents en l'espèce (aux pp. 642 et 643):

[TRANSLATION] De fait, l'acceptation même de la prime à l'avance porte naturellement à reconnaître qu'il s'agit d'une protection immédiate même si elle est temporaire et résoluble; tout avantage accessoire autre que la protection provisoire est chimérique: ce n'est pas ce que le commun des mortels cherche habituellement à obtenir en signant une proposition et en payant d'avance.

Elle prétend qu'Allen était entièrement protégé dans l'intervalle s'il était assurable à la date de la proposition et qu'il ne l'était pas s'il n'était pas assurable, et que sa conclusion ultérieure de non-assurabilité lie tout le monde même si elle est arrivée à cette conclusion après avoir appris le décès d'Allen; il suffit qu'elle y soit arrivée de bonne foi. Cela nécessite une interprétation qui ne ressort pas des termes du reçu. . . . Le reçu ne fait nullement mention de l'assurabilité ou de la façon de vérifier l'assurabilité. On peut douter qu'un assuré éventuel puisse, en toute connaissance de cause, accepter comme définitif que l'assurabilité soit établie de façon non objective par la compagnie après qu'elle a appris le décès.

En outre, tout permet d'appliquer une interprétation *contra proferentem* à un contrat d'adhésion comme celui en l'espèce.

L'exposé conjoint des faits en l'espèce indique que l'assuré est décédé de causes naturelles. Il avait été examiné par son propre médecin dans le mois précédant son décès.

Sur ce, l'assureur a demandé à ce médecin, le 19 avril 1978, un résumé de son dossier médical. L'assureur l'a reçu le 28 avril 1978, après le décès. L'assuré avait ressenti des douleurs, et le médecin a proposé une myélographie et, dans le cas d'un résultat négatif, une aortographie. L'assuré est décédé avant d'avoir subi l'un ou l'autre de ces examens. On admet que si l'assuré souffrait d'anévrisme aortique, il n'aurait pu être assuré au taux normal. Le médecin de l'assuré était d'avis que l'assuré pouvait souffrir d'anévrisme aortique. Le service de souscription de l'assureur a établi que l'assuré ne pouvait être assuré qu'une fois écartée la possibilité d'anévrisme aortique. De fait, au moment où l'intéressé a demandé une assurance-

² (1965), 208 A.2d 638.

² (1965), 208 A.2d 638.

aneurysm had been negated. Of course, it was not known whether or not the deceased was insurable at standard rates at the time he applied for life insurance.

In so far as the result in this case depends on whether the deceased was insurable at the date of his application, I see no reason to differ from the view of the Ontario Court of Appeal that there was an onus in this respect on the insurer which it had not met. Moreover, as counsel for the respondent asserted, the mere recommendation of a medical consultant does not determine insurability.

On both of the grounds canvassed above, the appeal fails and must be dismissed with costs.

Appeal dismissed with costs.

Solicitors for the appellant: McKeown, Yoerger, Spearing, Toronto.

Solicitors for the respondent: Goldberg, Shinder, Gardner & Kronick, Ottawa.

vie, on ne savait pas s'il était assurable au taux normal.

Pour autant que la décision en l'espèce dépend de la question de savoir si l'intéressé était assurable quand il a signé la proposition, je ne vois pas de raison de ne pas partager l'opinion de la Cour d'appel de l'Ontario que l'assureur ne s'est pas acquitté de l'obligation qui lui incombait de faire la preuve à cet égard. En outre, comme le prétend le procureur de l'intimée, la simple recommandation d'un médecin ne décide pas de l'assurabilité.

Sur les deux moyens invoqués ci-dessus, le pourvoi échoue et doit être rejeté avec dépens.

Pourvoi rejeté avec dépens.

Procureurs de l'appelante: McKeown, Yoerger, Spearing, Toronto.

Procureurs de l'intimée: Goldberg, Shinder, Gardner & Kronick, Ottawa.