

# Chubb du Canada compagnie d'assurance vie

CHUBB®

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie, ci-après dénommée l'assureur, versera des prestations au(x) bénéficiaire(s) légitime(s), sous réserve des dispositions de la présente police collective.

**Titulaire de la police :** [Name]

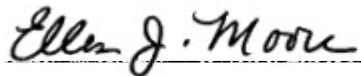
**No de police :** [Number] (la « police collective »)

**Nom du régime :** [Plan Name]

**Date d'effet :** [EffDate] à 00 h 01 heure de l'Est.

**Anniversaire de la police :** Le [AnnivDate] et chaque année par la suite.

**Étendue de la couverture :** Chubb du Canada compagnie d'assurance vie accepte par les présentes d'assurer toutes les personnes admissibles mentionnées dans le Certificat d'assurance ci-joint constituant l'annexe I (ci-après dénommées individuellement « emprunteur assuré »), sous réserve des modalités, conditions, limitations, exclusions et dispositions de la présente police collective, aux fins d'une assurance vie, assurance invalidité totale, assurance en cas de maladie grave ou assurance en cas de perte d'emploi involontaire.



Ellen J. Moore  
Président  
Chubb du Canada compagnie d'assurance vie

## 1.1 Définitions :

---

Les définitions figurent dans le certificat d'assurance ci-joint constituant l'annexe I. Tous les termes définis dans le certificat d'assurance ont le même sens dans la présente police collective, dans le certificat d'assurance et dans les modifications périodiques de celui-ci.

## 1.2 Intégralité du contrat et changements :

---

La présente police collective, ses avenants et les documents ci-joints, y compris l'annexe ci-jointe, constituent l'intégralité du contrat d'assurance. Toutes les déclarations faites par le titulaire de la police doivent être considérées comme des représentations et non des garanties. Les changements apportés à la présente police collective ne seront valables qu'après avoir été approuvés par écrit par l'assureur et adoptés ou inclus aux présentes. La présente police collective peut être modifiée ou amendée sans le consentement des emprunteurs assurés.

## 1.3 Admissibilité à la couverture :

---

Les dossiers du titulaire de la police détermineront de façon irréfutable l'admissibilité d'un emprunteur assuré à la couverture d'assurance obtenue en vertu de la présente police collective. Toutefois, les erreurs d'écriture commises par le titulaire de la police dans le cadre de la tenue des dossiers relatifs à l'assurance consentie en vertu de la présente police collective n'invalident pas une assurance autrement en vigueur et ne prolongent pas une assurance échue.

## 1.4 Certificat d'assurance :

---

L'assureur émettra les certificats d'assurance conformément à l'annexe I ci-jointe et aux modifications périodiques de celle-ci. Si les dispositions de la présente police collective diffèrent de l'information contenue dans le certificat d'assurance, ce sont les dispositions de la police collective qui prévalent. Un certificat d'assurance émis au nom d'une personne qui n'est pas admissible à la couverture en vertu de la présente police collective est invalide.

## 1.5 Prime :

---

- a. **Généralités** : Les primes liées à la présente police collective sont décrites dans l'annexe II ci-jointe. Les primes peuvent être rajustées ou modifiées, mais seulement avec le consentement du titulaire de la police et de l'assureur. Tout ajustement ou changement aux primes s'applique uniquement aux primes dues aux dates de paiement des primes qui coïncident avec ou suivent immédiatement la date d'entrée en vigueur du changement.
- b. **Paiement des primes par le titulaire de la police** : Le titulaire de la police doit verser mensuellement les primes exigibles et payables à l'assureur. Un délai de grâce de 30 jours (« période de grâce ») est applicable aux fins du paiement intégral des primes dues, pendant lequel la couverture reste en vigueur. Si une prime due n'est pas payée pendant la période de grâce, la couverture d'assurance relative à ladite prime prendra fin.

## 1.6 Clôture et résiliation de la présente police collective :

---

La présente police collective peut être résiliée :

- a. par l'assureur ou le titulaire de la police sur préavis écrit d'au moins cent vingt (120) jours, fourni à l'autre partie;

- b. par l'assureur ou le titulaire de la police, si l'une ou l'autre des parties reçoit comme consigne d'un organisme de réglementation de mettre fin à ses activités dans le cadre des présentes; dans ce cas, la présente police collective prendra fin à la date précisée dans ledit préavis;
- c. par l'assureur immédiatement sur avis écrit au titulaire de la police après l'expiration de la période de grâce;

dans ce cas, le préavis écrit de la résiliation de toute couverture d'assurance consentie en vertu du certificat d'assurance doit être donné par le titulaire de la police à chaque emprunteur assuré dès la réception dudit préavis, le tout aux frais du titulaire de la police, à condition que la forme et le fond dudit préavis soient soumis à l'approbation écrite préalable de l'assureur.

Le titulaire de la police ou l'assureur peuvent empêcher l'inscription d'un emprunteur assuré additionnels à la présente politique collective en fournissant un préavis écrit de cent vingt (120) jours à l'autre partie. Après la date de clôture, aucune autre personne ne peut s'inscrire à la présente police collective. Un emprunteur assuré inscrit à la présente police collective jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la clôture ou au moment de celle-ci demeure assuré après la clôture conformément aux modalités de la présente police collective. Après la date d'entrée en vigueur de la clôture, la présente police collective prend fin automatiquement lorsque tous les Certificats d'assurance émis en vertu des présentes arrivent à échéance.

#### 1.7 Renouvellement :

---

La présente police collective se renouvelle automatiquement à chaque anniversaire de police, sauf si elle a été résiliée par avis écrit donné au titulaire de la police ou à l'assureur, conformément au paragraphe

#### 1.8 Avis :

---

Tout avis devant ou pouvant être donné aux termes de la présente police collective doit être fait par écrit et sera réputé avoir été donné correctement s'il est envoyé par courrier recommandé prépayé à la partie destinataire à l'adresse figurant ci-dessous, ou par télécopieur au numéro de télécopieur figurant ci-dessous.

Titulaire de la police :            [Title]  
    [Name]  
    [Address]  
Télécopieur : [Fax]

Assureur :                            Président  
    Chubb du Canada compagnie d'assurance vie  
    199 de la rue Bay, bureau 2500,  
    C.P. 139, Succursale postale Commerce Court  
    Toronto, Ontario M5L 1E2  
    Télécopieur : 416 594-2842

Copie conforme : Chef du contentieux  
Télécopieur : 416 594-3000

#### 1.9 Avis de réclamation et preuve de sinistre :

---

L'administration des réclamations en vertu de la présente police est spécifiée dans le certificat d'assurance. L'avis et la preuve de réclamation doivent être présentés en conformité avec les dispositions du certificat d'assurance.

#### 1.10 Action en justice :

---

Toute action ou procédure contre un assureur pour le recouvrement du produit de l'assurance payable en vertu du contrat est absolument interdite, sauf si cette action ou procédure est intentée dans le délai prévu par la Loi, Loi de 2002 sur la prescription des actions, sur les assurances ou toute autre loi applicable.

#### 1.11 Devise :

---

Tous les montants figurant dans la présente police collective sont libellés en dollars canadiens, à moins d'indication à l'effet contraire.

#### 1.12 Aucune cession:

---

Il est interdit de céder les prestations reçues en vertu de la présente police collective.

#### 1.13 Sans participation aux bénéfices :

---

Ni le titulaire de la police ni les emprunteurs assurés ne sont en droit de partager les profits ou les surplus de l'assureur.

#### 1.14 Loi applicable et divisibilité :

---

Toute disposition devant, par la loi, être intégrée aux présentes est réputée y être incluse. Si une disposition quelconque de la police collective est contraire à la loi, il est convenu que les autres dispositions de la police collective resteront pleinement en vigueur. L'invalidité ou l'inexigibilité d'une disposition de la présente police collective n'a aucune incidence sur la validité ou le caractère exécutoire des autres dispositions des présentes, et la présente police collective doit être interprétée comme si ladite disposition invalide ou inapplicable a été supprimée ou omise dans la mesure où celle-ci est invalide ou inexigible.

#### 1.15 Droit applicable :

---

La relation entre l'assureur et le titulaire de la police est assujettie aux lois de la province de l'Ontario et aux lois du Canada applicables.

La relation entre l'assureur et l'emprunteur assuré est assujettie aux lois de la province ou du territoire canadien où réside le emprunteur assuré au moment de l'inscription de celui-ci à l'assurance en vertu de la présente police collective.

#### 1.16

---

Cette police d'assurance ne s'applique pas dans la mesure où des sanctions commerciales ou économiques ou d'autres lois et règlements nous interdisent d'offrir de l'assurance, notamment mais sans s'y limiter, le paiement des réclamations. Toutes les autres modalités et conditions de la police demeurent inchangées.

#### 1.17 Non-renonciation :

---

Toute renonciation ou tout défaut d'exiger l'exécution ou le respect de toute disposition de la présente police collective par l'assureur ou le titulaire de la police ne doit pas être interprété comme une renonciation aux mesures réparatoires conférées par les violations ultérieures de la même disposition. Le consentement ou l'approbation de l'assureur relativement à tout acte commis par le titulaire de la police ou un autre emprunteur assuré qui nécessite le consentement ou l'approbation de l'assureur ne doit pas être interprété comme une renonciation au consentement ou à l'approbation de l'assureur, ni comme l'indication qu'il ne soit plus nécessaire d'obtenir ledit consentement ou ladite approbation de l'assureur pour tout acte semblable subséquent commis par le titulaire de la police ou un autre emprunteur assuré.

## ANNEXE I - Certificat d'assurance

---

Police collective [Number]  
(en vigueur le [EffDate])

Voir la page suivante.

« L'assureur » :  
**Chubb du Canada compagnie d'assurance vie «Chubb Vie»**

C.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2  
**Sans frais : 1 888 561-1101**

**Numéro de demande :**

Date imprimée :

A0231F(788GB.V1)(201905)

**Renseignements sur le demandeur**

|                    |                                  |             |
|--------------------|----------------------------------|-------------|
| Nom du Demandeur : | Date de naissance (mm/jj/aaaa) : | Téléphone : |
|--------------------|----------------------------------|-------------|

|           |            |
|-----------|------------|
| Adresse : | Courriel : |
|-----------|------------|

|   |   |
|---|---|
| <b>Le Concessionnaire (Titulaire de la police collective)</b> | <b>Date d'entrée en vigueur du prêt</b><br>(mm/jj/aaaa) |
|---|---|

**Résumé du plan de protection de paiement**

Le plan de protection de paiement règle ou réduit votre solde du prêt en cas de décès, diagnostic d'une maladie grave, d'invalidité totale ou le chômage involontaire.

| Type d'assurance  | Montant mensuel assuré : |    |                                  |
|---|--------------------------|----|----------------------------------|
| Assurance-vie   | Maximum : jusqu'à        | 10 | fois le Montant mensuel assuré : |
| Assurance maladie grave                                       | Maximum : jusqu'à        | 6  | fois le Montant mensuel assuré : |
| Assurance invalidité totale (délai de carence de 30 jours)    | Maximum : jusqu'à        | 12 | fois le Montant mensuel assuré : |
| Assurance chômage involontaire (délai de carence de 30 jours) | Maximum : jusqu'à        | 6  | fois le Montant mensuel assuré : |

|                               |             |                |                             |                       |
|-------------------------------|-------------|----------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>Durée de l'assurance :</b> | <b>mois</b> | <b>Prime :</b> | <b>La taxe applicable :</b> | <b>Prime totale :</b> |
|-------------------------------|-------------|----------------|-----------------------------|-----------------------|

**Déclaration et autorisation d'utilisation des renseignements personnels**

**J'ai lu et je comprends que :**

- La date d'entrée en vigueur de l'assurance est la date d'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière de ces dates.
- Je suis en droit de faire une Demande d'adhésion dont la durée de l'assurance peut équivaloir ou être inférieure à la durée du prêt; mais sans dépasser 60 mois.
- Les prestations payables en vertu de la présente assurance sont sous réserve des modalités et des conditions, y compris, mais sans y être limité, les risques non couverts décrits dans le Certificat d'assurance et que les états préexistants pourraient ne pas être couverts. Pour plus d'information sur ma couverture, je peux communiquer avec l'assureur par téléphone ou par écrit à l'adresse ou au numéro sans frais tel qu'indiqué dans le Certificat d'assurance.
- Aucune prestation n'est payable si le chômage involontaire a lieu dans les 90 jours suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Les prestations mensuelles en cas de chômage involontaire sont payables aussi longtemps que vous recevez des prestations d'assurance-emploi.
- Si je ne suis pas effectivement au travail, les prestations d'invalidité totale sont payables seulement si je ne suis pas en mesure d'accomplir deux ou plus de deux des activités de la vie quotidienne sans l'aide d'une autre personne.
- Les prestations en vertu de la police collective sont payables uniquement au créancier afin de réduire ou de rembourser le prêt.
- Je dispose de 30 jours à compter de la date d'entrée en vigueur de l'assurance pour annuler l'assurance et obtenir un remboursement total; après ce délai je pourrai encore annuler l'assurance en tout temps, mais sans remboursement intégral. S'il y a lieu, le remboursement de prime sera versé au créancier sauf si le prêt a été liquidé.
- Si je ne suis pas admissible à la couverture ou si ma Demande d'adhésion est refusée, la couverture sera considérée n'avoir jamais été active, et la seule obligation de l'assureur dans ce cas est de remettre au créancier toute prime payée par l'emprunteur.
- La Demande d'adhésion et tout autre formulaire que je soumetts en lien avec cette assurance font partie intégrante du Certificat d'assurance délivré.
- Le concessionnaire qui vous offre ce produit d'assurance reçoit une rémunération pour exécuter les tâches administratives au titre de la police collective.
- Cette couverture d'assurance est facultative et ma Demande d'adhésion a été faite de façon volontaire, en sachant que l'achat de cette assurance ne constitue pas une condition d'obtention du prêt.

**Déclaration :** À la date d'entrée en vigueur de l'assurance, Je réside au Canada, je suis âgé d'au moins 18 ans mais de moins de 65 ans, je suis personnellement responsable de rembourser le prêt dont le délai de remboursement est d'au plus 96 mois, et je suis en mesure d'effectuer les fonctions habituelles de mes moyens de subsistance. Les renseignements fournis par moi dans la présente demande sont véridiques et exacte, et je comprends que toute déclaration inexacte de ma part peut rendre mon assurance nulle.

**Autorisation:** Je soussigné le demandeur, formule par les présentes une Demande d'adhésion et reconnaît avoir reçu le formulaire de Demande d'adhésion comprenant un avis sur les renseignements personnels, ainsi que le Certificat d'assurance; le nombre total de pages de mon document est indiqué dans ma Demande d'adhésion. J'autorise le titulaire de la police collective à verser à l'assureur le montant de la prime, en mon nom. J'autorise tout médecin qualifié, praticien médical, hôpital, pharmacie, clinique ou autre centre de services médicaux, de même que toute société d'assurances, l'administrateur de la police collective, le commanditaire du régime d'assurance, les enquêteurs et agents de sécurité, les agents, les courtiers, les intermédiaires commerciaux, les agences gouvernementales et toute autre organisation ou personne ayant des dossiers ou des informations sur moi ou mon état de santé à communiquer ces renseignements à Chubb Vie et/ou à ses réassureurs, aux fins du présent contrat et de toute réclamation subséquente. J'autorise Chubb Vie à consulter ses dossiers existants à ces fins. Une photocopie de la présente autorisation sera aussi valide que l'original.

|                          |          |                   |
|--------------------------|----------|-------------------|
| Signature du Demandeur : | <b>X</b> | Date (mm/jj/aaaa) |
|--------------------------|----------|-------------------|

**Avis - renseignements personnels**

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie, ses administrateurs et agents autorisés, ainsi que ses réassureurs participants (désignés « Chubb Vie » dans le cadre de cet avis) ont demandé la divulgation de certains renseignements personnels en fonction de la présente Demande d'adhésion. Chubb Vie utilisera les renseignements fournis ainsi que ceux contenus dans ces dossiers pour des fins d'assurance, y compris l'évaluation du risque, le traitement de cette Demande d'adhésion et, dans la mesure où un Certificat d'assurance est émis, l'administration de tel Certificat d'assurance. Chubb Vie utilisera aussi ces renseignements ainsi que tout renseignement supplémentaire recueilli du (des) demandeur (s) soussigné (s), ou de sources indépendantes, pour des fins d'assurance, tel que l'évaluation du risque et l'évaluation et l'entreprise d'enquêtes en fonction de demandes de prestations. Par exemple, certains renseignements peuvent être recueillis du créancier et peuvent de même être échangés avec le créancier afin d'administrer les prestations d'assurance. L'accès aux renseignements personnels sera restreint aux salariés de Chubb Vie qui auront besoin d'un tel accès aux fins mentionnées précédemment. L'accès sera également restreint aux personnes autorisées en vertu de la loi. Veuillez noter toutefois qu'aucun renseignement médical ne sera divulgué à l'emprunteur. Chubb Vie pourrait aussi utiliser de temps à autre les renseignements recueillis par l'entremise de cette Demande d'adhésion, ainsi que ceux contenus dans ses dossiers, afin d'offrir des produits d'assurance supplémentaires ou améliorés.

Veuillez noter que le consentement en fonction de cette dernière fin n'est pas obligatoire et peut en tout temps être refusé ou révoqué en communiquant au responsable en matière de vie privée de Chubb Vie, par écrit à 199, rue Bay, bureau 2500, C.P. 139, Station Commerce Court, Toronto (Ontario) M5L 1E2.

Numéro de certificat :    Date d'entrée en vigueur de l'assurance (mm/jj/aaaa):    Durée de l'assurance (en mois) :    Prime :    La taxe applicable :    Prime totale :    Date imprimée :  
A0231F(788GB.V1)(201905)

**Emprunteur assuré**

Nom du Demandeur :    Date de naissance (mm/jj/aaaa) :    Téléphone :

Adresse :    Courriel :

**Le Concessionnaire (Titulaire de la police collective)**

**Le Créancier**

| Type d'assurance  | Montant mensuel assuré         | Nombre maximal de prestations mensuels | Maximum du régime |
|---|--------------------------------|--|-------------------|
| Assurance-vie   | par mois jusqu'à un maximum de | 10                                     | mois              |
| Assurance maladie grave                                       | par mois jusqu'à un maximum de | 6                                      | mois              |
| Assurance invalidité totale (délai de carence de 30 jours)    | par mois jusqu'à un maximum de | 12                                     | mois              |
| Assurance chômage involontaire (délai de carence de 30 jours) | par mois jusqu'à un maximum de | 6                                      | mois              |

Toutes ces prestations ne s'appliquent pas nécessairement à vous. La couverture est fournie en tenant compte de votre admissibilité. Vous devez lire simultanément votre demande d'adhésion et votre certificat d'assurance pour déterminer à quelle assurance vous êtes admissible et quelles prestations vous sont applicables.

**CERTIFICAT D'ASSURANCE**

**L'assureur :** Chubb du Canada compagnie d'assurance vie «Chubb Vie»  
(dénommée ci-après « Nous », « Notre », « Nos » ou « Société »)

**Section 1 – Entente D'assurance**

En contrepartie de la demande d'adhésion et du paiement du prime à leurs échéances conformément aux dispositions des présentes, nous avons émis le présent Certificat à la personne désignée comme « l'Emprunteur assuré » aux Conditions particulières, (ci-après l'« Emprunteur Assuré » « Vous », « Votre » ou « Vos ») et nous nous engageons à verser les prestations décrites dans le présent Certificat conformément à ses termes, conditions et limitations.

Dans le présent Certificat d'assurance (le « Certificat ») et les Conditions particulières, certains termes ont un sens précis et défini. Veuillez vous référer à vos Conditions particulières et à la section « Définitions » du présent Certificat pour connaître le sens de ces termes dans le cadre des présentes. La prime est indiqué sur le Demande d'adhésion (la « Demande ») et les Conditions particulières.

Les prestations en vertu de la police collective sont payables uniquement au créancier afin de réduire ou de rembourser le prêt.

Le présent Certificat prend effet à la Date d'entrée en vigueur indiquée aux Conditions particulières, à condition que les renseignements fournis dans la demande d'adhésion demeurent exacts et complets à la Date d'entrée en vigueur, et à condition que la prime soit payée à son échéance. Toutes périodes d'assurance commencent et terminent à 0h01, heure normale de votre adresse inscrite dans nos dossiers.

EN FOI DE QUOI, nous avons fait signer la présente Police à Toronto, Ontario.

Ellen J. Moore  
Président  
Chubb du Canada compagnie d'assurance vie

**Droit d'examen de 30 jours** - Si vous n'êtes pas satisfait de la couverture en vertu de la Police collective, pour quelque raison que ce soit, le présent Certificat peut nous être retourné dans les 30 jours suivant la date à laquelle il vous a été envoyé par la poste, auquel cas l'assurance fournie par la Police collective sera réputée n'être jamais entrée en vigueur. Toute la prime remboursable qui aura été imputé à votre compte sera créditée à ce même compte dès que possible après la réception du Certificat que vous nous aurez retourné.

**Section 2 – Introduction**

Le Plan de protection de paiement souscrit par Chubb du Canada compagnie d'assurance vie verse des prestations pour le décès, la maladie grave, l'invalidité totale ou le chômage involontaire.

Dans le présent Certificat, certains termes ont un sens précis qui est exposé à la Section « DEFINITIONS ». Référez-vous à cette Section lorsque vous lisez le présent Certificat.

Le présent Certificat est conçu pour documenter votre assurance et pour vous aider à mieux comprendre le fonctionnement de cette assurance afin d'évaluer si elle rencontre vos besoins. Si vous souhaitez en savoir plus au sujet de cette assurance, veuillez nous contacter au

**1-888-561-1101**

les jours de semaine entre 8 h 30 et 19 h 00 HNE, heure normale de l'est.



## Section 3 – Définitions

**Accident** on entend un événement soudain, imprévu et fortuit.

**Activités de la vie quotidienne** on entend les activités d'habillement, d'alimentation, de toilette, de transfert (se lever du lit et se mettre au lit ou s'asseoir et se lever d'une chaise) et de mobilisation (marcher ou utiliser un fauteuil roulant).

**Assureur, nous, notre ou nos** on entend Chubb du Canada compagnie d'assurance vie «Chubb Vie».

**Blessure** on entend une blessure corporelle résultant directement ou indirectement d'un accident dont la cause est externe, violente et visible et qui, indépendamment de toute autre cause, entraîne une invalidité totale ou le décès dans les 180 jours suivant la date l'accident. Une blessure n'inclut pas une grossesse ou une blessure corporelle en découlant.

**Chômage involontaire** on entend une perte d'emploi ou une mise à pied involontaire qui n'est pas attribuable à une action de votre part, à votre inaction, à votre choix ou à votre désire et qui n'avait pas été annoncée par votre employeur avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

**Conditions particulières** on entend les conditions particulières qui sont jointes au présent Certificat et en font partie intégrante.

**Créancier** on entend l'institution financière ou la société de crédit-bail qui est responsable d'appliquer les modalités et les conditions de votre Prêt et qui est nommé aux conditions particulières.

**Date d'entrée en vigueur de l'assurance** on entend la date d'entrée en vigueur du prêt ou la date de signature de la demande, selon la dernière de ces dates.

**Délai de carence**, tel qu'indiqué aux conditions particulières, on entend, le nombre de jours consécutifs suivant la date à laquelle votre invalidité totale ou votre chômage involontaire a commencé et avant que les prestations mensuelles ne deviennent payables. En ce qui concerne l'invalidité totale récidivante précédant, le délai de carence est renoncé.

**Durée de l'assurance** on entend la durée de l'assurance (en mois) indiquée aux Conditions particulières.

**Effectivement au travail** on entend :

1. à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, vous êtes effectivement au travail, en contrepartie d'un salaire ou d'une rémunération légale, au moins 25 heures par semaine pendant un minimum de 40 semaines par année et êtes en mesure d'effectuer les fonctions régulières de votre emploi; OU
2. à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, vous êtes un employé saisonnier et vous travaillez en contrepartie d'un salaire ou d'une rémunération légale pendant 13 semaines consécutives au cours de la période de 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance et vous êtes en mesure d'effectuer les fonctions régulières de votre emploi; OU
3. vous étiez employé de façon continue et étiez en mesure d'effectuer les fonctions régulières de votre emploi pendant la période d'admissibilité.

**Emploi continu ou Employé de façon continue** on entend que vous travaillez à temps plein (au moins 30 heures par semaine) en contrepartie d'un salaire ou d'une rémunération légale, pour un seul employeur autre que vous même. Si vous changez d'employeurs pendant la période d'admissibilité et si la période non rémunérée entre les emplois ne dépasse pas 2 semaines alors, aux fins de déterminer la période d'admissibilité, les employeurs relativement aux périodes précédant et suivant la période non rémunérée devraient être considérés comme étant le même employeur.

**Employé saisonnier** on entend un emprunteur dont l'emploi normal est assujéti à des conditions de travail saisonnier parmi lesquelles une mise à pied ou un arrêt de travail prévu dans l'horaire de travail est considéré comme normal.

**Emprunteur** on entend une personne physique qui achète ou qui prend à bail un bien du titulaire de la police collective, conformément aux modalités d'une convention, et qui est personnellement responsable de rembourser le plein montant du prêt ou une partie du prêt. Le terme emprunteur inclut le terme locataire.

**Emprunteur assuré, vous, votre ou vos** on entend l'emprunteur assuré identifié aux Conditions particulières qui est admissible à l'assurance conformément aux dispositions de la Police collective au moment d'en faire la demande et qui a acquitté la prime applicable et dont l'assurance en vertu de la Police collective est en vigueur.

**État couvert** on entend un cancer, un pontage aorto-coronarien, une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral, un coma et des brûlures graves, lesquels sont définis dans le présent Certificat :

1. **Accident vasculaire cérébral (AVC)** on entend un incident vasculaire cérébral, excluant un accident ischémique transitoire (AIT), produisant un infarctus du tissu cérébral dû à une thrombose, une hémorragie d'un vaisseau intracrânien ou une embolie causée par une source extra crânienne. Il doit y avoir une indication d'un déficit neurologique permanent persistant pendant 30 jours consécutifs, appuyé par une preuve que le déficit résulte d'un AVC et confirmé par écrit par un médecin agréé en tant que neurologue. Le diagnostic doit être confirmé par des techniques d'imagerie fiables et acceptées sur le plan clinique, telle qu'une tomographie cérébrale, une imagerie par résonance magnétique, une tomographie par émission de positons et une analyse du liquide céphalo-rachidien;

2. **Brûlures graves** on entend des brûlures au troisième degré sur au moins 20 % de la surface du corps;
3. **Cancer** on entend une tumeur maligne caractérisée par le développement incontrôlé et la propagation de cellules malignes et l'envahissement de tissu. Ceci exclut la leucémie lymphocytaire chronique, dont l'IRA est inférieure au Stade 3 et la maladie de Hodgkin inférieure au Stade 3. Les états suivants sont également exclus de la couverture : un carcinome in situ, un mélanome malin qui n'excède pas 0,75 mm de profondeur, le cancer de la prostate au stade A, le sarcome de Kaposi et les tumeurs découlant d'une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH);
4. **Coma** on entend un état d'inconscience sans réaction à des stimulations externes ou sans réponse à des besoins internes, pour une période continue de sept jours. L'utilisation de systèmes de maintien des fonctions vitales est requise pendant toute la période d'inconscience;
5. **Crise cardiaque** signifie la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'un apport de sang insuffisant dans l'endroit pertinent, ainsi qu'il ressort des trois critères suivants : un épisode de douleurs thoraciques typiques, des modifications récentes du tracé électrocardiographique indicatives d'un infarctus du myocarde et une hausse des enzymes cardiaques;
6. **Pontage aorto-coronarien** on entend une chirurgie à cœur ouvert pratiquée dans le but de corriger, aux moyens de greffes d'artères, le rétrécissement ou le blocage d'une ou de plusieurs artères coronariennes. Les techniques non chirurgicales, telles que l'angioplastie percutanée transluminale ou la désobstruction au laser sont exclues.

**État préexistant** on entend un état physique ou médical, un symptôme, une maladie ou une affection, que celui-ci soit diagnostiqué ou non diagnostiqué, dont vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu un traitement ou des conseils dans les 6 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Par contre, l'état, la maladie ou l'affection concernée dont vous ne recevez aucun traitement ou conseils relativement à cet état pendant une période de 6 mois consécutifs après la date d'entrée en vigueur de l'assurance ne sera pas considéré comme état préexistant.

**État préexistant couvert** on entend tout état couvert, que celui soit diagnostiqué ou non diagnostiqué, que vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu un traitement ou des conseils avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

**Invalidité totale ou Totalement invalide** on entend soit 1. soit 2. :

1. si vous êtes effectivement au travail, suite à une blessure ou maladie, que vous n'exercez pas directement ou indirectement un emploi rémunérateur et que vous êtes sous la supervision fréquente d'un médecin, et pendant le délai de carence et les 12 mois suivants, que vous êtes totalement incapable de façon continue, d'effectuer les fonctions essentielles de votre emploi régulier;
2. si vous n'êtes pas effectivement au travail, pendant le délai de carence et par la suite, que vous êtes totalement incapable de façon continue, en raison d'une blessure ou d'une maladie, d'effectuer deux ou plus de deux des activités de la vie quotidienne sans l'aide d'une autre personne, qu'un médecin en a attesté à la satisfaction de l'assureur et que vous n'exercez pas directement ou indirectement un autre emploi rémunérateur.

**Invalidité totale récidivante** on entend une invalidité totale qui réapparaît dans les 21 jours suivant votre rétablissement d'une période précédente d'invalidité totale pour laquelle des prestations mensuelles vous ont été versées, qui est attribuable à la même cause que l'invalidité totale précédente ou à une cause connexe et qui se poursuit pendant au moins 7 jours consécutifs.

**Maladie** on entend une affection ou un état pathologique qui se manifeste pour la première fois pendant que vous êtes assurés en vertu de la police collective afférente au prêt. On entend aussi tout trouble, toute affection ou tout état pathologique de nature mentale, nerveuse, psychologique, émotionnelle ou comportementale. Une maladie n'inclut pas une grossesse, un avortement, une fausse couche, un accouchement ou un congé parental en découlant.

**Médecin** on entend un docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer la médecine, ou tout autre praticien reconnu par le collège des médecins et des chirurgiens de la province ou du pays dans lequel le traitement ou conseils est reçu. Le médecin ne doit pas être l'emprunteur assuré ni un membre de votre famille immédiate. La famille immédiate comprend votre conjoint, père, mère, beau-père, belle-mère, fils, fille, gendre, bru, frère, soeur, beau-frère, belle-soeur, beau-fils, belle-fille, demi-frère ou demi-soeur.

**Période d'admissibilité** on entend la période de 6 mois consécutifs d'emploi continu avant la date du début de l'invalidité totale ou du chômage involontaire.

**Police collective** on entend la police pertinente établie par l'assureur et qui porte le numéro de police collective figurant sur aux conditions particulières.

**Prêt** on entend l'endettement relatif au prêt et au contrat de location passé entre vous et le créancier, lequel fait l'objet du Certificat et qui commence à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

**Traitement ou Conseil** signifie les consultations et/ou les soins et/ou les services fournis par un médecin-praticien autorisé. Cela comprend, sans s'y limiter, les procédés de diagnostic et les médicaments prescrits.



## Section 4 – Nature et Étendue de L'assurance

Nous verserons au créancier vos prestations selon le montant indiqué aux conditions particulières conformément aux dispositions suivantes de la police collective.

### Prestations, conditions spécifiques et limitations

### La prestation sera

#### Prestation d'Assurance-vie

##### Admissibilité - Si:

- Vous avez au moins 18 ans mais pas encore 65 ans; et
- Vous êtes couvert par le Plan de protection de paiement à la date de votre décès; Vous pourriez être admissible à la prestation d'assurance-vie.

##### Conditions spécifiques et limitations

- En aucun cas les prestations ne couvrent les paiements en retard ou les intérêts courus sur le prêt.

Votre prestation d'assurance-vie sera le moins élevé des montants suivants :

- Un versement pouvant aller jusqu'à 10 fois le montant mensuel assuré à votre décès; ou
- La somme obtenue à la date du décès, en multipliant le nombre de mois restant dans la durée de l'assurance par le montant mensuel assuré; ou
- Le maximum du régime tel qu'indiqué aux conditions particulières.

#### Prestation de Maladie grave

##### Admissibilité - Si:

- Vous avez au moins 18 ans mais pas encore 65 ans; et
- Un médecin vous diagnostique un état couvert pour la première fois de votre vie; et
- Vous étiez couvert par le Plan de protection de paiement à la date de diagnostic d'un état couvert; Vous pourriez être admissible à la prestation de maladie grave.

##### Conditions spécifiques et limitations

- Le diagnostic initial doit se produire avant votre 65<sup>ème</sup> anniversaire; et
- La prestation ne vous sera versée que si vous survivez pendant 30 jours après le diagnostic initial d'un état couvert; et
- La prestation ne sera versée à l'égard du cancer que si le diagnostic initial se produit plus de 180 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
- En aucun cas les prestations ne couvrent les paiements en retard ou les intérêts courus sur le prêt.

Votre prestation de maladie grave sera le moins élevé des montants suivants :

- Un versement pouvant aller jusqu'à 6 fois le montant mensuel assuré; ou
- La somme obtenue à la date à laquelle la maladie grave soit diagnostiquée, en multipliant le nombre de mois restant dans la durée de l'assurance par le montant mensuel assuré; ou
- Le maximum du régime tel qu'indiqué aux conditions particulières.

#### Prestation d'Invalidité totale

##### Admissibilité - Si:

- Vous avez au moins 18 ans mais pas encore 65 ans; et
- Vous étiez couvert par le Plan de protection de paiement lorsque votre invalidité totale a commencé; et
- Vous subissez une Invalidité totale et que votre invalidité totale s'est poursuivie pendant tout le délai de carence; Vous pourriez être admissible à la prestation d'Invalidité totale.

##### Conditions spécifiques et limitations

- Votre prestation d'invalidité totale commence à la date suivant la fin du délai de carence.
- Votre prestation d'invalidité totale cesse à la première des dates suivantes :
  1. la date à laquelle vous cessez d'être totalement invalide; ou
  2. dans le cas de tout trouble, toute affection ou tout état pathologique de nature mentale, nerveuse, psychologique, émotionnelle ou comportementale, la date à laquelle 6 versements de prestations mensuelles ont été effectués; ou
  3. en cas d'une maladie ou de troubles du cou ou du dos, y compris entre autres, la colonne lombaire, dorsale ou cervicale, la date à laquelle 6 versements de prestation mensuelle ont été effectués; ou
  4. la date à laquelle l'assureur demande une preuve de votre invalidité totale continue, si cette preuve ne lui est toujours pas parvenue dans un délai de 31 jours; ou
  5. la date à laquelle l'assureur vous demande de vous faire examiner par un médecin ou un autre praticien de son choix, si vous ne vous présentez pas à cet examen médical dans un délai de 31 jours; ou
  6. la date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles a été effectué; ou
  7. la date à laquelle tous les remboursements prévus de votre prêt ont été effectués, à l'exclusion de tout versement arriéré du prêt et de tout intérêt couru en décaissant et excluant tout versement forfaitaire ou paiement de la valeur résiduelle; ou
  8. la date à laquelle vous avez reçu 6 versements de prestations mensuelles si votre invalidité totale résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'un état couvert pour laquelle une prestation de maladie grave est payée, ou devient payable; ou
  9. la date de résiliation de l'assurance.

Le manque de travail dans le secteur professionnel pour lequel vous êtes qualifié en raison de votre instruction, de votre formation ou de votre expérience ne vous classe pas automatiquement comme étant totalement invalide ni ne vous donne droit aux prestations mensuelles. Le présent contrat est un contrat à caractère indemnitaire; vous êtes donc tenu de limiter les dommages.

Votre prestation mensuelle pour l'invalidité totale sera le moins élevé des montants suivants :

- Un versement pouvant aller jusqu'à 12 fois le montant mensuel assuré; ou
- À la date d'invalidité totale, en multipliant le nombre de mois restant dans la durée de l'assurance par le montant mensuel assuré; ou
- Le maximum du régime tel qu'indiqué aux conditions particulières.

#### Prestation de Chômage involontaire

##### Admissibilité - Si:

- Vous avez au moins 18 ans mais pas encore 65 ans; et
- Vous étiez couvert par le Plan de protection de paiement lorsque votre chômage involontaire a commencé; et
- Vous subissez un chômage involontaire après avoir complété la Période d'admissibilité et que votre chômage involontaire s'est poursuivi pendant tout le délai de carence; et
- Vous recevez des prestations en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi. Vous pourriez être admissible à la prestation de chômage involontaire.

##### Conditions spécifiques et limitations

- Votre chômage involontaire doit survenir plus de 90 jours suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance.
- Votre prestation de chômage involontaire commence à la date suivant la fin du délai de carence.
- Votre prestation de chômage involontaire cesse à la première des dates suivantes :
  1. la date à laquelle tous les remboursements prévus de votre prêt ont été effectués, à l'exclusion de tout versement arriéré du prêt et de tout intérêt couru en décaissant et excluant tout versement forfaitaire ou paiement de la valeur résiduelle; ou
  2. la date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles de prestations; ou
  3. la date à laquelle vous retournez travailler à temps partiel ou à temps plein; ou
  4. la date à laquelle vous n'êtes plus disponible pour travailler au Canada; ou
  5. la date de résiliation de l'assurance; ou
  6. la date à laquelle vous cessez de recevoir des prestations d'assurance emploi en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi.

Le présent contrat est un contrat à caractère indemnitaire; vous êtes donc tenu de limiter les dommages en vous efforçant de vous trouver un autre emploi.

Votre prestation mensuelle pour le chômage involontaire sera le moins élevé des montants suivants :

- Un versement pouvant aller jusqu'à 6 fois le montant mensuel assuré; ou
- À la date vous subissez un chômage involontaire, en multipliant le nombre de mois restant dans la durée de l'assurance par le montant mensuel assuré; ou
- Le maximum du régime tel qu'indiqué aux conditions particulières.

## Section 5 – Caractéristiques Spécifiques de L'assurance

### Admissibilité à la couverture

À la date d'entrée en vigueur de l'assurance,

- Vous résidez au Canada; et
- Vous avez au moins 18 ans mais pas encore 65 ans; et
- Vous êtes un emprunteur, personnellement responsable du remboursement du prêt dont le terme de remboursement n'est pas supérieur à 96 mois; et
- Vous êtes capable d'accomplir les tâches habituelles de votre gagne-pain.

### Bénéficiaire

Les prestations en vertu de la police collective sont payables uniquement au créancier afin de réduire ou de rembourser le prêt.

### Limitations de prestations

Le total des versements de prestations ne peut dépasser en aucun cas le maximum du régime.

## Section 6 – Prime

La prime payable pour la durée de l'assurance est indiquée aux Conditions particulières. La taxe sur la prime est 9% pour les résidents du Québec. La taxe de vente au détail de 8% sera ajoutée à la prime pour les résidents de l'Ontario et du Manitoba.

## Section 7 – Exclusions et Limitations

### Exclusions Générales – Prestations d'assurance-vie, Chômage involontaire, Invalidité totale et Maladie grave.

Risques non couverts. Aucune prestation n'est payable si le décès, l'invalidité totale, la maladie grave ou le chômage involontaire résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une ou plusieurs situations parmi les suivantes :

- suicide ou attentat au suicide, ou des blessures que l'on s'inflige à soi-même que vous soyez sain d'esprit ou non. Cette exclusion ne s'applique pas au décès qui survient au-delà des 2 ans suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- le fait ou la tentative de commettre ou de provoquer une agression ou un acte criminel, ce qui s'applique notamment à tout acte illégal;
- l'utilisation de tout véhicule moteur ou véhicule marin après que vous ayez consommé de l'alcool en une quantité telle que sa concentration sanguine dépasse 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang ou, si elle est inférieure au taux ci-dessus, la limite légale stipulée dans la province où vous conduisez le véhicule à moteur ou le véhicule marin;
- guerre, qu'elle soit déclarée ou non déclarée, d'un acte de guerre ou d'une insurrection;
- voyage à bord d'un aéronef ou de la descente d'un aéronef à bord duquel vous voyagez (sauf en tant que passager d'un vol commercialisé); ou
- consommation volontaire de drogues, sauf lorsqu'elles sont prescrites et consommées selon les directives d'un médecin;
- toute substance, tout gaz ou toute émanation toxique volontairement consommée, administrée, absorbée ou inhalée;
- contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme.

### Prestation d'assurance-vie

Risques non couverts. Aucune prestation n'est payable si le décès résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une ou plusieurs situations parmi les suivantes :

- toutes exclusions indiquées dans la section des exclusions générales.
- tout état préexistant.

### Prestation de Maladie grave

Risques non couverts. Aucune prestation n'est payable si la maladie grave résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une ou plusieurs situations parmi les suivantes :

- toutes exclusions indiquées dans la section des exclusions générales;
- d'un état couvert :
  - a. à moins que vous ne surviviez pendant 30 jours suivant le diagnostic initial de l'état couvert; ou
  - b. se rapportant à un cancer, qui avait été diagnostiqué pour la première fois dans les 180 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- d'un état préexistant couvert :
  - a. qui se produit au cours des 24 mois consécutifs suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance; ou
  - b. en ce qui concerne un cancer, ceci signifie que si vous aviez une forme de cancer quelconque avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, une récurrence subséquente de cancer ne vous donnerait pas droit à une prestation en cas de maladie grave, même si l'endroit où le type de cancer diffère de celui qui s'est produit en premier lieu; ou
  - c. d'une crise cardiaque se produisant après la date d'entrée en vigueur de l'assurance, si vous aviez une maladie des artères coronaires nécessitant une chirurgie à la date, ou avant, la date d'entrée en vigueur de l'assurance; ou

### Coordination des indemnités

Si une prestation mensuelle devient payable pour plus d'une perte en vertu de la police collective, le montant total payable ne pourra dépasser la prestation mensuelle.

Aucune prestation payable en vertu de l'un des événements assurés ne sera payable en vertu d'un autre événement assuré pour la même cause. Si vous êtes simultanément admissible à une prestation pour invalidité totale, chômage involontaire ou maladie grave couverte par le présent certificat, la prestation versée sera limitée au montant le plus élevé. Vous n'aurez donc droit qu'à une seule prestation à la fois.

### Contactez nous

Si vous désirez des informations supplémentaires sur les garanties de cette assurance, veuillez contacter nos conseillers du service à la clientèle au numéro sans frais sous à votre disposition tous les jours ouvrables de 8 h 30 à 19 h 00 HNE.

Sans frais : 1-888-561-1101

Vous avez autorisé le concessionnaire à nous payer la prime en votre nom.

Si votre demande d'adhésion n'est pas acceptée, notre responsabilité est limitée au remboursement de la prime.

- d. d'une maladie des artères coronaires se produisant après la date d'entrée en vigueur de l'assurance, si vous avez souffert une crise cardiaque avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Nous ne verserons pas plus d'une prestation de maladie grave par emprunteur assuré, quel que soit le nombre de maladies graves couvertes que vous pourriez subir.

**Survie de 30 jours** – L'emprunteur assuré doit survivre pendant 30 jours suivant le diagnostic d'un état couvert.

**Exclusion de 180 jours pour le Cancer** – Nous ne versons pas de prestation de maladie grave pour le cancer si le diagnostic survient, ou si un signe de cancer se présente, dans les 180 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

### Prestation d'Invalidité totale

Risques non couverts. Aucune prestation n'est payable si l'invalidité totale résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une ou plusieurs situations parmi les suivantes :

- toutes exclusions indiquées dans la section des exclusions générales;
- tout état préexistant, à moins que votre invalidité totale ne commence après que votre couverture est en vigueur pendant 24 mois à compter de la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou d'un congé parental qui en résulte;
- chirurgie esthétique ou facultative;
- la consommation d'alcool ou de drogues, à moins que vous ne participiez de façon continue et satisfaisante à un programme de réadaptation approuvé et sous la surveillance d'un médecin.

### Prestation de Chômage involontaire

Risques non couverts. Aucune prestation n'est payable si le chômage involontaire résulte directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une ou plusieurs situations parmi les suivantes :

- toutes exclusions indiquées dans la section des exclusions générales;
- grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou d'un congé parental qui en résulte;
- chirurgie esthétique ou facultative;
- la consommation d'alcool ou de drogues;
- maladie ou toute infirmité ou maladie corporelle ou mentale que ce soit;
- perte d'emploi qui se produit dans les 90 jours suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance;
- perte d'emploi volontaire;
- retraite anticipée ou normale;
- congédiement dont la cause pourrait être, entre autres, l'inconduite, un conflit de personnalité, l'incapacité ou le refus d'effectuer ses fonctions;
- l'interruption par votre employeur des activités à votre lieu de travail, de mises à pied ou d'un lock-out à votre lieu de travail, mais seulement si, avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, votre employeur avait annoncé son intention de mettre le personnel à pied ou d'interrompre les activités à ce lieu de travail;
- grève ou d'un conflit de travail à votre lieu de travail;
- la perte de votre emploi si cette perte est survenue immédiatement avant le début de votre chômage involontaire
  - a. vous êtes un employé saisonnier, ou
  - b. vous êtes travailleur autonome, ou
  - c. vous êtes employé par une société avec laquelle je n'ai aucun lien de dépendance.

**Exclusion 90 jours** – Nous ne payons pas la prestation pour chômage involontaire si le chômage involontaire se produit dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

## Section 8 – Résiliation

### Date de résiliation de l'assurance

Votre assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle le prêt est modifié, refinancé, déclaré échu par le créancier ou autrement libéré;
- la date à laquelle la garantie du prêt est reprise, est vendue ou fait l'objet d'un jugement d'un tribunal;
- la date lorsque votre assurance a été en vigueur pendant la durée de l'assurance;
- la date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part demandant l'annulation de l'assurance;
- la date précédant immédiatement la date à laquelle un versement forfaitaire et final ou le paiement de la valeur résiduelle vient à échéance; ou
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 65 ans; ou
- la date de votre décès;
- en ce qui concerne l'assurance chômage involontaire, la date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles de prestations, indiqué aux conditions spécifiques et limitations pour chaque garantie, a été effectué;
- en ce qui concerne l'assurance en cas d'invalidité totale, la date à laquelle le nombre maximal de prestations mensuelles de prestations, indiqué aux conditions spécifiques et limitations pour chaque garantie, a été effectué;
- en ce qui concerne l'assurance en cas de maladie grave, la date à laquelle le nombre de prestations mensuelles de prestations, indiqué aux conditions spécifiques et limitations pour chaque garantie, a été effectué;
- en ce qui concerne l'assurance chômage involontaire et l'assurance invalidité totale, la date de votre retraite; ou
- en ce qui concerne l'assurance chômage involontaire, la date à laquelle vous n'êtes pas admissible à travailler au Canada.

Si, à tout moment, l'assureur détermine que vous n'étiez pas admissible à une assurance quelconque à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, cette assurance sera nulle et la seule obligation de l'assureur sera alors de retourner au créancier la prime que vous aviez payée.

### Résiliation par Vous

Votre assurance n'est pas obligatoire. Vous pouvez résilier votre assurance en tout temps en nous écrivant directement à l'adresse indiquée ci-dessous. N'oubliez pas de mentionner le numéro de certificat indiqué aux conditions particulières, votre nom et votre adresse. Vous pouvez également résilier par téléphone en appelant le 1 888 561-1101 pendant la semaine, de 8 h 30 à 19 h 00 HNE. Un formulaire de demande de résiliation de votre assurance peut être obtenu en appelant le numéro sans frais indiqué ci-dessous.

**Chubb du Canada compagnie d'assurance vie  
Service des assurances pour créanciers  
B.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2**

### Remboursement de prime

Si une prestation est versée, aucune prime n'est remboursée.

Si votre assurance se termine avant la fin de la durée choisie par vous pour une autre raison que le paiement d'une prestation, il est possible que la prime puisse faire l'objet d'un remboursement. Le montant d'un tel remboursement sera déterminé de la façon suivante:

Nous rembourserons la totalité de la prime :

- si votre Demande est rejetée, ou
- s'il est déterminé que vous n'étiez pas admissible à l'assurance à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, ou
- si votre assurance se termine moins de 30 jours après la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Si votre assurance se termine pour toute autre raison que celles énoncées dans l'alinéa 1 de la présente clause, un crédit sur la prime payée sera calculé selon la formule suivante :

$0.80 \times [(R \times (R+1)) / (T \times (T+1))] \times P$ , lorsque

R = nombre de mois complets entre la date de fin réelle de votre assurance et la fin prévue par la durée de l'assurance;

T = durée de l'assurance en mois complets; et

P = prime payée par vous.

La date de résiliation de l'assurance est utilisée pour calculer le crédit de prime dans la mesure où nous recevons une demande écrite de remboursement de votre part, avec un préavis de 90 jours, accompagnée d'une copie du Certificat et d'une lettre du créancier autorisant l'annulation. Si le préavis de 90 jours n'est pas respecté, la date de réception de la demande sera utilisée pour calculer le remboursement.

Des frais d'annulation de 75,00 \$ seront déduits du crédit de prime. Le solde du crédit fera l'objet d'un remboursement, si ce solde dépasse 5,00 \$. Les frais d'annulation sont imputés une seule fois par Certificat. Les remboursements proportionnels ne sont pas disponibles en vertu du présent régime.

Si nous recevons une preuve du créancier attestant que votre prêt a été liquidé, le remboursement de prime vous sera versé directement. Autrement, le remboursement de prime sera versé au créancier afin qu'il soit utilisé pour réduire ou liquider le prêt.

Un formulaire de demande d'annulation d'assurance peut être obtenu en composant le numéro sans frais indiqué sur ce Certificat.

## Section 9 – Demande de Prestation

### Comment présenter une demande de prestation

Vous devez obtenir un formulaire de demande de règlement en appelant le numéro de téléphone sans frais sur le présent Certificat. La preuve du sinistre (les formulaires remplis et les documents à l'appui de la demande) doit être reçue par nous, dans un délai de 90 jours à compter de la date du décès, du commencement du chômage involontaire ou de l'invalidité totale ou du diagnostic de la maladie grave. Cependant, nous pouvons prolonger ce délai jusqu'à un maximum d'une année si vous pouvez justifier raisonnablement cette demande de prolongation.

Si votre couverture en vertu de la police collective prend fin, nous ne verserons aucune prestation, sauf si votre décès, votre chômage involontaire, votre invalidité totale ou le diagnostic de votre maladie grave est survenu pendant que vous étiez couvert par la Police collective et si nous recevons la demande de prestation et les pièces justificatives dans les 90 jours suivant la date de résiliation de l'assurance.

Tous les frais associés à la constitution de votre demande de prestation sont à votre charge. Toute documentation à l'appui d'une demande de prestation doit être envoyée par la poste à :

**Chubb du Canada compagnie d'assurance vie  
Service des assurances pour créanciers  
B.P. 1097, Succ. B, Willowdale (Ontario) M2K 3A2**

### Pour la demande de prestation d'assurance-vie

Vous devez nous fournir une copie du certificat de décès mentionnant la cause du décès. Nous avons le droit, lorsque la loi ne l'interdit pas, de demander une autopsie ou d'exiger le rapatriement du corps dans la province ou le territoire où vous résidiez au moment de votre décès.

### Pour les demandes de prestation de maladie grave

Vous devez nous fournir l'autorisation écrite d'interroger vos praticiens de santé à votre sujet et au sujet de votre santé et de vos antécédents médicaux.

### Pour les demandes de prestation d'invalidité totale

Vous devez également nous fournir l'autorisation écrite d'interroger vos anciens employeurs et vos praticiens de santé à votre sujet et au sujet de votre santé, de votre emploi et de vos antécédents médicaux. Vous pouvez également être tenu de fournir des preuves de revenus qui nous sont satisfaisantes y compris, sans s'y limiter, un avis de cotisation certifié de l'Agence du revenu du Canada.

### Pour les demandes de prestation de chômage involontaire

Vous devez nous fournir une preuve que :

- Vous êtes admissible aux prestations d'assurance-emploi; et
- Vous vous êtes inscrit auprès de Service Canada dans les 15 jours qui suivent le début de votre chômage involontaire afin d'obtenir de l'aide dans votre recherche d'emploi.

## Section 10 – Divers

### CONDITIONS GÉNÉRALES

**Cette police contient une disposition supprimant ou limitant le droit de la personne assurée du groupe de désigner des personnes à qui les montants de prestations sont payables.**

Ce Certificat remplace tout autre certificat qui vous a été émis antérieurement au sujet de la police collective. Ce Certificat et la police collective ne sont pas participatifs. Le Certificat d'assurance est valide seulement avec la Demande d'adhésion remplie, signée et datée.

La terminologie suivante du présent Certificat fait référence aux informations figurant sur la Demande et aux Conditions particulières, le cas échéant : « Date d'entrée en vigueur du prêt », « Date d'entrée en vigueur de l'assurance », « Concessionnaire », « Titulaire de la police collective », « Nombre maximal de prestations mensuels », « Montant mensuel assuré », « Maximum du régime », « Prime », « Durée de l'assurance » et « Créancier ».

Vous et tout autre demandeur en vertu de ce certificat pouvez obtenir sur demande, conformément à toute loi applicable dans votre province de résidence, une copie de votre demande, une preuve écrite d'assurabilité (le cas échéant) et un exemplaire de la police collective, le tout soumis à certaines restrictions d'accès.

Toute disposition de la police collective qui, à la date d'entrée en vigueur de celle-ci, n'est pas conforme à la législation de la province ou du territoire où la police est établie est modifiée par la présente de façon à être conforme aux exigences minimales de ladite législation.

Un avis signifié à tout agent ou personne, ou porté à la connaissance de tout agent ou personne, n'aura aucune incidence sur une exonération ou une modification apportée au présent certificat, ni n'empêchera l'assureur d'exercer tous droits qu'il pourrait avoir en vertu du présent certificat. En outre, les dispositions du présent certificat ne peuvent pas faire l'objet d'une modification ou d'une exonération, sauf si l'assureur établit un avenant accepté par écrit par le titulaire de la police, et dont vous aurez été préalablement informé par écrit.

#### Devise

Toutes les sommes mentionnées dans le présent Certificat sont en dollars Canadiens.

#### Fausse déclaration de l'âge

Si votre âge a été déclaré de façon inexacte et que nos critères d'assurabilité ne nous auraient pas permis d'émettre le présent Certificat sur la base de votre âge véritable, nous nous réservons le droit d'annuler la couverture dans les délais prévus par la loi.

#### Cession

Vous ne pouvez pas céder vos droits et prestations découlant du présent Certificat.

#### Restrictions affectant les actions et les réclamations

Toute action ou procédure contre un assureur visant la récupération de prestations versables en vertu du contrat est absolument interdite, sauf si elle est intentée dans les délais indiqués dans la *Loi sur les assurances* ou dans la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* ou par la loi applicable dans votre province de résidence.

#### Le Contrat

Votre demande d'adhésion, la police collective ainsi que tous les amendements à la police collective constituent la totalité et l'intégralité du contrat, et aucun agent n'est autorisé à modifier le contrat ni à renoncer à l'une de ses clauses.

#### Renonciation

Vous ne pourrions pas être tenus responsables de la renonciation aux modalités de ce contrat, en tout ou en partie, en l'absence d'une renonciation écrite dûment signée par nous.

#### Droit d'Examen

Comme condition préalable au versement de toute somme en vertu du présent contrat, le demandeur devra nous permettre d'examiner la personne assurée à tout moment et selon toute fréquence raisonnablement requise pendant la durée du traitement de la demande de prestation.

#### Plaintes

Si vous avez une plainte ou une question au sujet de tout aspect de l'assurance de votre compte, vous pouvez appeler au 1 888 561-1101, du lundi au vendredi. Si la réponse à votre plainte ou à votre question ne vous satisfait pas, pour quelque raison, vous pouvez vous adresser par écrit au service suivant : Ombudsman des assurances de personnes, 401, rue Bay, C. P. 7, Toronto (Ontario) M5H 2Y4.

Si votre plainte ou votre question concerne une disposition relative aux consommateurs en vertu d'une loi fédérale, veuillez vous adresser à l'Agence de la consommation en matière financière du Canada au 1 866 461-3222 ou par écrit à : Agence de la consommation en matière financière du Canada, 427, avenue Laurier Ouest, 6e étage, Ottawa (Ontario) K1R 1B9.

### Avis - renseignements personnels

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie, ses administrateurs et agents autorisés, ainsi que ses réassureurs participants (désignés « Chubb Vie » dans le cadre de cet avis) ont demandé la divulgation de certains renseignements personnels en fonction de la présente Demande d'adhésion. Chubb Vie utilisera les renseignements fournis ainsi que ceux contenus dans ces dossiers pour des fins d'assurance, y compris l'évaluation du risque, le traitement de cette Demande d'adhésion et, dans la mesure où un Certificat d'assurance est émis, l'administration de tel Certificat d'assurance. Chubb Vie utilisera aussi ces renseignements ainsi que tout renseignement supplémentaire recueilli du (des) demandeur (s) soussigné (s), ou de sources indépendantes, pour des fins d'assurance, tel que l'évaluation du risque et l'évaluation et l'entreprise d'enquêtes en fonction de demandes de prestations. Par exemple, certains renseignements peuvent être recueillis du créancier et peuvent de même être échangés avec le créancier afin d'administrer les prestations d'assurance. L'accès aux renseignements personnels sera restreint aux salariés de Chubb Vie qui auront besoin d'un tel accès aux fins mentionnées précédemment. L'accès sera également restreint aux personnes autorisées en vertu de la loi. Veuillez noter toutefois qu'aucun renseignement médical ne sera divulgué à l'emprunteur. Chubb Vie pourrait aussi utiliser de temps à autre les renseignements recueillis par l'entremise de cette Demande d'adhésion, ainsi que ceux contenus dans ses dossiers, afin d'offrir des produits d'assurance supplémentaires ou améliorés.

Veuillez noter que le consentement en fonction de cette dernière fin n'est pas obligatoire et peut en tout temps être refusé ou révoqué en communiquant au responsable en matière de vie privée de Chubb Vie, par écrit à 199, rue Bay, bureau 2500, C.P. 139, Station Commerce Court, Toronto (Ontario) M5L 1E2.