

« L'assureur » :

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie «Chubb Vie»

Numéro du certificat :

Numéro de référence :

Sans frais : 1 888 561-1101

Page: 1 de 4

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPRUNTEUR

Date imprimée :

Nom de l'Emprunteur :

Date de naissance :

A0205F(939A.V10)(2020-05)

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRÊT

Le créancier : LBEL Inc.

Durée du prêt : en
mois

Paiement mensuel :

Montant total à financer :

CHOIX DE COUVERTURE

Initial ici pour
sélectionner

Durée de
l'assurance

Pourcentage
de couverture

Montant assuré

Prime (comprend la
taxe applicable)

Assurance-vie (maladie et blessure)

X

en mois

Capital assuré :

ViePlus: Assurance-vie (maladie et blessure)

en mois

Capital assuré :

Assurance-invalidité totale (blessure
seulement)
Délai de carence : 30 jours, rétroaction

X

en mois

Paiement mensuel
assuré:

Assurance-vie (maladie et blessure) et

en mois

Capital assuré :

Assurance-invalidité totale (maladie et blessure)

X

Délai de carence : 30 jours, élimination

en mois

Paiement mensuel
assuré:

DEMANDE D'ASSURANCE - À LIRE ET SIGNER PAR L'EMPRUNTEUR

Je comprends que :

- Je demande de souscrire une assurance en vertu de la police collective pour une durée qui n'est pas supérieure à celle de mon prêt, et le capital assuré n'excède pas le montant du prêt, et je suis personnellement responsable de rembourser le prêt.
- Si plus de deux personnes physiques sont responsables de rembourser le prêt, ou j'ai plus de 64 ans, je peux seulement choisir l'assurance-vie.
- À la date d'entrée en vigueur de l'assurance: je réside au Canada; je suis capable de remplir mes fonctions habituelles de mes moyens d'existence; et
- Si je demande de souscrire une assurance-ViePlus ou l'assurance-vie et l'assurance en cas d'invalidité totale, je suis âgé d'au moins 18 ans, mais de moins de 65 ans, j'ai un emploi rémunéré et je travaille effectivement au moins 25 heures par semaine pour un minimum de 12 semaines immédiatement avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance; et à la date d'entrée en vigueur de l'assurance je suis en mesure d'effectuer les fonctions de ma profession principale, qui est l'exploitation de l'équipement faisant l'objet du prêt. Dans le cas où il y a deux emprunteurs, les deux emprunteurs doivent avoir choisi et être admissibles à l'assurance-ViePlus ou l'assurance-vie et l'assurance en cas d'invalidité totale et les deux demandes d'assurance doivent être acceptées par l'assureur pour que la couverture soient en vigueur.
- Si le montant de mon prêt est supérieur à 200 000 \$, je dois remplir le questionnaire prévu à cet effet et le joindre à la présente Demande d'adhésion afin que l'assureur puisse évaluer mon assurabilité dans le cadre de la présente police collective.
- Le pourcentage de couverture minimale qui peut être demandée est de 50%, à moins qu'elle soit limitée en raison des maximums des régimes ou de l'âge.
- Si le montant du prêt dépasse le capital assuré, et/ou si la durée de l'assurance est inférieure à la durée du prêt, la totalité des prestations au titre de l'assurance-vie pourrait ne pas couvrir la totalité du solde impayé du prêt.
- La date d'entrée en vigueur de l'assurance est la date à laquelle le prêt m'est consenti ou la date de signature de la présente Demande d'adhésion, selon la dernière de ces dates.
- Le nombre maximal de paiements mensuels en cas d'assurance-ViePlus est de six (6).
- Les prestations en vertu de la police collective sont payables uniquement au créancier afin de réduire ou de rembourser le prêt.
- 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 sur 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.
- Cette garantie 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.
- Le Créancier n'est pas un agent de l'assureur et aucun employé de créancier ou de l'assureur peut refuser ou changer les dispositions de la Demande d'adhésion ou Certificat d'assurance.
- Je dispose de trente (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. S'il y a lieu, les remboursements de primes seront tous versés au créancier.
- Le Certificat d'assurance est valide seulement avec la Demande d'adhésion remplie, signée et datée.
- Le Créancier qui vous offre ce produit d'assurance reçoit une rémunération pour exécuter les tâches administratives au titre de la Police collective.

Je déclare que :

- J'autorise et j'ordonne de ce fait, le créancier de remettre les primes totale à l'assureur en mon nom.
 - J'accepte que les renseignements fournis plus haut sont vrais et exactes et je comprend que toute fausse représentation ou omission rendrait mon assurance nulle. Dans cette éventualité, ou si je ne suis pas éligible pour une couverture, la seule responsabilité de l'assureur se limite à rembourser les primes au Créancier pour créditer mon compte de prêt.
 - J'ai reçu, lu, compris, et accepté d'être lié par toutes les conditions, restrictions et exclusions contenues dans la Demande d'adhésion et Certificat d'assurance.
 - J'ai demandé que le présent proposition, ainsi que tous les documents qui s'y rattachent soient rédigés en français. I requested this Application and related documents be in French.
- Je, l'emprunteur soussigné, autorise par la présente tout médecin autorisé, praticien médical, hôpital, pharmacie, clinique ou autre établissement ayant rapport avec la médecine, toute compagnie d'assurance, l'administrateur de la police collective, le responsable du régime d'assurance, toute agence d'enquête et de sécurité, tout agent, courtier ou intermédiaire commercial, tout organisme gouvernemental ou autre organisme ou toute personne possédant des dossiers ou des renseignements à mon sujet ou au sujet de ma santé à fournir les renseignements en question à Chubb Vie ou à ses réassureurs en vue du présent contrat et de toute demande de règlement subséquente.
- J'autorise Chubb Vie à consulter à cette fin les dossiers dont elle dispose. Une photocopie de la présente autorisation aura la même valeur que l'original.

Maximum du régime d'assurance-vie :

De 18 à 59 ans : 500 000 \$;
De 60 à 69 ans : 150 000 \$

Maximum du régime d'assurance en cas d'invalidité totale :

De 18 à 59 ans : 5 000 \$ par mois;
De 60 à 64 ans : 1 800 \$ par mois

Durée maximale de l'assurance :

84 mois
(L'assurance-invalidité cesse à la retraite ou à l'âge de 66 ans, selon ce qui arrive en premier.)

Signature de l'emprunteur

Date

Signature du chargé de compte

Date

AVIS SUR LES 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.

« L'assureur » :

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie «Chubb Vie»

Numéro du certificat :

Numéro de référence :

Sans frais : 1 888 561-1101

Page: 2 de 4

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPRUNTEUR

Print Date:

Nom de l'Emprunteur :

Date de naissance :

A0205F(939A.V10)(2020-05)

QUESTIONNAIRE (À remplir si le montant du prêt est de plus de 200 000 \$)

Instructions pour remplir le questionnaire :

- Si vous présentez une proposition d'assurance-vie ou d'assurance-ViePlus, répondez aux questions Q1, Q2 and Q3 seulement.
- Si vous présentez une emprunteur proposition d'assurance-vie et invalidité totale, répondez à **toutes** les questions.

Les réponses au questionnaire ci-dessous sont utilisées par le souscripteur afin d'évaluer mon assurabilité en vertu de la présente police collective.

Je comprends et conviens que si le questionnaire n'est pas rempli en entier ou si j'ai répondu « oui » à l'une des questions figurant ci-après, ma Demande d'adhésion est refusée et l'assureur sera seulement responsable de retourner au créancier toute prime versée par l'emprunteur.

Q1. Au cours des cinq (5) dernières années, vous êtes-vous présenté à un établissement médical pour, avez-vous consulté un médecin pour, reçu un traitement ou conseils médicaux pour, ou a-t-on diagnostiqué chez vous :

cancer ou tumeur, douleurs thoraciques, angine, crise cardiaque, troubles cardiaques, troubles sanguins, hypertension, accident cérébrovasculaire, diabète, troubles respiratoires ou des poumons, troubles circulatoires, troubles des reins, troubles urinaires, troubles du foie, hépatite, troubles cérébraux ou neurologiques, anxiété, dépression ou autres troubles psychiatriques, troubles d'estomac, colite ulcéreuse, maladie de Crohn, fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique, douleur chronique, problèmes d'alcool, problèmes de drogues, syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou syndrome apparenté au SIDA (SAS)?

Emprunteur
Oui Non

Q2. Au cours des deux (2) dernières années, avez-vous été inculpé de conduite avec facultés affaiblies ou avez-vous commis trois (3) infractions ou plus aux règlements de la circulation?

Q1

Q3. Une demande d'assurance-vie, invalidité ou maladie grave vous a-t-elle déjà été refusée ou offerte après modification ou imposition d'une surprime quelconque?

Q2

Q4. Au cours des cinq (5) dernières années, vous êtes-vous présenté à un établissement médical pour, avez-vous consulté un médecin pour, reçu un traitement ou conseils médicaux pour, ou a-t-on diagnostiqué chez vous des troubles du cou ou du dos ou des articulations?

Q3

Q4

Signature de l'emprunteur

Date

Signature du chargé de compte

Date

RENONCIATION – À remplir SEULEMENT si vous ne désirez pas souscrire l'assurance

Je confirme avoir eu l'occasion d'être assuré et que j'ai décidé de ne pas faire une Demande d'adhésion.

Signature de l'emprunteur

Date

Signature du chargé de compte

Date

Le présent Certificat d'assurance (le « certificat ») résume les conditions de votre assurance précisées dans la police collective GC939A. Ce certificat remplace tout autre certificat qui vous a été émis antérieurement au sujet de la police collective. Ce certificat n'est valide que si la Demande d'adhésion est remplie, datée et signée.

Si vous désirez des informations supplémentaires sur les garanties de cette assurance, veuillez contacter l'assureur au numéro sans frais ou à l'adresse figurant ci-dessus.

La Demande d'adhésion (la « demande ») et tous les autres formulaires remplis par vous relativement à cette assurance font partie du certificat délivré dans le cadre des présentes. Le montant de la prime est indiqué sur le formulaire de demande.

La terminologie suivante des présentes clauses générales fait référence aux informations figurant sur la Demande d'adhésion : « paiement mensuel », « maximum du régime d'assurance », « prime d'assurance », « capital assuré », « durée de l'assurance » et « prime totale ».

En contrepartie de notre réception de la prime totale applicable, nous vous assurons uniquement pour l'assurance choisie sur la demande. Le formulaire de demande identifie les garanties décrites dans le présent certificat qui s'appliquent à vous. Si aucune prime n'est indiquée pour une assurance ou si une prime a une valeur nulle, vous ne bénéficiez pas de cette assurance. Vos prestations d'assurance sont disponibles à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Ce Certificat ne peut être cédé.

Le présent certificat ne peut être cédé Tout montant payable en vertu du présent certificat sera versé au créancier afin de réduire votre engagement en vertu du prêt.

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.

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 preneur de la police, et dont vous aurez été préalablement informé par écrit.

Période d'examen de satisfaction - Si, après examen de ce Certificat, vous décidez que l'assurance n'est pas satisfaisante, vous pouvez refuser la protection (par écrit) dans les 30 jours après la date de délivrance du Certificat, auquel cas la protection sera réputée n'avoir jamais été en vigueur et toute prime initiale ayant été versée sera remboursée. (Voir la section traitant du remboursement des primes.)

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 entre 8 h et 20 h (HE), 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.

PRESTATIONS D'ASSURANCE-VIE

Sous réserve des modalités applicables du certificat et de la police collective, l'assureur versera une prestation de décès au créancier sur réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante que le décès a eu lieu pendant que l'assurance était en vigueur et n'a pas résulté d'un ou de plusieurs des risques non couverts.

Montant de la prestation de décès

Le montant de la prestation de décès sera le moins élevé des montants suivants :

1. le solde de votre prêt à la date du décès, tel qu'indiqué par le créancier, (à l'exclusion de tout versement

- forfaitaire ou tout paiement de valeur résiduelle); ou
2. le solde de votre prêt à la date du décès, tel qu'indiqué par le créancier, (à l'exclusion de tout versement forfaitaire ou tout paiement de valeur résiduelle), multiplié par le pourcentage de couverture indiqué sur votre demande; ou
3. le solde de votre prêt à la date du décès, tel qu'indiqué par le créancier, (à l'exclusion de tout versement forfaitaire ou tout paiement de valeur résiduelle), multiplié par une fraction, le numérateur étant le moins du maximum du régime ou le capital assuré (moins toute autre prestation de décès versée à l'égard du prêt) et le dénominateur étant le montant total financé, tel qu'indiqué sur votre demande; ou
4. la somme obtenue à la date du décès, en multipliant le nombre de mois restants par rapport à la durée de l'assurance, par le montant du versement mensuel, multiplié par le pourcentage de couverture indiqué sur votre demande; ou
5. le maximum du régime, sous réserve des restrictions relatives aux prestations.

Exclusions – 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 :

1. d'une des exclusions énumérées dans la section 'EXCLUSIONS GÉNÉRALES'.
1. d'un état préexistant.
2. du suicide dans les 2 années qui suivent la date d'entrée en vigueur de l'assurance, que vous soyez sain d'esprit ou non.

PRESTATIONS D'ASSURANCE INVALIDITÉ

TOTALE

Sous réserve des modalités applicables du certificat et de la police collective, l'assureur versera une prestation mensuelle au créancier sur réception d'une preuve qu'il juge satisfaisante que :

1. vous êtes totalement invalide, selon les définitions de la police; et
2. votre invalidité totale a commencé pendant que l'assurance- invalidité était en vigueur et s'est poursuivie pendant tout le délai de carence; et
3. votre invalidité totale ne résulte pas d'un ou de plusieurs des risques non couverts; et
4. l'assureur reçoit une preuve du sinistre qu'il juge satisfaisante, au plus tard 90 jours après le début de l'invalidité totale.

Le manque de travail dans le domaine dans lequel vous avez reçu une formation, une éducation ou de l'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 minimiser le sinistre.

Montant de la prestation mensuelle

Pour chaque mois complet qui tombe au cours de la période d'indemnisation, le montant payable sera le moins élevé des montants suivants :

1. le montant du versement échû et payable au créancier, multiplié par le pourcentage de couverture indiqué sur votre demande; ou
2. le paiement mensuel indiqué sur votre demande, multiplié par le pourcentage de couverture indiqué sur votre demande; ou
3. le maximum du régime, sous réserve des restrictions relatives aux prestations.

Tout versement de prestation qui couvre une période de moins de 30 jours sera calculé à un taux quotidien correspondant à un trentième de la prestation mensuelle. Les prestations sont versées mensuellement à votre créancier à la date de chaque remboursement qui tombe pendant la période d'indemnisation.

En ce qui concerne l'assurance-Vie Plus :

Période d'indemnisation

La période d'indemnisation commence à la date à laquelle vous devenez totalement invalide, à condition que vous êtes totalement invalide pendant tout le délai de carence.

La période d'indemnisation cesse à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle votre invalidité totale cesse; ou
2. la date à laquelle l'assureur demande une preuve que votre invalidité totale se poursuit si, après 31 jours, cette preuve ne lui est toujours pas parvenue; ou
3. 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 soumettez pas à un tel examen médical dans un délai de 31 jours; ou
4. la date à laquelle tous les remboursements prévus de votre prêt ont été effectués, à l'exclusion de tout arriéré et de tout intérêt couru en décaissant; ou
5. la date à laquelle l'assurance prend fin; ou
6. la date à laquelle six (6) versements de prestation mensuelle ont été effectués ou deviennent payables en vertu de la police collective.

Exclusions – 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 :

1. d'une des exclusions énumérées dans la section 'EXCLUSIONS GÉNÉRALES'.
2. 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.
3. d'une tentative de suicide ou d'une blessure que vous vous êtes infligée, que vous soyez sain d'esprit ou non.
4. d'une grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou d'un congé parental qui en résulte.
5. de chirurgie esthétique ou facultative.
6. d'une maladie.
7. de blessures qui n'ont aucune lésion ou contusion visible, à l'exception de blessures internes qui sont révélées par radiographies ou autopsie.
8. de blessures qui entraînent des muscles tendus ou des entorses au cou et dos, y compris, mais non de façon limitative, la colonne lombaire, dorsale ou cervicale.

En ce qui concerne l'assurance-vie et invalidité totale :

Période d'indemnisation

La période d'indemnisation commence à la date qui suit la fin de la délai de carence, à condition que vous êtes totalement invalide pendant tout le délai de carence.

La période d'indemnisation cesse à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle votre invalidité totale cesse.
2. en cas d'une maladie ou de troubles du cou ou du dos, y compris, mais non de façon limitative, la colonne lombaire, dorsale ou cervicale, la date à laquelle deux (2) versements de prestation mensuelle ont été effectués, à moins que vous ne soyez sous les soins réguliers d'un spécialiste médical dûment autorisé, tel qu'un neurologue, un neurochirurgien, un physiatre, un chirurgien orthopédique ou un rhumatologue.
3. en cas de troubles, d'une maladie ou d'une affection de nature mentale, nerveuse, psychologique, émotionnelle ou comportementale, la date à laquelle trois (3) versements de prestation mensuelle ont été effectués, à moins que vous ne soyez sous les soins réguliers d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un neurologue dûment autorisé.
4. la date à laquelle l'assureur demande une preuve que votre invalidité totale se poursuit si, après 31 jours, cette preuve ne lui est toujours pas parvenue.
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 soumettez pas à un tel examen médical dans un délai de 31 jours.
6. la date à laquelle tous les remboursements prévus de votre prêt ont été effectués, à l'exclusion de tout arriéré et de tout intérêt couru en décaissant
7. la date à laquelle l'assurance prend fin.

Exclusions – 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 :

1. d'une des exclusions énumérées dans la section 'EXCLUSIONS GÉNÉRALES'.
2. 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.
3. d'une tentative de suicide ou d'une blessure que vous vous êtes infligée, que vous soyez sain d'esprit ou non.
4. d'une grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou d'un congé parental qui en résulte.
5. de chirurgie esthétique ou facultative.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

1. le fait ou la tentative de commettre ou de provoquer une agression ou un acte criminel, ce qui s'applique notamment à tout acte délictueux.
2. de la conduite de tout véhicule automobile ou navire à moteur après avoir consommé une quantité telle d'alcool que la concentration d'alcool dans votre sang excède 80 mg par 100 ml de sang ou, si elle est inférieure au taux ci-dessus, le taux légal stipulé dans la juridiction où vous conduisez ou exploitez le véhicule automobile ou navire à moteur.
3. de la guerre, qu'elle soit déclarée ou non, de tout acte de guerre ou d'une insurrection.
4. de consommation volontaire de drogues, sauf lorsqu'elles sont prescrites et consommées selon les directives d'un médecin; toute substance, tout gaz ou

L'assureur :

Chubb du Canada compagnie d'assurance vie «Chubb Vie»

Emprunteur :

Numéro de certificat:

A0205F(939A.V10)(2020-05)

Service à la clientèle :

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

- toute émanation toxique volontairement consommée, administrée, absorbée ou inhalée.
- de contamination nucléaire, chimique ou biologique résultant d'un acte de terrorisme.
 - d'un vol à bord d'un aéronef ou de la descente d'un tel appareil (sauf à titre de passager à bord d'un appareil commercial).

RESTRICTIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS

- En aucun cas, les avantages comprennent les paiements de prêts en souffrance à la date du décès ou de la date à laquelle la période de prestations débute ou les intérêts courus, les versements forfaitaires, des ajustements à taux variable, ou le paiement de la valeur résiduelle.
- Si vous êtes assuré(e) à l'égard de plus d'un prêt ou en vertu de plus d'une police collective pour créanciers établies au titulaire de la police par l'assureur, l'assureur réduira la prestation ou les prestations autrement payables afin de s'assurer que le total des versements de prestations
 - en vertu de tous les certificats d'assurance collective pour créanciers établis par l'assureur et portant le numéro de police GC939A ne dépasse pas 500 000 \$; et
 - en vertu de tous les certificats d'assurance collective pour créanciers établis par l'assureur, y compris, mais non de façon limitative, ceux portant le numéro de police collective GC939A, ne dépasse pas 5 000 \$ par mois; et
 - en vertu de tous les certificats d'assurance collective pour créanciers établis par l'assureur ne dépasse pas le montant du prêt à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

FIN 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 à laquelle votre couverture a été en vigueur pour le nombre de mois indiqués dans la section Durée de l'assurance (en mois) de votre demande.
- la date à laquelle l'assureur reçoit un avis écrit de votre part ou du titulaire de la police collective demandant la résiliation de votre assurance.
- la date à laquelle votre couverture a été en vigueur pendant 84 mois consécutifs.
- la date de votre décès.
- en ce qui concerne l'assurance-vie, la date de votre 70^e anniversaire de naissance.
- en ce qui concerne l'assurance en cas d'invalidité totale :

L'assurance-Vie Plus :

- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 66 ans;
- la date à laquelle vous prenez votre retraite;
- la date qui précède immédiatement la date à laquelle un versement de la valeur résiduelle devient exigible;
- la date à laquelle six (6) versements mensuels de prestations ont été effectués ou deviennent exigibles en vertu de la police collective.

L'assurance-vie et invalidité totale :

- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 66 ans;
- la date à laquelle vous prenez votre retraite;
- la date qui précède immédiatement la date à laquelle un versement de la valeur résiduelle devient exigible.

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

REMBOURSEMENT DE PRIME

Si, pour toute raison, votre couverture est résiliée avant la fin de la durée de l'assurance que vous avez choisie, un remboursement de prime peut être effectué. Si votre couverture est résiliée dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance, le plein montant de la prime (incluant TPA pour les résidents du Québec) sera remboursé.

Un crédit de prime sera calculé conformément à la « règle de 78 » décrite ci-dessous. Veuillez vous référer à votre Police collective qui montre la table des primes de la règle de 78.

Remboursement de prime =

$$[(R \times (R+1)) / (T \times (T+1))] \times P, \text{ où}$$

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; et

P= Prime (incluant TPA pour les résidents du Québec) payée par l'emprunteur.

Si la durée de l'assurance vie est différente de celle de l'assurance invalidité, un remboursement de prime sera

calculé séparément et additionné pour déterminer votre remboursement total.

Les remboursements proportionnels ne sont pas disponibles en vertu du présent régime.

Tout remboursement de primes sera versé au créancier afin de rembourser une partie ou la totalité de votre prêt.

POUR FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Si vous désirez faire une demande de règlement, veuillez appeler au numéro sans frais 1 888 561-1101. La preuve du sinistre (les formulaires remplis et les documents à l'appui de la demande) doit être reçue par l'assureur dans un délai de 90 jours à compter de la date du décès ou du début de l'invalidité totale. Cependant, nous pouvons prolonger ce délai jusqu'à un maximum d'une année si vous pouvez justifier raisonnablement cette demande de prolongation.

Dans le cas d'invalidité totale, vous pourriez également être requis de fournir une preuve de revenu, à la satisfaction de l'assureur, y compris, mais non de façon limitative, une copie certifiée conforme de l'Avis de cotisation de l'Agence des douanes et du revenu du Canada. Le défaut de fournir la preuve du sinistre dans les délais prescrits n'aura pas pour effet d'invalider une demande de règlement, si la preuve du sinistre est donnée aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire et, dans tous les cas, pas plus d'un an à compter de la date de l'événement donnant lieu à la demande de règlement en cas de décès ou d'invalidité totale, s'il est démontré qu'il n'a pas été raisonnablement possible de le faire dans les délais prescrits.

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.

DÉFINITIONS

Par « accident », on entend un événement soudain, imprévu et fortuit.

Par « l'assureur », « nous » ou « notre », on entend Chubb du Canada compagnie d'assurance vie «Chubb Vie».

Par « 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 décès dans les 180 jours de la blessure. Une blessure n'inclut pas une grossesse ou une blessure corporelle en découlant.

Par « conjointe », on entend que deux emprunteurs sont assurés pour un même montant d'assurance-vie à l'égard d'un même prêt.

Par « créancier » et « titulaire de la police collective », 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 dans la Demande d'adhésion.

Par « date d'entrée en vigueur de l'assurance », on entend la date à laquelle le prêt est consenti ou la date de signature de la présente demande, selon la dernière de ces dates.

Par « délai de carence », indiqué sur votre demande, on entend le nombre de jours consécutifs suivant la date à laquelle votre invalidité totale a commencé et avant que les prestations mensuelles ne deviennent payables. Le délai de carence est indiquée au verso du présent formulaire. Le délai de carence est exonéré en cas d'invalidité totale récidivante. La période de prestation pour un régime avec un délai de carence 30 jours, rétroaction commence à la date à laquelle vous devenez totalement invalide, à condition que vous soyez totalement invalide pour 30 jours consécutifs. La période de prestation pour un régime avec un délai de carence 30 jours, commence à la date qui suit la fin des 30 jours consécutifs de l'invalidité totale.

Par « 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 du remboursement du prêt ou est responsable du paiement du bail. Le terme « emprunteur » inclut le terme « coemprunteur », « preneur » et « copreneur ».

Par « emprunteur assuré », « vous », « votre » ou « vos » on entend une personne qui est un emprunteur admissible en vertu de la police collective à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, qui a acquitté la prime d'assurance applicable et dont l'assurance en vertu de la police collective est en vigueur. Si un certificat est établi à un emprunteur qui n'est pas admissible à la couverture, alors aucune assurance ne sera en vigueur à l'égard de cet emprunteur.

Par « état préexistant », on entend un état, un symptôme, une maladie ou une affection physique ou médicale,

diagnostiqué ou non, dont vous avez souffert et pour lequel vous avez reçu ou qu'une personne prudente aurait reçu un traitement ou des conseils dans (a) les 12 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance, et (b) dans les 12 mois suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance, ou, dans le cas d'une maladie ou de troubles du cou ou du dos, y compris, mais non de façon limitative, la colonne lombaire, dorsale ou cervicale, pour lesquels vous avez reçu ou qu'une personne prudente aurait reçu un traitement ou des conseils dans (a) les 24 mois précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance, et (b) dans les 12 mois suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Par « invalidité totale » ou « totalement invalide », on entend

En ce qui concerne l'assurance-Vie Plus :

Durant le délai de carence et les 5 mois suivants, vous serez considéré comme étant totalement invalide si, en raison d'une blessure seulement, vous êtes totalement et continuellement incapable d'effectuer les fonctions essentielles de votre profession régulière, si vous n'occupez aucun autre emploi rémunéré et si vous êtes sous les soins réguliers d'un médecin.

En ce qui concerne l'assurance-vie et invalidité totale :

Durant le délai de carence et les 12 mois suivants, vous serez considéré comme étant totalement invalide si, en raison d'une blessure ou d'une maladie, vous êtes totalement et continuellement incapable d'effectuer les fonctions essentielles de votre profession régulière, si vous n'occupez aucun autre emploi rémunéré et si vous êtes sous les soins réguliers d'un médecin.

Par la suite, vous serez considéré comme étant totalement invalide si, en raison d'une blessure ou d'une maladie, vous êtes complètement et continuellement incapable d'exercer n'importe quelle profession pour laquelle vous êtes raisonnablement apte en raison de votre formation, éducation ou expérience, si vous n'occupez aucun autre emploi rémunéré et si vous êtes sous les soins réguliers d'un médecin.

Par « 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 vous avez reçu des prestations mensuelles; et
- est attribuable à la même cause que l'invalidité totale précédente pour laquelle vous avez reçu des prestations mensuelles ou à une cause connexe; et
- se poursuit pendant au moins sept (7) jours consécutifs.

Par « maladie », on entend une affection ou un état qui se manifeste pour la première fois pendant que vous êtes assuré en vertu de la police collective afférente au prêt. On entend aussi tout trouble, toute affection ou tout état de nature mentale, nerveuse, psychologique, émotionnelle ou comportementale.

On n'entend pas une grossesse, un avortement, une fausse couche, un accouchement ou un congé parental qui en résulte.

Par « médecin », on entend un docteur en médecine (M.D.) 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 est reçu. Le médecin ne doit pas être vous 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.

Par « police collective », on entend la police applicable établie par l'assureur et portant le numéro de police collective indiqué sur votre demande.

Par « prêt », on entend le prêt, le contrat de location ou le contrat de vente conditionnelle qui a été conclu entre vous et le créancier faisant l'objet du présent Certificat et entrant en vigueur à la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Par « TPA », on entend la taxe payable sur les primes d'assurances collectives pour les résidents du Québec.

Par « traitement ou conseil », on entend les consultations et/ou les soins et/ou les services fournis par un médecin-praticien autorisé y compris, entre autres, les procédés de diagnostic et les médicaments prescrits.

Par « valeur résiduelle », on entend un versement en une somme forfaitaire qui est exigible à la fin de la durée du bail.

Par « versement forfaitaire », on entend un paiement en une somme forfaitaire qui est exigible périodiquement pendant la durée du prêt. Le «versement forfaitaire» n'inclut pas le montant de la valeur résiduelle.

Par « ViePlus », on entend l'assurance-vie et l'assurance en cas d'invalidité totale par blessure seulement. Jusqu'à six (6) Prestations mensuelles de l'assurance-invalidité totale sont payables pendant la durée de l'assurance sous l'assurance-ViePlus.